

GIBIS

Gezondheidsinstellingen Brussel
Bruxelles Institutions de Santé



2019

Activiteitenrapport



Inhoudstafel

Woord vooraf van de voorzitter.....	4
Woord vooraf van de algemeen directeur.....	6
2019, chronologie.....	8
Wie is GIBBIS?.....	11
- De opdrachten.....	12
- De waarden.....	13
- Organisatie.....	16
- GIBBIS, een economische speler.....	23
- GIBBIS, een referentiepartner in Brussel.....	26
- GIBBIS, de gezondheidszorgsector in brede zin.....	28
- Een Memorandum om gezondheid op de politieke agenda te plaatsen.....	29
- De voorstellen van GIBBIS om de mutaties in goede banen te leiden.....	30
- Het team.....	36
Thematische focus.....	43
Mandaten.....	103
Communicatie.....	119
Op weg naar 2020.....	124
Bijlagen.....	127
- Bijlage 1 - De leden.....	129
- Bijlage 2 - Opleidingen en conferenties.....	133
- Bijlage 3 - Onderhandelingen PC330 – Lijst afgesloten collectieve arbeidsovereenkomsten.....	136
- Bijlage 4 - Lijst van door GIBBIS gepubliceerde memo's.....	140

Woord vooraf van de voorzitter

Op 1 januari 2019 nam Patricia Lanssiers officieel de functie van algemeen directeur van GIBBIS over, na een overgangsperiode met het vorige team. Het was een geslaagde aflossing van de wacht. De samenwerking met de raad van bestuur verloopt zeer vlot, de teams werden op een evenwichtige manier geïntegreerd en er werden ambitieuze projecten opgestart.

Eén daarvan is de evaluatie van onze strategische positionering. We willen immers meer dan ooit een onmisbare gesprekspartner zijn voor de gezondheidszorg in Brussel. In de loop van het jaar zijn er nieuwe wegen ingeslagen en nieuwe prioriteiten gesteld om onze ambities waar te maken.

Onze stem werd gehoord

In 2019 werd tevens een diepgaande reflectie afgerond die in 2018 werd opgestart. Het betreft de analyse van alle belangrijke thema's van de gezondheidszorgsector en de mogelijke toekomstige ontwikkelingen waar we voor staan. Deze denkoefening werd in een Memorandum gegoten dat we voorafgaand aan de verkiezingen van mei 2019 aan de beleidsmakers en aan alle actoren van de gezondheidssector hebben bezorgd. GIBBIS pleit hierin voor een nieuwe organisatie van de sector waarin de patiënt zijn zorg meebepaalt en met een financiering gericht op kwaliteit en resultaten. GIBBIS roept ook op tot een vereenvoudiging van het regelgevend kader die rekening houdt met de specifieke kenmerken van Brussel. En last but not least pleit GIBBIS voor een toename van het zorgpersoneel en een verbetering van hun werkomstandigheden. Want het menselijke aspect is cruciaal in onze sector.

Het opstellen van dit Memorandum vereiste een zeer grote betrokkenheid van alle GIBBIS-leden die aan deze werkgroep hebben deelgenomen en die de boodschap ervan naderhand hebben uitgedragen. Maar deze inspanning was niet tevergeefs. Uit het akkoord van de Brusselse Gewestregering over de gezondheidszorg blijkt dat diverse van onze voorstellen werden opgepikt. Dat doet een positieve evolutie vermoeden, al moeten de intenties uiteraard nog worden vertaald naar de praktijk en de budgettaire realiteit, op alle beslissingsniveaus.

Lezingen om ideeën uit te wisselen en te informeren

Een andere nieuwigheid in 2019 is de organisatie van lezingen voor onze leden. Drie lezingen hebben al plaatsgevonden, namelijk over hoe men op lange termijn gezond kan blijven, over de hervorming van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen en over de ziekenhuisvisie van nu tot 2030. We bedanken onze erg deskundige sprekers en de deelnemers die deze lezingen tot een succes hebben gemaakt.

Zoals u merkt waren er in 2019 tal van nieuwe ontwikkelingen. In dit jaarverslag ontdekt u nog veel meer projecten die GIBBIS in 2019 heeft gerealiseerd.

Ik wil Patricia Lanssiers en haar hele team dan ook van harte feliciteren en bedanken voor het uitstekende werk dat zij in 2019 hebben geleverd.

Samen blijven we ons inzetten voor een kwaliteitsvolle patiëntenzorg en een betere werkomgeving voor het zorgpersoneel. Reken daarvoor op alle leden van de federatie en alle medewerkers van GIBBIS.



"Diverse van onze voorstellen werden opgepikt. Dat doet een positieve evolutie vermoeden."

Dokter Patrick Gérard
Voorzitter van GIBBIS

Woord vooraf van de algemeen directeur

Wat onthouden van 2019? Eerst en vooral wil ik mijn hele team en de raad van bestuur van GIBBIS bedanken voor het geweldige onthaal en de gedegen ondersteuning tijdens mijn eerste jaar aan het roer van GIBBIS. Deze samenwerking is voor mij bijzonder waardevol, temeer daar we binnen onze federatie zeer uiteenlopende en complexe dossiers behandelen. Dankzij de expertise en de teamgeest van iedereen kunnen we onze leden dagelijks kwaliteitsvolle diensten aanbieden - ik ben trouwens heel blij dat er zich alweer meerdere nieuwe leden hebben aangediend.

De zorgsector is in volle evolutie en dat maakt het niet minder boeiend en uitdagend. De digitalisering, de robotisering, de demografische trends, de socio-economische situatie van een grote stad als Brussel zijn maar enkele voorbeelden van de veranderingen die een reële impact hebben op de patiënt, het aanbod, de organisatie en de kosten van de gezondheidszorg. De politieke wereld moet er daarom steevast aan herinnerd worden dat we moeten handelen om de kwaliteit van onze gezondheidszorg te behouden.

Drie werkkerreinen

Om deze uitdagingen aan te pakken, zijn we actief geweest op 3 grote werkkerreinen:

- op **strategisch vlak** hebben we samen met de raad van bestuur de contouren bepaald voor de federatie van de toekomst. Deze nieuwe positionering zal vanaf 2020 worden vertaald in concrete acties;
- op **operationeel vlak** zijn we het jaar begonnen met het afstemmen van de prioriteiten, in overleg met de voorzitters en ondervoorzitters van onze 3 groepen (Algemene ziekenhuizen, Geestelijke Gezondheid en Rust- en Verzorgingstehuizen en andere instellingen). De ziekenhuisnetwerken en de wijziging van het wettelijke kader om de samenwerking tussen openbare en privéziekenhuizen mogelijk te maken, de gezondheidszorgbegroting 2020 en de dossiers over de ziekenhuisfinanciering voor de Groep Ziekenhuizen; het netwerk 107 en het Brussels sociaal akkoord voor de Groep Geestelijke Gezondheid; de financiering van de Rustoorden en de elektronische facturatie voor de Groep Rustoorden zijn hiervan enkele voorbeelden. Nog een kwestie die dit jaar onze aandacht trok, is die van het zorgpersoneel. We werden hierover samen met onze collega's van de andere federaties in de Volksgezondheidscommissie van het Parlement gehoord. Tijdens de hoorzitting stond het belang van meer handen aan het bed centraal. Ik wil ook de inspanningen vermelden die werden geleverd om het federale sociale akkoord ten uitvoer te leggen;

- om al deze projecten te realiseren, besteden we bijzondere aandacht aan **de voortdurende verbetering van de vaardigheden** van ons team en bieden we al onze medewerkers de mogelijkheid zich verder te ontwikkelen, in overeenstemming met hun ambities en loopbaandoelstellingen.

Bruggen bouwen

De opstelling van het Memorandum was ook een van de hoogtepunten van dit jaar. Niet alleen omdat we het vanuit een bottom-up-aanpak belangrijk vinden iedereen te beschouwen als een integraal onderdeel van de opzet en daarom goed willen overleggen en afstemmen wat voor de leden essentieel is voor het gezondheidsbeleid.

Ook omdat dit Memorandum de deur heeft geopend voor tal van uitwisselingen met politieke partijen, zowel Nederlands- als Franstalig, met vertegenwoordigers van het verzorgend personeel, de ziekenfondsen en nog veel andere actoren in de wereld van de gezondheidszorg. Bruggen bouwen is een van de essentiële rollen van onze federatie en wel met alle belanghebbenden om de kwaliteit van de gezondheidszorg te blijven verdedigen, met name in Brussel, binnen een uiterst complexe institutionele context. We kunnen pas echt doorgedreven oplossingen voor de patiënt vinden als we de vele gevoeligheden die in onze sector tot uiting komen, begrijpen en er rekening mee houden.

Want de rol die GIBBIS de komende jaren wil spelen ligt duidelijk daar. Bruggen bouwen, de dialoog voeren, geavanceerde oplossingen voor de patiënt voorstellen aan de verantwoordelijken van de gezondheidssector, samenwerken aan een omgeving waarin de patiënt een kwaliteitsvolle zorg blijft genieten, onder toezicht van een voldoende groot aantal, gekwalificeerde en gemotiveerde medewerkers. Dit zal onze rode draad zijn voor 2020 en daarna.



"Bruggen bouwen, luisteren, inzicht verwerven en hoogwaardige oplossingen voorstellen voor de patiënt zijn essentiële rollen van onze federatie".

Patricia Lanssiers
Algemeen directeur van GIBBIS

2019, chronologie

01.01.2019

Patricia Lanssiers (algemeen directeur) neemt haar nieuwe functie op.

01.01.2019

Iriscare neemt de financiering van de overgedragen bevoegdheden over en met name de financiering van de rustoorden (RO), psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT), initiatieven van beschut wonen (IBW) en revalidatieovereenkomsten.

01.01.2019

Lancering van BRUSANO, de coördinatiestructuur voor de eerstelijnszorg.

26.05.2019

Federale, gewestelijke en Europese verkiezingen.

JANUARI

MAART

APRIL

MEI

JUNI

05.04.2019

Publicatie van het Memorandum van GIBBIS met het oog op de verkiezingen van 26 mei. Het bevat de belangrijkste voorstellen van de federatie op het vlak van gezondheidszorg.

28.03.2019

Publicatie in het Belgisch Staatsblad van de wet van 28 februari 2019 die de samenwerking tussen ziekenhuizen binnen locoregionale klinische netwerken oplegt.

17.06.2019

Brusselse e-health-week waarbij met name het digitaal medisch dossier en de website van het Brussels Gezondheidsnetwerk werden gepromoot.

15.07.2019

In de Artsenkrant gaat GIBBIS in detail in op de voorstellen in het Memorandum, met name de noodzaak te investeren in de ziekenhuissector.

17.07.2019

Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest vormt zijn regering. De bevoegdheden voor Gezondheid en Welzijn worden gezamenlijk beheerd door twee ministers van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC): Elke van den Brandt (Groen) en Alain Maron (Ecolo).

13.11.2019

GIBBIS wordt door de commissie Gezondheid en Gelijke Kansen van de Kamer van Volksvertegenwoordigers uitgenodigd zijn analyse en aanbevelingen met betrekking tot het zorgpersoneelfonds te presenteren.

19.11.2019

Gezamenlijke brief van de federaties aan Minister De Block over de honorariumsupplementen.

JULI

SEPTEMBER

OKTOBER

NOVEMBER

DECEMBER

24.10.2019

GIBBIS, santhea en UNESSA geven een gezamenlijk persbericht uit: 'Samen vooruitgang boeken in een serene klimaat voor een kwaliteitsvolle patiëntenzorg'. Ze herhalen hun bereidheid om de onderhandelingen over het sociaal akkoord tot een goed einde te brengen.

17.09.2019

De WHO organiseert de eerste World Patient Safety Day. PAQS, waarvan GIBBIS lid is, neemt eraan deel en presenteert haar Gewestelijke Strategie voor de Verbetering van de Patiëntveiligheid.

25.09.2019

Het RIZIV start een groot project, namelijk de structurele hervorming van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen voor de artsen.

11.12.2019

Gezamenlijke brief van GIBBIS, santhea, UNESSA en Zorgnet-Icuro aan Minister De Block over het gezondheidszorgbudget voor 2020.

12.12.2019

Nieuwe nationale overeenkomst tussen de ziekenhuizen en verzekeringsinstellingen.



Wie is GIBBIS?

The title 'Wie is GIBBIS?' is centered in a dark grey sans-serif font. Below it, a decorative orange line starts from the left, goes down and right, then horizontally across, then up and right, ending in a small orange rectangle. A grey diagonal band runs from the bottom left towards the top right, with several thin, parallel grey lines in the bottom right corner.

De opdrachten



VERENIGEN

De private social profitsector van de verzorgingsinstellingen verenigen



INFORMEREN

Zijn leden en partners informeren over de belangen verbonden aan de gezondheidszorg



VERTEGENWOORDIGEN

Zijn leden vertegenwoordigen bij de autoriteiten en de beslissingsorganen



ADVISEREN

Adviseren en zijn ervaring op persoonlijke manier delen



SAMENWERKEN

Samenwerken met alle betrokken partijen van de zorgsector

De waarden

GIBBIS wil de waarden van de sector van de private social profit gezondheidsinstellingen van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest verdedigen en met name de kwaliteit van de zorg, de keuzevrijheid van de patiënt, de gelijke toegang tot de zorg, de responsabilisering van de verschillende actoren in de gezondheidszorg, het autonome beheer en de autonome toewijzing van middelen in de zorginstellingen en de therapeutische vrijheid.

DE STRATEGISCHE DOELSTELLINGEN

GIBBIS streeft een aantal strategische doelstellingen na waar het dagelijks naartoe werkt en die hieronder worden toegelicht. De federatie heeft in 2019 ook veel tijd geïnvesteerd in de voltooiing en communicatie van een Memorandum voor de verkiezingen van 26 mei 2019. GIBBIS heeft hiermee invloed gehad op de politieke agenda.

Invloed op de gezondheidszorg

GIBBIS heeft als vertegenwoordiger van de sector van de private social profit gezondheidsinstellingen van het BHG (ziekenhuizen, psychiatrische instellingen, rustoorden (RO) en rust- en verzorgingstehuizen (RVT), vereniging voor thuiszorg, initiatieven van beschut wonen en RIZIV-overeenkomsten) en naar aanleiding van de publicatie van zijn Memorandum, de gelegenheid gehad zijn aanbevelingen voor te stellen aan een groot aantal politieke mandatarissen, met name in aanloop van de installatie van de nieuwe Brusselse regering. Deze ontmoetingen bleven echter niet beperkt tot de ministeriële kabinetten want het Memorandum werd ook naar de studie bureaus van de partijen, de administraties, de ziekenfondsen, de artsen-vertegenwoordigers enz. gestuurd.

Een ander markant feit dat GIBBIS in staat stelde zijn impact te vergroten, was de hoorzitting in de commissie Gezondheid en Gelijke Kansen van de Kamer van Volksvertegenwoordigers op 13 november 2019 over de oprichting van een zorgpersoneelfonds. GIBBIS

heeft de gelegenheid gehad zijn standpunten voor te stellen en vervolgens deel te nemen aan een gedachte-wisseling met de leden.

De kwaliteit van de dienstverlening aan de leden verhogen

Het GIBBIS-team is creatief en gemotiveerd. Het zet zich ook in om meer en meer diensten te leveren aan zijn leden, met behoud van de erkende kwaliteit en gekoppeld aan een uitbreiding van de expertise. In dit verband werden er verschillende beschouwingen gelanceerd over de omvang van en het soort diensten.

De representativiteit handhaven en nog versterken

Een grotere en sterkere federatie kan de duurzaamheid van de huidige mandaten versterken en de aanwezigheid van GIBBIS in de besluitvormingsorganen doen toenemen.

GIBBIS verenigt de volgende sectoren: ziekenhuizen, psychiatrische instellingen, rust- en verzorgingstehuizen/ rustoorden voor bejaarden, initiatieven van beschut wonen, RIZIV-overeenkomsten, een vereniging voor thuiszorg en een diagnose- en behandelingscentrum voor kinderen.

GIBBIS heeft ook een aantal nieuwe leden aangetrokken (zie pagina 16 - Organisatie).

≡ Samenwerken met alle belanghebbenden van de zorgsector

GIBBIS heeft zich gepositioneerd als een gesprekspartner voor de beleidsmakers, administraties in de breedste zin van het woord en alle andere externe belanghebbenden, zoals ziekteverzekeringen, eerstelijnsvertegenwoordigers, vakbondsvertegenwoordigers en andere federaties van de gezondheidszorgsector. In 2019 ontmoette Patricia Lanssiers meer dan honderd gesprekspartners.

Met name de constructieve discussies en de samenwerking met de nieuwe vzw BRUSANO in 2019 verdienen een extra vermelding, zeker in het kader van het

BOOST-project (zie pagina 28), en ook de gemeenschappelijke doelstellingen met ABRUMET, dat het Brussels Gezondheidsnetwerk heeft opgericht voor de uitwisseling van informatie tussen alle ziekenhuizen en extramurale artsen. GIBBIS zet zich in voor een breder gebruik van nieuwe technologieën op medisch gebied, met name het veilig delen van patiëntgegevens, wat een betere patiëntenzorg garandeert. En uiteraard was GIBBIS ook beschikbaar en betrokken bij de implementatie van Iriscare en haar commissies (zie pagina 26).

≡ De positionering van GIBBIS wordt geëvalueerd

Patricia Lanssiers, die in januari 2019 aan het hoofd van de federatie kwam te staan, begon al snel aan een strategische denkoefening met de raad van bestuur. Het doel is de federatie van de toekomst vorm te geven en te bekijken hoe GIBBIS zich moet aanpassen en positioneren om zo goed mogelijk tegemoet te komen aan de wijzigende behoeften van haar leden binnen een sector die sterk aan het veranderen is.

De resultaten van deze strategische reflectie zullen worden vertaald naar een reeks concrete acties, vanaf 2020.

≡ Verantwoordelijk handelen

Zoals veel instellingen in de gezondheidssector wil GIBBIS de principes van maatschappelijk verantwoord ondernemen respecteren en zet zich daarom in voor verantwoord handelen op economisch, sociaal en ecologisch vlak.

In deze context werd bijzondere aandacht besteed aan het team. Dat volgde een opleiding om te ontdekken hoe in het licht van de veranderingen en hun potentieel, de beschikbare energie het best gekanaliseerd kan worden.

GIBBIS wil door zachte mobiliteit voor professionele verplaatsingen te promoten, de ecologische voetafdruk verkleinen. Er werd ook een analyse opgestart over de installatie van drinkfontein in zijn kantoren.

GIBBIS steunde ook de vzw 'Make A Wish' met de aankoop van pralines. De opbrengst van de verkoop van 'Make A Wish'-producten helpt de dromen van kinderen met een ernstige ziekte te financieren.

3101 - 3108

3109 - 3128 →

3101 - 3128

3201 -

Organisatie

GIBBIS is de pluralistische werkgeversfederatie van de sector van de private socialprofitgezondheidsinstellingen van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

GIBBIS is een vzw, resultaat van de toenadering van de activiteiten van de CBI en VPZB. De werking van GIBBIS is gebaseerd op de statutaire wijzigingen die op 11 augustus 2016 in de bijlagen bij het Belgisch Staatsblad werden gepubliceerd en op het Huishoudelijk Reglement dat op de

algemene vergadering van 22 juni 2016 is aangenomen en voor het laatst is gewijzigd op de algemene vergadering van 06 juni 2018.

Zoals in de statuten vermeld, zal GIBBIS zijn maatschappelijke rol vervullen met respect voor de filosofische, politieke en confessionele overtuigingen van elk van zijn leden. GIBBIS is onafhankelijk van alle politieke partijen, ziekteverzekeringen en beroepsverenigingen.

DE RAAD VAN BESTUUR

De statuten bepalen het aantal bestuurders op dertien. De bestuurders moeten afkomstig zijn uit de verschillende ledencategorieën.

De bestuurders worden benoemd voor een termijn van vier jaar en zijn herverkiesbaar.

De voorzitter en de ondervoorzitter worden gekozen uit twee verschillende categorieën van bestuurders voor een verlengbare periode van twee jaar.

Op dinsdag 31 december 2019 waren de leden van de raad van bestuur:

Dr. Patric Gérard, voorzitter (Onafhankelijk bestuurder)

Laurence Fetu, ondervoorzitster (SILVA medical)

Isabelle Coune (Valisana)

Dr. Eric Debersaques (Epsilon)

Pierre Demanet (ACIS – Résidence Malibran)

Dr. Philippe El Haddad (CHIREC)

Peter Fontaine (Europa Ziekenhuizen)

Hadewig De Corte (Kliniek Sint-Jan)

Renaud Mazy (Cliniques universitaires Saint-Luc)

Dr. Pierre Ryckaert (Kliniek Sans Souci)

Dr. Pierre Titeca (Centre Hospitalier Jean Titeca)

Katrijn Van Rossem (Magnolia)

Worden vervangen (Onafhankelijk bestuurder)

Bruno Lefébure (CHIREC) was ondervoorzitter tot maart 2019.

Christophe Happe (Centre Hospitalier Jean Titeca) was bestuurder tot oktober 2019 en **Bruno Wellemans** (Fac Similiter - Nazareth) tot mei 2019.

DE ALGEMENE VERGADERING EN DE LEDEN

Zorginstellingen met een maatschappelijke zetel of exploitatiezetel in één van de negentien gemeenten van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest kunnen zich als lid bij de vereniging aansluiten.

De vereniging bestaat uit effectieve en aangesloten leden.

1. De effectieve leden bestaan uit: ziekenhuizen, psychiatrische instellingen, rust- en verzorgingstehuizen/rustoord voor bejaarden, initiatieven van beschut wonen, RIZIV-overeenkomsten en een vereniging voor thuiszorg.
2. De aangesloten leden zijn natuurlijke of rechtspersonen die door de raad van bestuur worden toegelaten en die zich ertoe verbinden deel te nemen aan de verwezenlijking van het maatschappelijk doel van de vereniging.

De algemene vergadering bestaat uit alle effectieve leden. Elke vzw die lid is, kiest een vertegenwoordiger uit haar leden. De modaliteiten voor de uitoefening van het stemrecht en het aantal stemmen van elk lid worden vastgelegd in het huishoudelijk reglement.

De beslissingen in de algemene vergadering worden genomen op basis van een besluitvormingsproces in twee fasen.

In de eerste plaats moet elke categorie leden een gemeenschappelijk standpunt innemen over de beslissing die aan de algemene vergadering wordt voorgelegd. De beraadslagingen worden vervolgens aan de algemene vergadering voorgelegd in plenaire zitting.

Raadpleeg de lijst van GIBBIS-leden in bijlage 1, blz. 129.

DE NIEUWE LEDEN IN 2019

Drie nieuwe leden zijn toegelaten tot de Groep 'Geestelijke gezondheid':

- **LERNI vzw** werd toegelaten op de raad van bestuur van 27 maart 2019. Het is een diagnose- en behandelingscentrum voor kinderen met leer- en ontwikkelingsstoornissen.
- **PRIMAVERA vzw** werd op 28 juni 2019 door de raad van bestuur toegelaten. Het is een door de GGC goedgekeurd initiatief van beschut wonen met 20 plaatsen.
- Ten slotte werd **PARHELIE vzw** op de raad van bestuur van 11 december 2019 toegelaten als nieuw lid vanaf 1 januari 2020. Het is een door de GGC goedgekeurd psychiatrisch ziekenhuis. De doelgroep bestaat uit kinderen tussen 3 en 18 jaar die lijden aan autisme, psychose of ernstige neurose.

DE GROEPEN

Conform de statuten van de vzw zijn de effectieve leden van GIBBIS in drie specifieke categorieën onderverdeeld:

- A. De algemene ziekenhuizen en deze categorie heeft twee subcategorieën:
 1. De niet-academische bicommunautaire algemene ziekenhuizen
 2. De academische algemene ziekenhuizen
- B. De instellingen en diensten voor geestelijke gezondheidszorg
- C. De instellingen voor ouderen en andere zorginstellingen en -diensten

De raad van bestuur delegeert collegiaal aan de leden van elk van deze categorieën de volledige beslissingsbevoegdheid voor de activiteiten van hun sector. Daartoe komen ze in groepsverband bijeen. Deze groepen worden beheerd door coördinatoren, leden van het GIBBIS-team. Deze groepen beslissen met name over het gemeenschappelijk beleid voor de leden en de benoeming van kandidaten om hen te vertegenwoordigen in externe organen over aangelegenheden die hen aanbelangen. Elke groep kan ook advies uitbrengen aan de raad van bestuur.

≡ GROEP « ALGEMENE ZIEKENHUIZEN »

7 Ziekenhuizen

- CHIREC – Kliniek Sint-Anna / Sint-Remi
- CHIREC Delta
- Kliniek Sint-Jan
- Europa Ziekenhuizen
- Cliniques universitaires Saint-Luc
- SILVA medical
- Valisana

≡ GROEP « GEESTELIJKE GEZONDHEID »

8 Ziekenhuizen

- Centre Hospitalier Jean Titeca
- Kliniek Sans Souci
- Epsilon – AREA+
- Epsilon – Fond’Roy
- Epsilon – La Ramée
- Le Bivouac
- Psycho-sociaal centrum Sint-Alexius
- Valisana

4 Psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT)

- Dokter Jacques Ley – 4 saisons
- Dokter Jacques Ley–Schweitzer
- Sanatia
- Thuis

10 Initiatieven van beschut wonen (IBW)

- CASMMU
- De Lariks
- Entre Autres
- Epsilon
- Festina Lente
- Jan de Wachter
- Mandragora
- Messidor
- Nausicaa
- Primavera

1 Dienst voor geestelijke gezondheidzorg

- Rivage-den Zaet

3 RIZIV-overeenkomsten

- Le Canevas
- L’Orée
- Wolvendael

1 Centrum voor de diagnose en de behandeling voor kinderen

- Lerni

≡ GROEP « RUSTOORDEN EN ANDERE VERZORGINGSINSTELLINGEN EN -DIENSTEN »

13 Rustoorden (ROB/RVT)

- Clos Regina
- Eureka
- Les Trois Pommiers
- L’Olivier
- Magnolia
- Huize Sint-Monika
- Malibran
- Nazareth
- Onze-Lieve-Vrouw Stokkel
- Zusterkens der Armen
- Woonzorgcentrum Scheutbos
- Residentie Sint-Anna
- Sint-Jozef

2 RIZIV-overeenkomsten

- Centre Belge d’Education Thérapeutique pour Infirmes Moteurs Cérébraux (CBIMC)
- Villa Indigo

1 Thuiszorgvereniging

- Arémis

≡ Groep “Algemene ziekenhuizen”

Voorzitter

Chantal Seret (Europa Ziekenhuizen)

Ondervoorzitter

Donatienne Grégoire (Cliniques universitaires Saint-Luc)

Coördinator van de Groep ‘Algemene Ziekenhuizen’

Dieter Goemaere

De groep ‘Algemene ziekenhuizen’ bestaat voornamelijk uit de algemene, medische en verpleegkundige directies van de aangesloten ziekenhuizen. In 2019 is de groep 6 keer bijeengekomen en heeft een reeks prioritaire dossiers behandeld, zoals de ziekenhuisnetwerken, de financieringskwesties, de honorariumsupplementen en het IF-IC. Sinds juni 2019 worden alle financiële dossiers

toevertrouwd aan de Interne Commissie voor de ziekenhuisfinanciering en -administratie (ICZFA).

De groep ‘Algemene ziekenhuizen’ houdt zich ook bezig met transversale dossiers, die zowel algemene ziekenhuizen als psychiatrische ziekenhuizen betreffen.

≡ Groep “Geestelijke gezondheid”

Voorzitter

Dr. Eric Debersaques (Epsilon)

Ondervoorzitter

Florence Crochelet (CASSMU)

Sinds november 2019

Coördinator van de Groep ‘Geestelijke gezondheid’

a.i. **Christian Dejaer**

Gedurende het jaar 2019 verwelkomde de groep ‘Geestelijke gezondheid’ 3 nieuwe leden (Lerni, IBW Primavera en Parhelia) en kwam 6 keer bijeen om specifieke kwesties over de psychiatrie te behandelen.

De onderwerpen met betrekking tot ziekenhuizen, die niet specifiek gerelateerd waren aan de psychiatrie, werden behandeld in de groep algemene ziekenhuizen.

De groep onderzocht tal van onderwerpen waaronder de oprichting van Iriscare, de erkenningsnormen voor de Psychiatrische Verzorgingstehuizen, het regeerakkoord en het Brussels sociaal akkoord, het netwerk 107 in Brussel en studies op het gebied van de geestelijke gezondheid (Thunus en KCE), om maar een paar voorbeelden te noemen.

≡ De groep “Rust- en verzorgingstehuizen en andere zorginstellingen en -diensten”

Voorzitter

Katrijn Van Rossem (Magnolia)

Ondervoorzitter

Pierre Demanet (Résidence Malibran)

Coördinator van de Groep ‘Rust- en verzorgingstehuizen en andere zorginstellingen en -diensten’

a.i. **Christian Dejaer**

De Groep ‘Rust- en Verzorgingstehuizen en andere zorginstellingen en -diensten’ omvat verschillende leden die ook actief zijn op andere gebieden dan de huisvesting van ouderen. Dit zijn Arémis, het C.B.I.M.C. en Villa Indigo.

De groep ‘Rust- en verzorgingstehuizen en andere zorginstellingen en -diensten’ kwam in de loop van het jaar 2019 5 keer samen en staat soms open voor externe gasten, zoals BeMils op de vergadering van juni 2019.

De belangrijkste onderwerpen dit jaar waren de oprichting van Iriscare, het regeerakkoord en het Brussels sociaal akkoord, de ontmoeting tussen de sociale diensten van de rustoorden en de ziekenhuizen die lid zijn van GIBBIS, en de uitwisseling van ervaringen tussen de leden.

☐ DE INTERNE COMMISSIES

Naast de statutaire groepen worden er interne commissies georganiseerd. Dit zijn organen voor beschouwing en advies. Gezien deze commissies niet statutair zijn, is hun advies niet bindend. Er wordt slechts in de mate van het mogelijke om gevraagd.

Het GIBBIS-team van deskundigen vormt de link tussen de interne commissies en de verschillende groepen.

☐ De ICSR

De Interne Commissie voor Sociaal Recht (ICSR) bestaat uit de directies Human Resources van de algemene en psychiatrische ziekenhuizen en de directies van de rustoorden (RO), rust- en verzorgingstehuizen (RVT) en initiatieven van beschut wonen (IBW). Ze is in 2019 4 keer bijeengekomen om onderwerpen te bespreken met betrekking tot het sociaal recht en actuele dossiers in het Paritair Comité 330 op te volgen. Ze behandelde een reeks prioritaire dossiers, waaronder de uitvoering van het federaal sociaal akkoord van 2017 en het Brussels non-profit-akkoord, het IF-IC, de bijkomende opleiding van zorgverleners en de sociale verkiezingen die gepland zijn voor 2020. De

ICSR organiseerde ook twee werkvergaderingen van een gemengde IF-IC groep, met de financiële en administratieve directies en de personeelsdirecties van de algemene en psychiatrische ziekenhuizen, voornamelijk voor de opvolging van de collectieve arbeidsovereenkomsten en de financiële opvolging van het IF-IC.

☐ Creatie van de ICZFA

In 2019 werd een nieuwe commissie in het leven geroepen om kwesties betreffende de ziekenhuisfinanciering (bv. wijzigingen van het BFM) en -administratie (bv. de opnameverklaring) te behandelen. Ze is samengesteld uit de financiële en administratieve directies van de aangesloten algemene en psychiatrische ziekenhuizen.

Deze commissie is in 2019 4 keer bijeengekomen en het aantal deelnames neemt toe. De commissie richt zich vooral op actuele thema's die door de Federale raad voor ziekenhuisvoorzieningen (FRZV) worden behandeld en op een reeks prioritaire thema's zoals de conceptnota over de begrotingsstabiliteit, de begroting voor 2020 en de administratieve vereenvoudiging.





De federatie uitgedrukt in cijfers

50

Instellingen

4

Psychiatrische verzorgingstehuizen



15

Ziekenhuizen



10

Initiatieven van beschut wonen



13

Rusthuizen



3

Centrum voor de diagnose en de
behandeling voor kinderen
Dienst voor geestelijke
gezondheidszorg
Vereniging voor thuiszorg
Andere



5

RIZIV-overeenkomsten



GIBBIS, een economische speler

50*

Instellingen

55

Verspreid over meer
dan 55 locaties te Brussel

19

In de 19 gemeenten van het
Brussels Hoofdstedelijk Gewest

15.000⁺

Werknemers



14

Medewerkers



6.500

Bedden
en plaatsen



* 50 instellingen met daar bovenop een ouderenverblijf, een serviceflat en dagverzorgingscentra gerelateerd aan een aangesloten instelling.

4.200

GIBBIS ZIEKENHUISBEDDEN

Bijna **1.000** universitaire **bedden**

Bijna **800** psychiatrische **bedden**

Bijna **2.500** acute **bedden**

Bijna 8.400 ziekenhuisbedden in Brussel

Bijna 70.000 ziekenhuisbedden in België

1.400

GIBBIS RUSTOORDBEDDEN (RO)

Bijna **700** ROB **bedden**

Meer dan **700** RVT **bedden**

Bijna 16.700 rustoordbedden in Brussel

Bijna 148.000 rustoordbedden in België

450

GIBBIS PLAATSEN INIATIEVEN VAN BESCHUT WONEN (IBW)

Meer dan 550 bedden in Brussel

Meer dan 4.200 bedden in België

250

GIBBIS BEDDEN PSYCHIATRISCHE VERZORGINGSTEHUIZEN (PVT)

Alle Brusselse PVT's zijn lid van GIBBIS

Meer dan 3.000 bedden in België

OMZETCIJFER GIBBIS*

ZIEKENHUIZEN	1.636.067.150 €
RUSTOORDEN	61.461.584 €
PSYCHIATRISCHE VERZORGINGSTEHUIZEN	6.379.004 €
INIATIEVEN VAN BESCHUT WONEN	7.175.062 €
RIZIV-OVEREENKOMSTEN	4.395.822 €
VERENIGING VOOR THUISZORG	776.108 €

TOTAAL 1.716.254.730 €

*nieuwste cijfers beschikbaar (2018)

Meer dan
1,6 miljoen raadplegingen

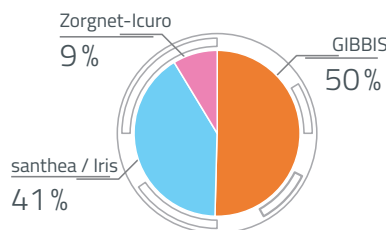
Bijna
70.000 passages in het operatiekwartier

Meer dan
270.000 spoedgevallen

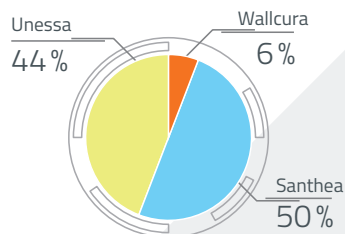
Meer dan
15.000 personeelsleden

Bijna
118.000 opnames

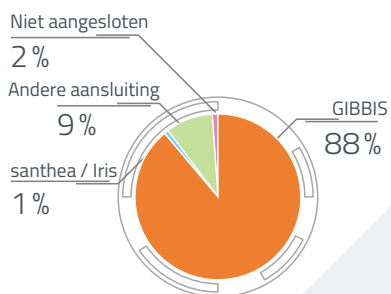
Bijna
10.000 bevallingen



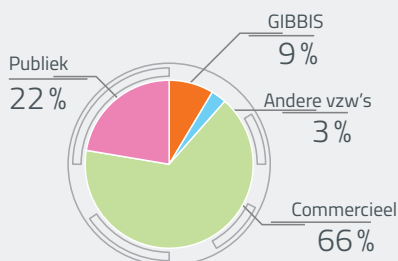
Verdeling van de
ZIEKENHUISBEDDEN
in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest
per federatie



Verdeling van de
ZIEKENHUISBEDDEN
in het Waalse Gewest
per federatie



Verdeling van de
**BEDDEN PSYCHIATRISCHE
VERZORGINGSTEHUIZEN**
in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest
per federatie



Verdeling van de
RUSTOORDBEDDEN
in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest
per sector

GIBBIS, een referentiepartner in Brussel

GIBBIS kan terugvallen op een sterk ontwikkeld netwerk om actie te ondernemen, met name in Brussel. Met zijn geografische verankering in Brussel beoogt GIBBIS samen te werken met de andere Brusselse instellingen in de eerste plaats, o.a. via de IRIS-koepel die de openbare ziekenhuizen vertegenwoordigt, maar ook de academische ziekenhuizen Erasmus en UZ Brussel, telkens het erom gaat de Brusselse ziekenhuissector te verdedigen en een gezamenlijk front te vormen. Bovendien wil GIBBIS de referentiegesprekspartner zijn van de Brusselse politiek en in het bijzonder van de Brusselse ministeriële kabinetten van Gezondheidszorg en Bijstand aan personen van de GGC, COCOF en de Fédération Wallonie-Bruxelles, als ook hun administraties.

GIBBIS heeft algemeen beschouwd nauwe contacten ontwikkeld met de Brusselse partners en in het bijzonder met de vzw Abrumet (brusselsgezondheidsnetwerk.be), de vzw BRUXEO (www.bruxeo.be), de vzw PAQS (www.paqs.be), de vzw Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Gebied Brussel-Hoofdstad (OPGG) en de vzw BRUSANO (brusano.brussels) waarin de activiteiten van Palliabu, RML-B, Conector en SISD-Brussel zijn opgenomen.

Iriscare: nieuwe vaardigheden

Iriscare is een paritaire instelling waarin, binnen een algemeen beheerscomité en twee beheersraden voor Gezondheidszorg en Bijstand aan personen en Gezinsbijslagen, vertegenwoordigers van de Brusselse overheid, vakbondsorganisaties, werkgevers- en middenstandsorganisaties, verzekeringsinstellingen, zorgverleners, gezinsorganisaties en kinderbijslagfondsen worden samengebracht. Iriscare heeft de bevoegdheden op het vlak van gezondheid en bijstand aan personen overgenomen die voorheen werden beheerd door het RIZIV, de GGC en de FOD Sociale Zekerheid en Volksgezondheid.

Sinds 1 januari 2019 is Iriscare verantwoordelijk voor de erkenning en financiering van rustoorden, instellingen voor personen met een handicap en overeenkomsten voor functionele revalidatie en tevens voor de financiering van Initiatieven van beschut wonen en Psychiatrische Verzorgingstehuizen.

Talrijke uitwisselingen met Iriscare

In de loop van 2019 heeft GIBBIS de bekommernissen van zijn leden aan Iriscare overgebracht, in het bijzonder met betrekking tot de volgende zaken:

- diverse kwesties die zich in het begin van het jaar voordeden ten gevolge van de bevoegdheidsoverdracht. GIBBIS ondervroeg Iriscare onder meer over de facturatie en het financiële beheer van patiënten buiten het Brussels Hoofdstedelijk Gewest;
- de begroting voor 2020: de groep Rust- en verzorgingstehuizen en de groep Geestelijke gezondheid hebben hun prioriteiten voor 2020 gecommuniceerd;
- herziening van de erkenningsprocedure voor de instellingen voor bejaarden, waaronder de Rust- en verzorgingstehuizen (RVT) en de dagverzorgingscentra;
- herziening van de erkenningsnormen voor instellingen voor bejaarden, met inbegrip van RO en RVT;
- de procedures voor het verkrijgen van facultatieve subsidies in 2020;
- de elektronische facturatie, aanvankelijk gepland voor 1 januari 2020 en uitgesteld tot 2021.

In 2019 is Iriscare begonnen met de recuperatie van bedden in portefeuille voor de RO en RVT. De betrokken beheerders werden op de hoogte gebracht. GIBBIS zetelt in de technische commissie waarin de dossiers worden onderzocht.

Brussel, maar ook de andere gewesten en de federale overheid

GIBBIS volgt de ontwikkelingen in de andere Gewesten op de voet en is een referentiepunt voor de politieke wereld op federaal niveau, in het bijzonder de ministeriële kabinetten van gezondheid en tewerkstelling en hun administraties.

Er wordt regelmatig overleg georganiseerd tussen de federaties van de private social profit sector in de drie gewesten: Zorgnet-Icuro in Vlaanderen, GIBBIS en IRIS in Brussel en UNESSA, santhea en Wallcura in Wallonië.

De Waalse leden van het VPZB werden opgenomen in Wallcura, een nieuwe, uitsluitend Waalse federatie. De Vlaamse leden blijven lid van het Verbond van Private Ziekenhuizen van België (VPZB vzw).

Alle leden van het VPZB en Wallcura (voor de leden, zie bijlage 129) worden uitgenodigd deel te nemen aan de vergaderingen van de sectorale GIBBIS-groepen in aanleggelegenheden die hen aanbelangen, met inbegrip van alle kwesties die onder de bevoegdheid van de federale regering vallen.

VERSTERKING VAN DE UITWISSELINGEN TUSSEN DE ZIEKENHUIZEN EN ABRUMET

Het jaar 2019 heeft het mogelijk gemaakt de betrokkenheid van de Brusselse ziekenhuizen te versterken binnen Abrumet, de vzw die het Brussels Gezondheidsnetwerk beheert waarin zowel de Brusselse ziekenhuizen als tal van huisartsen via de FBHAV (Federatie van de Brusselse Huisartsen Verenigingen) en de BHAK (Brusselse Huisartsen Kring) zijn vertegenwoordigd.

Door zijn deelname aan het platform ehealth.brussels heeft GIBBIS stevige contacten gelegd met Abrumet en de uitwisselingen met de Brusselse ziekenhuizen vereenvoudigd. Het Brussels Gezondheidsnetwerk staat centraal in de ontwikkeling van eHealth in Brussel en verdient daarom bijzondere aandacht voor de verdediging van de belangen van onze leden.

PAQS: VOOR EEN ZEER BETROUWBARE GEZONDHEIDSZORG

De vzw PAQS die eind 2013 werd opgericht, wilde een antwoord bieden op de vele vragen die ziekenhuisinstellingen hadden over het erkenningsproces. Na 3 jaar te hebben besteed aan dit onderwerp, was de periode 2017-2019 gericht op de verbetering van de patiëntenveiligheid en de omvorming van ons gezondheidszorgsysteem om het zeer betrouwbaar te maken.

5 jaar om levens te redden

Dit heeft geresulteerd in het grote meerjarenproject, '5 jaar om levens te redden', dat zich richt op de prioriteiten van de WHO voor de patiëntenveiligheid. Het omvat verschillende pilootprojecten (Teamwerk, Meting van ervaringen en resultaten gerapporteerd door de patiënt, Bouwen samen met patiënten en families), werkgroepen over kwaliteitsindicatoren, bewustmakingscampagnes (Break your habits, What's important to you, I Lead for Safety en de eerste Werelddag voor Patiëntenveiligheid), alsook opleidingen. Een samenwerkingsproject voor het onthaal van bewoners en 'indicator'-workshops om dit onmisbare instrument handelbaar te maken, werden opgezet voor de sector van de Rustoorden en de Rust- en Verzorgingstehuizen.

Kennisuitwisseling

Op 3 oktober 2019 organiseerde PAQS een groot congres in Brussel. Internationaal gerenommeerde deskundigen deelden hun kennis en droegen ideeën aan voor de 200 deelnemers. Internationaal neemt PAQS deel aan de Health Improvement Alliance Europe. PAQS coördineert ook het Quality/Safety Network dat vier webinars per jaar organiseert met de HOPE-federatie.

In 2019 heeft PAQS de laatste hand gelegd aan de ontwikkeling van een geweststrategie voor het verbeteren van de patiëntenveiligheid (Paarsboek). Die zal in 2020 worden uitgevoerd. Daarnaast blijft PAQS knowhow en instrumenten ontwikkelen om de instellingen te ondersteunen bij hun benaderingen. Deze middelen moeten de actoren in het werkveld in staat stellen hun overwegingen en projecten te onderbouwen.

GIBBIS, de gezondheidszorgsector in brede zin

GIBBIS wordt de grootste Brusselse federatie genoemd omdat ze als enige zoveel sectoren samenbrengt waaronder de ziekenhuizen, psychiatrische instellingen, rust- en verzorgingstehuizen/rustoord voor bejaarden, initiatieven van beschut wonen, RIZIV-overeenkomsten, een dienst

voor geestelijke gezondheidszorg, een vereniging voor thuiszorg en een diagnose- en behandelingscentrum voor kinderen. GIBBIS stelt zich ook open voor andere sectoren, zoals het Centre Belge d'Education Thérapeutique pour Infirmes Moteurs Cérébraux (C.B.I.M.C) of Villa Indigo.

BRUSANO, EEN GEÏNTEGREERDE ZORGBENADERING

In het verlengde van het colloquium dat GIBBIS op 13 november 2018 organiseerde om na te denken over de organisatie van de zorg van morgen en over de rol die elke speler kan spelen, heeft GIBBIS zijn banden met de nieuwe structuur voor de ondersteuning van de eerste lijnszorg, VZW BRUSANO, geïntensiveerd.

Sinds januari 2019 integreert BRUSANO de expertise van de Geïntegreerde diensten voor thuisverzorging van Brussel (GDT-Brussel en Conectar), het Réseau Multidisciplinaire Local de Bruxelles (RML-B) en Palliabru, het Platform voor palliatieve zorgen in Brussel, om beter in te spelen op de specifieke volksgezondheidsbelangen van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

BRUSANO, waarmee GIBBIS nauw samenwerkt, hanteert de volgende doelstellingen:

- de zichtbaarheid, begrijpelijkheid en toegankelijkheid van de middelen verbeteren;
- de kwaliteit, veiligheid en continuïteit van de zorg ondersteunen;
- de ontwikkeling van multidisciplinaire praktijken en specifieke functies bevorderen en begeleiden.

BRUSANO wil met name de ontwikkeling van een sterke en coherente eerstelijnszorg mogelijk maken en een grotere betrokkenheid van patiënten en burgers realiseren.

BOOST ZIT HALVERWEGE

Het Brussels project BOOST dat werd geselecteerd in het kader van de federale projectoproep Chroniccare/integreo is halfweg.

Drie leden van GIBBIS, nl. Aremis, de Kliniek Sint-Jan en de Zorggroep Eclips (Huize Sint-Monika) zijn betrokken bij dit avontuur.

Door de implementatie van een geavanceerd organisatiesysteem gebaseerd op de samenhang tussen sleutelfuncties (ondersteuning, verbinding en overleg) te steunen, wil BOOST de coördinatie van alle zorg- en dienstverleners met de patiënt en vanuit de leefomgeving van de patiënt vergemakkelijken. BOOST kan momenteel terugvallen op een consortium van meer dan 50 partners en brengt medische, zorg- en sociale actoren van de thuis- en ziekenhuiszorg samen met het gemeenschappelijke doel de opvolging van chronisch zieke patiënten te verbeteren gedurende hun zorgtraject.

De details van het project zijn beschikbaar op www.integreo.be

Een Memorandum om gezondheid op de politieke agenda te plaatsen

Op 26 mei 2019 werden de Belgische kiezers opgeroepen hun vertegenwoordigers te kiezen voor alle parlementen van onze federale staat. Dit was een belangrijke afspraak, zeker voor de gezondheidssector waar de diverse machtsniveaus – federaal, gewest en gemeenschap – verschillende bevoegdheden onder elkaar verdelen.

Voor GIBBIS was dit een bijzonder geschikt moment om zijn stem te laten horen en de toekomstige leiders in staat te stellen geïnformeerde gezondheidsbeleidskeuzes te maken. Bovendien werd de aandacht gevestigd op de specifieke kenmerken van het BHG. GIBBIS streeft er immers naar bekend en erkend te worden als een geloofwaardige, constructieve partner die openstaat voor dialoog met alle partijen.

≡ Ambitieuw denkwerk

Al in 2018 heeft GIBBIS een specifieke werkgroep opgericht om samen met zijn leden de belangrijkste kwesties te bepalen en concrete voorstellen te doen, zodat de gezondheidszorgsector het hoofd kan bieden aan de vele uitdagingen waarmee hij wordt geconfronteerd. Na een uitgebreide reflectie werden concrete voorstellen opgesteld. Dit resulteerde in een Memorandum dat de belangrijkste voorstellen van de federatie samenvat.

De rode draad van het Memorandum is de implementatie van een patiëntgerichte en patiëntvriendelijke zorgorganisatie, ondersteund door een kwaliteits- en resultaatgerichte financiering. Met meer personeel ten dienste van de patiënt. Want kwaliteit is ook – en vooral – afhankelijk van mensen.

≡ Een referentie voor de hele legislatuur

In het voorjaar van 2019 werd dit document naar alle democratische partijen gestuurd en tevens naar hun studiebureaus, de administraties en alle belanghebbenden van de sector, zoals de ziekenfondsen en artsenvertegenwoordigers. Er werden tal van ontmoetingen belegd en er werd met diverse punten rekening gehouden in het Brusselse regeerakkoord.

Deze bewustmakingsactiviteiten zullen ook na 2019 nog moeten worden voortgezet, met name op federaal niveau waar een volwaardige regering nog ontbreekt. Dit Memorandum blijft dan ook relevant en vormt het referentiepunt voor alle discussies over het gezondheidsbeleid die in de huidige en de volgende beleidsperiode nog zullen plaatsvinden.



≡ MONDELINGE PRESENTATIE VAN HET MEMORANDUM

Eenmaal opgesteld werd het Memorandum niet alleen naar de politieke partijen gestuurd maar ook naar vele andere belangrijke actoren in de gezondheidssector, zoals de ziekenfondsen, studiebureaus van de politieke partijen, artsenvertegenwoordigers enz.

Naar aanleiding hiervan heeft het GIBBIS-team een reeks bijeenkomsten

georganiseerd om mondeling toelichting te verschaffen aan de belangrijkste belanghebbenden en de eerste reacties te verzamelen. Deze bewustmaking en ideeënuitwisseling zal ook na 2019 worden voortgezet, gezien de federale regering, die een duidelijke invloed heeft op het volksgezondheidsbeleid, eind 2019 nog steeds niet was gevormd.

De voorstellen van GIBBIS om de mutaties in goede banen te leiden

Ons land staat bekend om de kwaliteit van zijn gezondheidszorg. De gezondheidszorg verandert echter om verschillende redenen zoals de vergrijzende bevolking, de toename van meervoudige ziektebeelden en de niet-aangepaste organisatie van de sector in het licht van de nieuwe trends. Ze wordt geconfronteerd met meerdere uitdagingen:

- alle patiënten een kwaliteitsvolle zorg verschaffen. Dat vereist een patiëntgerichte en patiëntvriendelijke organisatie van de zorg en een kwaliteits- en resultaatgerichte financiering, onder meer door een sterkere ondersteuning van de digitalisering en de ontwikkeling van de technologie;
- deze transformatie van de gezondheidszorgorganisatie realiseren door het regelgevend kader te vereenvoudigen en flexibeler te maken, waardoor vruchtbare samenwerkingsverbanden worden bevorderd. Het moet mogelijk zijn de middelen zo efficiënt mogelijk toe te wijzen op basis van kwaliteitsdoelstellingen. Dit alles met inachtneming van de specifieke kenmerken van Brussel;
- over voldoende zorgprofessionals beschikken en deze assets beter toewijzen om een kwalitatief hoogstaande, gepersonaliseerde zorg te bieden, aangepast aan de toenemende ernst van de ziektebeelden.

Maar hoe kunnen we deze ingrijpende transformatie van de gezondheidszorg concreet begeleiden?

≡ Plaats de patiënt centraal in de voorzieningen

Om ervoor te zorgen dat alle patiënten een kwaliteitsvolle zorg kunnen krijgen, ongeacht hun locatie, pleit GIBBIS voor een patiëntgerichte organisatie van de zorg. GIBBIS vraagt daarom:

- een goede samenwerking tussen de bevoegde autoriteiten om de oprichting van ziekenhuisnetwerken te vergemakkelijken die de regionale en gemeenschapsgrenzen overstijgen, ondanks de institutionele complexiteit. En voldoende middelen om de kosten voor de reorganisatie van het aanbod binnen de netwerken te dekken;
- een specifieke aanpak voor de sector van de geestelijke gezondheidszorg, in het licht van de uitvoering van een hervorming gebaseerd op het terugdraaien van de institutionalisering en op samenwerking. Daartoe vragen we de volgende zaken:
 - de middelen vrijmaken die nodig zijn om de mobiele teams aan te vullen zodat ze het hele grondgebied van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest kunnen bestrijken;
 - het aantal gespecialiseerde eenheden voor patiënten met een dubbele diagnose van een verstandelijke handicap en een geestesziekte uitbreiden
 - de erkenningsnormen voor psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT) en initiatieven van beschut wonen (IBW) bijwerken en het aanbod versterken;
 - een nieuw aanbod voor de geestelijke gezondheid van ouderen creëren.
- de vertegenwoordiging van de eerstelijnszorg structureren zodat de samenwerking tussen de tweede- en eerstelijnszorg in overleg met een unieke gesprekspartner kan worden uitgevoerd;
- een juridisch en financieel kader creëren dat voldoende flexibel is om de organisatie van alternatieve vormen van zorg, anders dan de traditionele zorgstructuren, te vereenvoudigen zoals thuishospitalisatie, woon- en zorgzones, 'Community based living' (een nieuwe soort van gemeenschapsleven) enz. Deze initiatieven vereisen een nauwe samenwerking tussen de eerste- en tweedelijnszorg.

≡ Kwaliteits- en resultaatgerichte financiering

Om de sector te kunnen organiseren rond de behoeften van de patiënt vraagt GIBBIS een financiering op basis van kwaliteit en resultaten. Dit impliceert het volgende:

- voorspelbaarheid en stabiliteit van het budget voor alle zorginstellingen en toepassing van het principe van shared savings. Dat houdt in dat besparingen die door efficiëntiewinsten worden gerealiseerd, weer in de sector moeten worden geïnvesteerd;
- een groeinorm die voldoende is om gelijke trend te houden met de natuurlijke groei van de vraag naar gezondheidszorg en die het mogelijk maakt te investeren in meer professionals om de patiënten te bedienen en in de digitalisering;
- financiering aangepast aan de nieuwe zorgorganisatie, minder afhankelijk van de plaats waar de zorg wordt verleend en meer gericht op kwaliteit en resultaat. Dit betekent onder meer dat alle patiënten toegang moeten krijgen tot de technologieën, terwijl de financiering ervan onafhankelijk wordt gemaakt van de gekozen techniek, en dat de hervorming van de financiering van ziekenhuizen wordt voortgezet, met een kortetermijnfocus op de ontwikkeling van de daghospitalisatie.

≡ Een vereenvoudigd regelgevend kader

Om de samenwerkingen te bevorderen is een flexibeler regelgevend kader nodig. De middelen moeten worden toegewezen in overeenstemming met de kwaliteitsdoelstellingen en rekening houdend met de specifieke kenmerken van Brussel. GIBBIS vraagt daarom:

- dat de wettelijke barrières voor samenwerkingen, reorganisaties en vernieuwende oplossingen die vaak uit het werkveld komen, worden weggewerkt;
- rekening te houden met de realiteit van Brussel en de feitelijke patiëntenstroom. De Brusselse ziekenhuizen trekken 35% niet-Brusselse patiënten en staan in voor een populatie van 1,65 miljoen inwoners die wordt gekenmerkt door een bevolkingstoename;
- de beheersautonomie te bevorderen door kwantitatieve erkenningsnormen om te zetten in kwalitatieve normen;
- een wettelijk kader te ontwikkelen voor de erkenning van gespecialiseerde ziekenhuiscentra.

≡ Meer zorgverleners

Op dit moment is er een tekort aan zorgverleners en het huidige personeelsbestand zou beter moeten worden ingezet om gepersonaliseerde zorg van hoge kwaliteit te leveren.

Concreet pleit GIBBIS voor:

- meer personeel om de kwaliteit van de patiëntenzorg te verbeteren, waaronder:
 - de versterking van de teams in de ziekenhuisomgeving;
 - de invoering van een financieringsformule voor de zorg aan bewoners met dezelfde mate van afhankelijkheid, of het nu gaat om bedden voor rustoorden voor bejaarden (ROB) of voor rust- en verzorgingstehuizen (RVT);
 - een correcte financiering voor medewerkers van initiatieven van beschut wonen (IBW) en psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT).
- slim delegeren van taken tussen zorgberoepen (bv. tussen verpleegkundigen en zorgkundigen) om de vaardigheden van de professionals maximaal te kunnen benutten. Dit zou een eerste stap zijn om het tekort aan verpleegkundigen en bepaalde medische specialisten aan te pakken;
- flexibiliteit in de toewijzing van personeel tussen de verschillende activiteiten die door de zorginstellingen en hun netwerk worden ontwikkeld. Het belang van de patiënt moet voorrang krijgen en niet de strikte normen van elke dienst;
- flexibiliteit op het vlak van de individuele voordelen die aan werknemers worden toegekend (bv. cafetariaplannen);
- voor een gelijke functie moet de werknemer evenwaardig worden gefinancierd in de verschillende sectoren van de gezondheidszorg (openbaar/privé, ziekenhuis/geestelijk gezondheidszorg/ouderenzorg).

GIBBIS heeft aanzienlijke inspanningen geleverd om deze voorstellen aan alle beleidsmakers kenbaar te maken. Het lijkt geen twijfel dat het Memorandum de komende maanden en jaren een referentiedocument zal blijven. Voor een volledig overzicht van het Memorandum kunt u terecht op de website van GIBBIS (www.gibbis.be).

MEMORANDUM FRZV : 10 PRIORITEITEN VOOR DE TOEKOMST VAN DE ZIEKENHUIZEN

Hoewel iedereen het eens is over de huidige goede kwaliteit van de gezondheidszorg in België, staat de ziekenhuissector toch voor heel wat uitdagingen. Voor de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen (FRZV) vereist het veiligstellen van een duurzame toekomst voor de gezondheidszorg een gepaste strategie en financiële middelen voor de komende 10 jaar.

GIBBIS heeft een aantal van haar standpunten kunnen laten opnemen in het door de FRZV opgestelde Memorandum, dat 10 hoofdprioriteiten aanhaalt:

- een betere governance: een geïntegreerd gezondheidsbeleid vereist een betere coördinatie van de 8 ministers bevoegd voor gezondheid, het RIZIV en de FOD Volksgezondheid ;
- de bevordering van de preventie door de oorzaken van de ziekte aan te pakken eerder dan de symptomen te bestrijden ;
- een permanent kader creëren voor een doeltreffende, gestructureerde en veilige gegevensuitwisseling. Dit veronderstelt een verdere digitalisering en die moet worden gefinancierd ;
- ziekenhuisnetwerken opzetten en een geïntegreerd zorgsysteem tussen het ziekenhuis, de eerstelijnszorg, de geestelijke gezondheidszorg, de woonzorgcentra voor bejaarden enz. ;
- middelen en maatregelen ten gunste van het personeel. De FRZV pleit voor een toename van het aantal personeelsleden aan het bed van de patiënt en wil graag dat de loopbanen in de sector aantrekkelijker worden gemaakt ;
- een geleidelijke overgang naar een nieuw financieringssysteem voor de ziekenhuizen ;
- rekening houden met de behoeften van de patiënten bij de organisatie van de gezondheidszorg, door de (organisaties van) patiënten beter te integreren in het ziekenhuis ;
- de programmering bijwerken en bij de verdeling rekening houden met de werkelijke stroom van patiënten en de verworven expertise als die relevant blijkt ;
- de ontwikkeling van de IT-infrastructuur en budgetten voor het gebruik van IT in de klinische zorgprocessen ;
- de ondersteuning van innovatie, niet alleen in de klinische praktijk, maar ook in de organisatie en financiering van de gezondheidszorg.

De FRZV heeft zijn strategische aanbevelingen vergezeld laten gaan van een voorstel voor een meerjarenbegroting om deze prioriteiten te verwezenlijken. De adviezen van de FRZV over de prioritaire behoeften voor 2020 en de oprichting van een zorgpersoneelfonds pasten ook perfect in het kader van de prioriteiten die in het GIBBIS-memorandum zijn vastgelegd (zie p. 30).

MEMORANDUM WG NETWERK 107: INVESTEREN IN GEESTELIJKE GEZONDHEID

Een op de vier burgers lijdt in de loop van zijn bestaan aan een psychische stoornis. Slechts een op de drie krijgt hiervoor de juiste zorg. In België liepen de uitkeringen voor invaliditeit om psychologische redenen in 2017 op tot bijna 2 miljard euro. Het is daarom cruciaal dat de geestelijke gezondheidszorg speciale aandacht krijgt. Om de reflectie van de nieuwe politieke besluitvormers na de verkiezingen van mei 2019 te voeden, heeft de WG van netwerk 107 een Memorandum gepubliceerd met haar belangrijkste eisen. GIBBIS heeft hier actief aan meegewerkt.

10% van het gezondheidsbudget voor de geestelijke gezondheidszorg

Eerste eis: een verhoging van het budget voor de geestelijke gezondheidszorg (10% van het totale gezondheidszorgbudget), met name om het aanbod van preventie, screening en vroegtijdige behandeling te versterken. Het moet het ook mogelijk maken de drempel voor zorg te verlagen en nieuwe vormen van zorg te financieren. Bovendien moet er een permanente investering plaatsvinden voor de meest kwetsbaren. Mensen met ernstige psychiatrische problemen hebben op veel gebieden van het leven levenslang hulp nodig.

Meer investeren in de geestelijke gezondheidszorg is een kosteneffectieve investering (bv. toegang tot huisvesting, armoedebestrijding, welzijn op het werk, ouderschaps-ondersteuning enz.) en zeker geen onverantwoorde kost.

Investeren in andere domeinen dan de geestelijke gezondheid

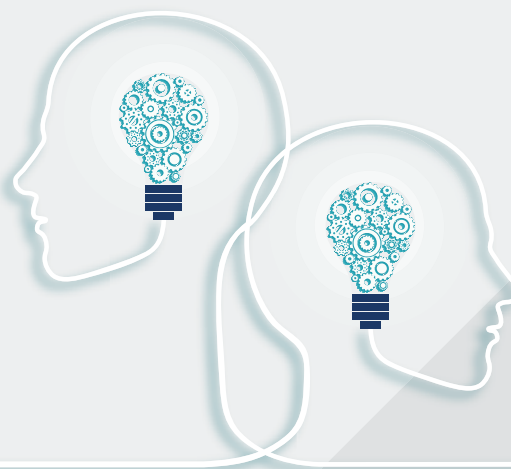
Tweede vaststelling: alles heeft met alles te maken. Alle ministeries en alle overheden kunnen actie ondernemen. De vicieuze cirkel van ziekte en armoede moet buiten de geestelijke gezondheidszorg worden doorbroken. Beleid en financiering moeten het werk in netwerken op maatschappelijk niveau versterken.

Versterking van de lopende hervorming

De lopende vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg moet worden voortgezet. Geleidelijk wordt een meer gedifferentieerd en aangepast scala aan behandelingen beschikbaar. Om een goed gespreid aanbod van geestelijke gezondheidszorg te garanderen, moet worden gewerkt aan een innovatief kader met passende programma's, normen en financiering.

In het Memorandum wordt ook gewezen op de noodzaak van betere arbeidsvoorwaarden en een betere vergoeding. De huidige ongelijkheid in arbeidsomstandigheden en vergoeding is nefast voor de samenwerking. De taken van de psychiaters en verpleegkundigen in mobiele teams mogen niet op een andere manier worden vergoed, al naargelang het type organisatie waarin ze werken. Alternatieve vergoedingssystemen moeten worden onderzocht. Er moeten zeker ook voldoende gekwalificeerde medewerkers worden voorzien.

Tot slot wordt aan elk beleidsniveau gevraagd zijn verantwoordelijkheid te nemen en samen te werken waar nodig. De huidige structuur van de federale staat, met een beleid op verschillende niveaus, verschillende visies en uitvoeringsritmes, belemmert de ontwikkeling van de sector.



DE INTENTIES VAN DE NIEUWE BRUSSELSE REGERING

De in juli 2019 geïnstalleerde Brusselse regering heeft van het gezondheids- en sociaal beleid een hoeksteen van haar actie gemaakt. Om haar ambities waar te maken, zal ze meerdere Brusselse Staten-Generaal over gezondheid en sociale zaken organiseren. In afwachting van de resultaten daarvan worden diverse plannen uitgevoerd, waarvan de meeste van rechtstreeks belang zijn voor de leden van GIBBIS.

Kwaliteitsvolle ziekenhuisgeneeskunde voor iedereen

De regering wil met name de eerstelijnszorg consolideren en verbinden met de gespecialiseerde ziekenhuis- en residentiële sector. Ze wil verbindingen ontwikkelen tussen ambulante en residentiële zorg, om coherente, toegankelijke en duurzame zorgtrajecten te bouwen. Ze is ook van plan de universele toegang tot hoogwaardige ziekenhuisgeneeskunde te bevorderen.

De regering zal nieuwe regelgeving ontwikkelen voor infrastructuursubsidies en een nieuw bouwschema. De subsidies zullen niet alle bedoeld zijn voor de ziekenhuizen maar ook voor de ontwikkeling van alternatieve infrastructuur-oplossingen en voor extramurale residentiële sectoren.

Ook moet worden gewezen op de creatie van een investeringspost voor IT in ziekenhuizen en andere zorginstellingen.

Ondersteuning van mobiele teams

Op het gebied van de geestelijke gezondheid zal de regering onder meer zorgen voor voldoende financiering van de aanwezige teams en een toename van het aantal plaatsen in de Psychiatrische Verzorgingstehuizen (PVT) en Initiatieven van beschut wonen (IBW) steunen. Het zal de mobiele crisisteams en het aanbod voor intensieve zorg (dubbele diagnose, opname ter observatie, geïnterneerden enz.) versterken.

Nieuwe erkenningsregels voor rustoorden

Daarnaast zal de regering werken aan de ontwikkeling van alternatieven voor rustoorden. In het kader van het huisvestingsbeleid voor ouderen zal ze haar toestemming geven voor het omvormen van ROB-bedden tot RVT- en ZC-bedden. Ze zal nieuwe regels invoeren voor de erkenning, de controle, de sancties en de opvolging van instellingen voor ouderen en de inspectie versterken.



De Gewestregering is het uitvoerend orgaan van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest: zij bepaalt de modaliteiten voor de uitvoering van de toepassing van de door het Brussels Parlement vastgestelde wetten. Alain Maron is verantwoordelijk voor gezondheidskwesties (centrum).



Het team

GIBBIS beschikt over een dynamisch team van tweetalige experts.

De thema's en projecten die elke medewerker van GIBBIS behandelt, kunnen zowel een juridische, economische als financiële dimensie hebben. Nu eens werkt hij of zij individueel, dan weer is het nuttig samen te werken met andere stafleden.

Om hun taken zo goed mogelijk uit te voeren, nemen de medewerkers deel aan talrijke seminars en conferenties, hetzij als deelnemer, hetzij als spreker, en ze organiseren ook zelf opleidingen voor de leden en de sector (zie bijlage 2, blz. 133). Ze lopen ook regelmatig stage in de aangesloten instellingen om zoveel mogelijk voeling te houden met de behoeften van het werkveld.



BEHEERSCOMITÉ



Patricia Lanssiers
Algemeen directeur

Op 1 januari 2019 nam Patricia Lanssiers officieel de functie van algemeen directeur van GIBBIS over, na een overgangsperiode met het vorige team.

Ze is titularis van een Master in de Farmaceutische Wetenschappen van de Université Libre de Bruxelles en heeft gedurende ruim dertig jaar verschillende nationale en internationale leidinggevende posities bekleed in innovatieve farmaceutische bedrijven, onder meer als Managing Director van Eli Lilly in België, Portugal en Nederland.

De rode draad doorheen haar carrière is haar passie voor de gezondheidszorg en meer bepaald het welzijn van de patiënt.

De Vrije Universiteit Brussel heeft haar de titel van *University Medical Campus fellow* verleend. Ze bekleedt niet-uitvoerende mandaten aan het Instituut voor Tropische Geneeskunde en bij United Fund for Belgium.

Directieassistent: Catherine Cancio



Christian Dejaer
Directeur

Als licentiaat in de ziekenhuiswetenschappen na zijn studies van gegradueerde verpleegkundige, en tevens na een aggregaat hoger secundair onderwijs in de ziekenhuiswetenschappen, heeft Christian Dejaer gedurende 3 jaar de functie van adjunct-directeur van een Brussels algemeen ziekenhuis uitgeoefend alvorens aan de slag te gaan bij CBI in 1990 en er directeur te worden in 1992. Hij is van oorsprong en in zijn hart een echte Brusselaar en heeft een jarenlange ervaring in de gezondheidszorgsector. Hij oefent verscheidene mandaten uit voor GIBBIS, voornamelijk in de Brusselse instanties voor gezondheidszorg en bijstand aan personen en in die gerelateerd aan de non-profitondernemingen van het BHG.

Hij is tevens voorzitter van de raad van bestuur van de vzw CeBlm die twee non-profitinstellingen beheert en hij is bestuurder van Brusselse scholen die met name opleidingen verstrekken in de verpleegkunde.

Christian Dejaer is sinds de oprichting van de vzw directeur bij GIBBIS. Hij treedt op als coördinator a.i. van de groep Geestelijke gezondheid en van de groep Rustoorden, Rust- en Verzorgingstehuizen.



Marjorie Gobert

Juridisch coördinator,
communicatie-
verantwoordelijke en
Secretaris van de raad van
bestuur

Marjorie Gobert is bedrijfsjuriste sinds 2002, licentiaat in de rechten aan de ULB (1998) en titularis van een diploma van bijkomende studies in criminologie aan de KUL (1999). Na een eerste beroepservaring aan de balie van Brussel, werd ze juridisch adviseur en ziekenhuis-ombudsvrouw bij een groot Brussels ziekenhuis (2000-2005). Daarna ging ze in 2005 naar de farmaceutische sector en pharma.be, waar ze juridisch adviseur en secretaris-generaal was tot in 2014. Vervolgens vervoegde ze in 2014 het VPZB. Door haar beroepspraktijk heeft ze zich gespecialiseerd in het algemeen gezondheidsrecht. Ze legt zich voornamelijk toe op de verschillende ziekenhuismateries zoals de erkenning, accreditering, relaties tussen artsen en beheerders, de netwerken enz. Ze neemt verschillende mandaten waar binnen de Brusselse en federale gezondheidsinstellingen en -commissies.

Sinds 1 januari 2017 is Marjorie Gobert Juridisch coördinator, Communicatieverantwoordelijke en Secretaris van de raad van bestuur van de vzw GIBBIS.



Dieter Goemaere

Coördinator van de groep
Algemene ziekenhuizen en
van het team economen

Dieter Goemaere is gediplomeerd in handelswetenschappen. Hij vervoegde het VPZB-team in 2005. Van 2013 tot 2019 verdeelde hij zijn tijd tussen de federatie en zijn functie als hoofd van de financiële afdeling van het ziekenhuis SILVA medical. Hij houdt zich bezig met alle ziekenhuisaangelegenheden in de brede zin en heeft zich gespecialiseerd in de verschillende financieringssystemen van de zorginstellingen, in het bijzonder het Budget van Financiële Middelen (BFM), de investeringen en de hervorming van de ziekenhuisfinanciering. Hij wordt in de sector erkend als een van de beste specialisten in het BFM.

Hij bekleedt verschillende mandaten in de Brusselse en federale gezondheidsinstellingen en -commissies, waaronder die van Voorzitter van de Adviesraad voor Gezondheids- en Welzijnzorg bij de GGC.

Sinds 1 januari 2017 is Dieter Goemaere Coördinator van de groep Algemene Ziekenhuizen en van het team economen van de vzw GIBBIS.

≡ COÖRDINATORS & ADVISEURS-EXPERTEN



Françoise Clément

Coördinator Rustoorden en overige zorginstellingen en -diensten en Adviseur-expert, economiste

Françoise Clément vervoegde het VPZB-team in oktober 2015. Na een licentie Toegepaste Economische Wetenschappen (2001) vervolgde ze haar opleiding met een diploma Gespecialiseerde studies in het ziekenhuisbeheer en een Certificaat in het beheer van ROB MR5. Ze werkte zeven jaar als beheercontroleur op de afdeling medische beeldvorming van een groot Brussels ziekenhuis, gevolgd door zeven jaar als adviseur economische studies bij pharma.be vanaf 2008. Ze richtte zich meer in het bijzonder op de 'RIZIV'-aspecten van de ziekenhuis-kwesties, de hervorming van de ziekenhuisfinanciering en tevens op de rustoorden.

Françoise Clément was sinds 1 januari 2017 coördinator van de groep Rustoorden en overige zorginstellingen en -diensten binnen de vzw GIBBIS. Ze verliet de federatie in maart 2019.



Fanny Ide

Adviseur-expert, economiste



Saïda Haddi

Adviseur-expert, economiste

Saïda Haddi heeft het team van GIBBIS in februari 2017 vervoegd. Na een Graduaat in de boekhouding (1996), heeft ze haar vorming aangevuld met een Master in de beheerwetenschappen met specialisatie (2015). Ze heeft gedurende 8 jaar gewerkt in een Brussels psychiatrisch ziekenhuis als boekhouder en coördinator van de financiële diensten. Ze legt zich meer in het bijzonder toe op de financiering van de ziekenhuizen, met name het BFM en de investeringen, de psychiatrische verzorgingstehuizen en de initiatieven van beschut wonen.

Fanny Ide heeft in august 2019 het GIBBIS-team vervoegd als adviseur-expert, economiste. In 2007 behaalde ze een licentie in commerciële en financiële wetenschappen aan de ICHEC Brussels Management School. Met meer dan 5 jaar ervaring in een werkgeversfederatie heeft ze regelmatig contact gehad met ministeriële kabinetten, parlementsleden, administraties en andere private belanghebbenden (bedrijven en federaties). Ze is actief in verschillende Europese en federale instanties en heeft een grondige kennis van de Belgische economie en de werking van ons politieke systeem. Ze is Brusselse en perfect tweetalig.



Aurélie Debouny
Adviseur-expert, juriste

Aurélie Debouny heeft in 2011 een master in het recht behaald aan de UCL en in 2012 een 'master-na-master in het sociaal recht' aan de VUB. Ze houdt zich voornamelijk bezig met de sociale dossiers (verdediging, vertegenwoordiging, advies, ...) maar volgt tevens andere materies zoals geneeskunst, elektronische archivering, rechten van de patiënt enz. Ze oefent verschillende mandaten uit, met name in het PC 330. Ze is sinds februari 2015 lid van het Instituut voor bedrijfsjuristen. Sinds 1 januari 2017 is Aurélie Debouny Adviseur-expert, juriste van de vzw GIBBIS.

Patricia Deldaele
Adviseur-expert, juriste

Patricia Deldaele beschikt over een jarenlange ervaring, hoofdzakelijk in het sociaal recht en het vennootschapsrecht bij Amerikaanse en Belgische advocaten. Vervolgens besloot ze zich bezig te houden met de private gezondheidszorgsector. Zo trad ze in 2000 toe tot de CBI waar ze de kans kreeg haar kennis van het sociaal recht verder te verdiepen in een heel bijzondere context, namelijk die van het sociaal overleg. Ze oefende talrijke mandaten uit, met name in het PC 330. Patricia Deldaele was sinds 2017 Adviseur-expert, juriste van de vzw GIBBIS. Ze ging met pensioen in juni 2019.



Mathilde Coëffé
Adviseur-expert, juriste

In september 2018 heeft Mathilde Coëffé het team van GIBBIS vervoegd als Adviseur-expert, juriste. Aan de Université Catholique van Rijsel in Frankrijk (2006) heeft ze haar masteropleiding in de rechten behaald. Ze is eveneens licentiaat in de rechten aan de VUB (2009) en is titularis van een diploma gespecialiseerde studies in het ziekenhuisbeheer aan de Ecole de Santé publique van de UCL (2007). Mathilde was advocaat aan de Brusselse balie en werkte bijna tien jaar in een advocatenkantoor gespecialiseerd in gezondheidsrecht. Zij heeft zich dan ook gespecialiseerd in deze materie en meer bepaald in het ziekenhuisrecht. Mathilde houdt zich bezig met materies die verbonden zijn met het gezondheidsrecht in de brede zin (ziekenhuisrecht, rechten van de patiënt, uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, normen en erkenningen, eHealth, ...) maar eveneens met andere domeinen van het recht die een impact hebben op onze leden (overheidsopdrachten, wet op de vzw's, btw-wetgeving, privacy, ...).

Nathalie Noël

Nathalie Noël is sinds oktober 2014 als juriste gedetacheerd bij het kabinet van Minister D. Gosuin, waar ze tot juli 2019 als adjunct-directeur van het kabinet verantwoordelijk was voor gezondheidskwesties.

Zij heeft haar activiteiten binnen GIBBIS stopgezet in december 2019.

SECRETARIAAT EN VERTALINGEN

De staff van GIBBIS kan rekenen op de waardevolle ondersteuning van het secretariaat en het vertaalteam van GIBBIS.



Catherine Cancio
Directieassistente



Rita Gijbels
Vertaalster



Marianne Hiclet
Secretaresse



Sandrine Lafond
Secretaresse

Naast deze medewerkers bestaat het GIBBIS-team ook uit 10 arbeiders die op basis van een overeenkomst tussen GIBBIS en ACTIRIS worden ingehuurd als gesubsidieerde contractuelen die op voltijdse basis algemene onderhoudstaken voor gebouwen uitvoeren bij verschillende bij GIBBIS aangesloten instellingen.



Ten dienst van de GIBBIS-leden



Fresco gemaakt in de pediatrische spoedafdeling van de Kliniek Sint-Jan door dhr. Roger Debouver.

THEMATISCHE FOCUS

Voor het jaarverslag van GIBBIS werd beslist om de werkzaamheden van GIBBIS in thema's voor te stellen, om de activiteiten van onze verschillende sectoren, en de interacties ertussen, beter te kunnen illustreren.

De thema's zijn inderdaad dikwijls transversaal wat de betrokken sectoren betreft en vanuit institutioneel of geografisch oogpunt. Bovendien vertegenwoordigen de dossiers zowel juridische, economische als financiële belangen, die zowel een individuele als meer globale aanpak vereisen.

U vindt eveneens voor elk thema:

-  De contactperso(o)n(en)
-  De betrokken groep(en)
-  De gerelateerd(e) manda(a)ten
-  Andere nuttige informatie, zoals gepubliceerde memo's, flashes, georganiseerde vormingen, gerelateerde persartikelen,...

ALGEMENE ZIEKENHUIZEN

- 04 Financiering van de stagemeeesters
- 05 Nieuwe financiering voor daghospitalisatie
- 06 Eerste balans voor 'laagvariabele zorg'
- 09 De oprichting van de ziekenhuisnetwerken
- 11 Een herziening van de nomenclatuur in drie fasen
- 12 Chirurgische prestaties voor zeldzame tumoren
- 18 Structureren van mobiele teams. Wat is de impact op het BFM?
- 38 Pay for quality. Hoe meet je de patiëntervaring?
- 40 Medisch-psycho sociale hospitalisatie

- 01 Federale gezondheidszorgbegroting
- 02 BFM-analyse-instrument
- 03 Elektronisch Patiëntendossier (EPD)
- 07 67 miljoen voor het zorgpersoneelfonds in 2019
- 08 Budgettaire voorspelbaarheid voor de ziekenhuizen
- 10 Het BFM vereenvoudigen
- 13 Einde van het universeel moratorium
- 14 Financiering van de ziekenhuisinfrastructuur
- 27 IF-IC: vervolg van de werkzaamheden en onderhandelingen
- 28 Kwalitatieve maatregelen voor het zorgpersoneel
- 34 Een specifieke werkgroep voor e-Health
- 37 Europese verordening voor medische hulpmiddelen
- 39 Toepassing van de derde-betalersregeling op poliklinische raadplegingen
- 42 Bestrijding van vervalste geneesmiddelen
- 43 Nieuwe procedures voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisnetwerken

- 29 Voorbereiding van de sociale verkiezingen
- 31 Veranderingen bij de gezondheidszorgprofessionals
- 32 De CAO's SWT en tijdskrediet worden verlengd
- 33 Preventie van burn-out : FEDRIS-pilootproject
- 35 Hoe de bescherming van de gegevens waarborgen?
- 36 Omzetting van de NIS-richtlijn in Belgisch recht
- 41 Nieuws voor de vzw's
- 44 Opleiding van zorgkundigen
- 45 Nieuwe wet voor de kwaliteit van de gezondheidszorgpraktijk

RUSTOORDEN EN ANDERE VERZORGINGS-INSTELLINGEN EN -DIENSTEN

- 25 Begroting 2020: extra middelen
- 26 MARA-studie
- 15 De begrotingsprioriteiten voor 2020
- 24 Iriscare - Nieuwe maatregelen
- 30 Uitvoering van het Brusselse non-profitakkoord

GEESTELIJKE GEZONDHEID

- 16 Flexibilisering van de deeltijdse zorg
- 17 Intensifiëring van de psychiatrische zorg
- 19 Welke zorg voor specifieke doelgroepen in de PVT?
- 20 Langdurige zorg voor psychiatrische patiënten
- 21 Een IT-systeem aangepast aan de psychiatrie
- 22 De geestelijke gezondheid bestuderen
- 23 PVT: vergoedingen en erkenningsnormen

≡ ALGEMENE ZIEKENHUISFINANCIERING

01	Federale gezondheidszorgbegroting	46
02	BFM-analyse-instrument	48
03	Elektronisch Patiëntendossier (EPD)	49
04	Financiering van de stagemeesters	50
05	Nieuwe financiering voor daghospitatie	51
06	Eerste balans voor 'laagvariabele zorg'	53
07	67 miljoen voor het zorgpersoneelfonds in 2019	55
08	Budgettaire voorspelbaarheid voor de ziekenhuizen	57

≡ HERVORMING

09	De oprichting van de ziekenhuisnetwerken.	58
10	Het BFM vereenvoudigen	60
11	Een herziening van de nomenclatuur in drie fasen	61
12	Chirurgische prestaties voor zeldzame tumoren	63

≡ GGC-FINANCIERING ZIEKENHUISINVESTERINGEN

13	Einde van het universeel moratorium	63
14	Financiering van de ziekenhuisinfrastructuur.	65

≡ GEESTELIJKE GEZONDHEID

15	De begrotingsprioriteiten voor 2020	67
16	Flexibilisering van de deeltijdse zorg	67
17	Intensifiëring van de psychiatrische zorg	69
18	Structureren van mobiele teams. Wat is de impact op het BFM?	71
19	Welke zorg voor specifieke doelgroepen in de PVT?	71
20	Langdurige zorg voor psychiatrische patiënten	73
21	Een IT-systeem aangepast aan de psychiatrie	73
22	De geestelijke gezondheid bestuderen	75
23	PVT: vergoedingen en erkenningsnormen	75

≡ RO, RVT

24	Iriscare - Nieuwe maatregelen	77
25	Begroting 2020: extra middelen	79
26	MARA-studie	79

≡ SOCIALE RELATIES

27	IF-IC: vervolg van de werkzaamheden en onderhandelingen	80
28	Kwalitatieve maatregelen voor het zorgpersoneel	83
29	Vorbereiding van de sociale verkiezingen	84
30	Uitvoering van het Brusselse non-profitakkoord	85
31	Veranderingen bij de gezondheidszorgprofessionals	87
32	De CAO's SWT en tijdscrediet worden verlengd	89
33	Preventie van burn-out : FEDRIS-pilootproject	89

≡ ANDERE THEMA'S

34	Een specifieke werkgroep voor e-Health	91
35	Hoe de bescherming van de gegevens waarborgen?	91
36	Omzetting van de NIS-richtlijn in Belgisch recht	92
37	Europese verordening voor medische hulpmiddelen	93
38	Pay for quality. Hoe meet je de patiëntervaring?	95
39	Toepassing van de derde-betalersregeling op poliklinische raadplegingen	95
40	Medisch-psychosociale hospitalisatie	97
41	Nieuws voor de vzw's	97
42	Bestrijding van vervalste geneesmiddelen	98
43	Nieuwe procedures voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisnetwerken	99
44	Opleiding van zorgkundigen	101
45	Nieuwe wet voor de kwaliteit van de gezondheidszorgpraktijk	101



Dieter Goemaere,
Françoise Clément, Fanny Ide



Algemene ziekenhuizen,
Geestelijke Gezondheid



Verzekeringscomité, FRZV



Memo 2018/60

Federale gezondheidszorgbegroting

Begin oktober 2018 bleek uit de Maha-studie dat de in 2017 opgelegde besparingsmaatregelen de financiële resultaten van de algemene ziekenhuizen, die al decennialang onder druk staan, bijna tot nul hebben herleid. Het globale courant resultaat van de sector bedroeg in de praktijk amper 31 miljoen euro, 0,02% van de omzet. Bijna een op de drie ziekenhuizen was verlieslatend. Deze bevindingen werden bevestigd in de Maha 2019-studie. In deze moeilijke context heeft GIBBIS deelgenomen aan de onderhandelingen over de begrotingsdoelstelling voor 2019.

De toestand eind 2019

De federale gezondheidszorgbegroting voor 2019, die de regering in oktober 2018 aan de Algemene raad van het RIZIV voorlegde, bedroeg 26,5 miljard euro voor het jaar 2019. Hieronder volgt een overzicht van de grote lijnen van dit budget met een effect op de ziekenhuissector:

- er werden geen directe besparingen opgelegd aan de ziekenhuissector, hoewel er wel enkele bedragen in rekening werden gebracht via technische correcties en via het plan 'handhaving', met name voor de medische dagziekenhuis. GIBBIS heeft deze besparing op de dagziekenhuis sterk betwist in de overtuiging dat de dagziekenhuis een fundamentele functie vervult die in de nabije toekomst nog moet worden uitgebreid (zie ook het artikel over de hervorming van de dagziekenhuis). Dankzij deze inspanningen kon een lineaire correctie van de forfaitaire vergoedingen in de dagziekenhuis uiteindelijk worden vermeden;
- de volledige toewijzing van de indexmassa's die voor de honorariasectoren zijn voorzien. Dit is een belangrijke maatregel voor het medisch korps maar ook voor de ziekenhuissector, waarvoor afdrachten op honoraria een belangrijke financieringsbron vertegenwoordigen;

- 272 miljoen euro aan besparingen in de farmaceutische sector. GIBBIS heeft ervoor gepleit dat deze besparingsmaatregelen niet uiteindelijk ten koste zouden gaan van de ziekenhuizen. Helaas was dit voor een aantal van hen wel het geval, met name wat betreft de uitbreiding van de vermindering van de RIZIV-vergoeding voor chemische geneesmiddelen waarvoor generieke alternatieven beschikbaar zijn;
- 1,4 miljoen euro extra middelen voor de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen en 7,2 miljoen euro voor projecten die voornamelijk betrekking hebben op eHealth.

Begrotingsperspectieven voor 2020

GIBBIS was, in samenwerking met andere belanghebbenden, nauw betrokken bij de opstelling van een begrotingsvoorstel voor 2020, dat in september 2019 vrijwel unaniem door het Verzekeringscomité werd goedgekeurd. Na de verwerping van dit voorstel door de Algemene raad van het RIZIV in oktober 2019 lag de bal in het kamp van Minister De Block. Het begrotingsvoorstel voor de gezondheidszorg 2020 werd op 22 november 2019 door de Raad van Ministers goedgekeurd en beheerst het risico dat de groeinorm van 308 miljoen euro wordt overschreden. De belangrijkste punten waarop deze begroting is gebaseerd, betreffen de handhaving van de reële groeinorm van 1,5%, zonder toepassing van een structurele bevrozing, de volledige terbeschikkingstelling van de geplande indexenveloppen, maatregelen in de sector van de farmaceutische specialiteiten ten belope van 122 miljoen euro, een vermindering van de factuur voor patiëntenzorg met 65 miljoen euro, de niet-verhoging van de financiering door de federale overheid of van het globale beheer in het licht van het verslag van het Opvolgingscomité (met uitzondering van de indexeffecten).

≡ Een overgangsovereenkomst tussen artsen en ziekenfondsen voor 2020

De overeenkomst artsen-ziekenfondsen 2020, die eind 2019 werd gesloten, bepaalt de cruciale verplichtingen tussen artsen en verzekeringsinstellingen en stelt onder andere de tarieven vast die geconventioneerde artsen kunnen toepassen. Dit eenjarige overgangsakkoord werd gesloten in uitzonderlijke omstandigheden, door de late aankondiging (eind november) van de begrotingscontext en de onzekerheid over de strategische oriëntaties van de volgende regering. Het akkoord bevat de volgende

principes: een niet-lineaire indexering die het mogelijk maakt bepaalde gebieden op te waarderen en bepaalde voorstellen van de Medisch Technische Raad in de praktijk te brengen, een optimalisering van de bestaande zorg, een verhoging van de kwaliteit en de doeltreffendheid van de zorg, een garantie voor de tariefzekerheid en een hervorming van het sui generis-statuuut van artsen in opleiding. Deze principes worden vertaald naar een reeks concrete maatregelen, met name indexeringen van honoraria en specifieke herwaarderingsen. GIBBIS heeft haar leden ingelicht over de inhoud van deze overeenkomst en in het bijzonder over de aspecten die (in) direct van invloed zijn voor de sector.

Resultaten van de Maha-studie 2019

De vraag naar zorg verandert



Vergrijzing van de bevolking



Polypathologieën, chronische ziekten



Innovatieve behandelingen, nieuwe technologieën

De financiële situatie van de ziekenhuizen is delicaat

0,02%

Courant resultaat: 0,02% van de omzet



Een op de drie ziekenhuizen is verlieslatend



Noodzaak van hervorming van het financieringssysteem van het ziekenhuis en investering om ons hoge kwaliteitsniveau te behouden

BFM-analyse-instrument

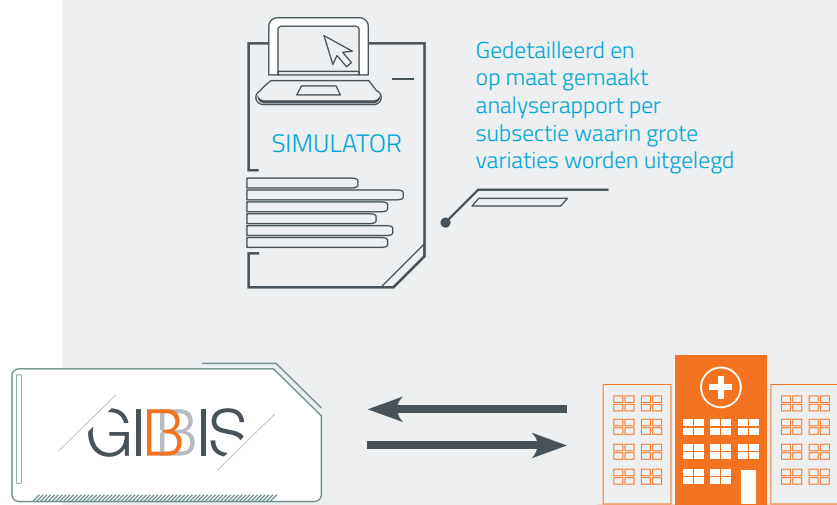
In 2019 heeft GIBBIS voor alle leden-algemene ziekenhuizen en -psychiatrische ziekenhuizen opnieuw een analyse op maat gemaakt van alle gegevens van de op 1 juli 2019 toegekende financieringen per begrotingssector.

GIBBIS actualiseert in de praktijk elk jaar zijn analysesimulator voor het Budget van Financiële Middelen om de aan zijn leden toegekende financiering en de berekeningswijze ervan te verifiëren, te controleren en te analyseren. Naast het instrument zelf ontvangt elk lid een gedetailleerd verslag per subonderdeel, waarin de belangrijkste variaties,

aandachts- en opvolgingspunten worden toegelicht om de verschillende financieringen van de instelling in stand te houden en/of te optimaliseren.

Zoals vorig jaar aangekondigd, heeft GIBBIS in het algemeen belang van haar leden, haar actie voortgezet en individuele bijeenkomsten met haar algemene ziekenhuizen georganiseerd om de resultaten van de analysewerkzaamheden te presenteren. Deze besprekingen zijn bedoeld om te helpen, te ondersteunen, ideeën te delen en gedachten uit te wisselen over het thema.

BFM-analyse-instrument



Elektronisch Patiëntendossier (EPD)

Sinds 2016 is een budget van 56,4 miljoen euro toegewezen om de implementatie van een geïntegreerd elektronisch patiëntendossier (EPD) dat in alle ziekenhuizen operationeel is, te ondersteunen, in uitvoering van het Stappenplan 2.0 voor eHealth. De inhoud van het EPD wordt gedefinieerd in de 'Belgian Meaningful Use Criteria' (BMUC).

De structurele financiering is gekoppeld aan een reeks zeer strikte voorwaarden die in de loop van de tijd evolueren. Verschillende verzoeken om advies van de minister werden voorgelegd aan de Federale raad voor ziekenhuisvoorzieningen die een werkgroep heeft aangesteld, onder andere met informaticadeskundigen, leden van GIBBIS, die actief hebben bijgedragen aan dit dossier met de hulp van het personeel.

Op 1 juli 2019 zijn de regelingen voor de verdeling van de financiering herzien, zodat het deel van de enveloppe dat aan het acceleratorbudget wordt besteed, verhoogd is van 70 naar 80 procent. Wat betreft het early adopter-budget, dat bedoeld is om 'goede leerlingen' te belonen, kortom ziekenhuizen die hebben geanticipeerd en ervoor hebben gekozen sneller met de implementatie van het instrument te beginnen, hebben alle ziekenhuizen van deze financiering geprofiteerd.

In 2019 zijn de voorwaarden voor het behoud van het acceleratorbudget echter strenger geworden. Er werd een verplichting toegevoegd, namelijk de 'automatische communicatie met de hubs en interacties met eHealth'. Het niet naleven van deze verplichting op 11/10/2019 leidde tot een verlies van 70% van het acceleratorbudget. Sommige psychiatrische ziekenhuizen slaagden er niet in het indicatorniveau voor het verplichte criterium te halen.

In oktober 2019 heeft de Raad van State de rechtsgrondslag voor de financiering van het EPD nietig verklaard naar aanleiding van een beroep dat in 2016 werd ingesteld door een gespecialiseerd algemeen ziekenhuis dat een discriminerende vorm claimde in de classificatie van de zogenaamde 'hybride' ziekenhuizen ten opzichte van de algemene ziekenhuizen. Deze situatie laat de ziekenhuizen in onzekerheid, vooral met betrekking tot de financiering die zij sinds 2016 hebben ontvangen. Zodra deze aankondiging werd gedaan, startte de administratie van de FOD Volksgezondheid een reflectie over de volgende stappen in deze kwestie. Vanaf januari 2020 zal ook het advies van de FRZV worden ingewonnen.

EPD

Acceleratorbudget



70% → 80%

Financiering van de stagemeeesters

Het probleem dat wordt veroorzaakt door het dubbele cohorteffect dat in september 2018 begon en in 2023 zal eindigen, na de beslissing van de federale en de gemeenschapsregeringen om vanaf 2011 te kiezen voor een vermindering van het aantal jaren voor de medische studies van 7 naar 6 jaar, leidt tot een sterke toename van het aantal stagiairs in artsopleiding. Als gevolg daarvan moest de capaciteit van de erkende stagediensten van alle algemene ziekenhuizen opnieuw worden beoordeeld om deze stagiairs in artsopleiding op te vangen en werd de noodzaak geïdentificeerd de toegekende financiering te stroomlijnen.

Begin 2018 vroeg Minister Maggie De Block het advies van de FRZV over het groenboek voor de financiering en de programmatie van de stages voor stagiairs in artsopleiding. GIBBIS was aanwezig en heeft een grote bijdrage geleverd aan de vooruitgang van dit dossier. In het advies van de FRZV worden immers verschillende belangrijke elementen benadrukt, zoals een transparant, structureel en duurzaam

financieringssysteem, de invoering van een systeem van aan de persoon gekoppelde 'vouchers' die rechtstreeks aan elke stagiair in artsopleiding worden toegekend, geen voorfinanciering door de ziekenhuizen, enz.

In maart 2019 kwamen de federale regering en de gemeenschappen in het protocolakkoord overeen een nieuw financieringssysteem in te voeren, onder de vorm van een persoonsgebonden voucher, waarbij rekening wordt gehouden met een reeks kwaliteitscriteria voor stagemeeesters en stagediensten, en om de bevoegdheden met betrekking tot de accreditering van de ASO onder elkaar te verdelen. Daartoe wordt ook een overeenkomst voor de uitwisseling van gegevens gesloten tussen de federale instanties en de gemeenschappen. Deze zullen via een e-Cad-applicatie moeten passeren die het mogelijk maakt de vouchers te berekenen en toe te kennen. In afwachting van de implementatie van de gemeenschappelijke toepassing werd een overgangperiode van 2019 tot 2021 bepaald.

Financiering van de stagemeeesters



Protocolakkoord



Financiering via
vouchers aan ASO



Nieuwe financiering voor daghospitalisatie

Op initiatief van de ziekenhuisfederaties ontwikkelden de verschillende belanghebbenden in 2019 een visiedocument over de daghospitalisatie. Van meet af aan heeft GIBBIS zich bereid getoond actief bij te dragen aan de voortgang van dit lang aangekondigde dossier, hetzij in het kader van de jaarlijkse begrotingsbesprekingen, hetzij via een KCE-studie over dit thema. Bovendien is dit punt sinds enkele jaren opgenomen in de preambule van de Overeenkomst Ziekenhuizen - Verzekeringsinstellingen.

≡ Ontwikkeling van de daghospitalisatie

Voorafgaand aan de eerste overlegvergaderingen van het RIZIV heeft GIBBIS met haar leden een werkgroep opgericht om het standpunt over dit dossier te bepalen, te communiceren en te verdedigen. De bij GIBBIS aangesloten ziekenhuizen zijn duidelijk voorstander van de ontwikkeling van de dagziekenhuis die essentieel en onmisbaar wordt geacht voor het welzijn van de patiënt.

De visienota van de sector over de evolutie van de daghospitalisatie werd goedgekeurd door de FRZV en het Verzekeringscomité. Het vormt het uitgangspunt voor de uitvoering van een financieringshervorming die in 2019 van start is gegaan en in 2020 binnen de bevoegde instanties wordt voortgezet.

GIBBIS pleitte voor een beperkt aanvullend budget bij de onderhandelingen over de gezondheidszorgbegroting voor 2020. Er zijn beperkte extra middelen nodig om de financiële obstakels voor de ontwikkeling van de dagziekenhuis uit de weg te ruimen. Helaas kon dit budget nog niet worden vrijgemaakt. Bovendien heeft GIBBIS erop aangedrongen dat deze discussie samen met de reflectie over de medische honoraria gebeurt die er rechtstreeks verband mee houden.

GIBBIS is overtuigd van het belang van dit dossier voor de ziekenhuissector en blijft volledig betrokken, met name door het medevoorzitterschap van het begeleidingscomité te verzekeren dat toeziet op de uitvoering van de visienota. Deze werkzaamheden worden in 2020 voortgezet.

≡ “Plan Handhaving”

Het RIZIV heeft naar aanleiding van zijn inspecties ter controle van de gezondheidszorg voorgesteld de besparing van 500.000 euro, voorzien in zijn actieplan 2018/2020, door te voeren ter recuperatie van niet-verschuldigde verstrekkingen in de daghospitalisatie op de indexmassa, omdat het niet mogelijk blijkt dit bedrag rechtstreeks te recupereren. GIBBIS heeft zich met succes tegen dit voorstel verzet in de Overeenkomstencommissie Ziekenhuizen - Verzekeringsinstellingen. Uiteindelijk werd de index toegerekend voor het jaar 2019.



Laagvariabele zorg



Inwerkingtreding van
het nieuwe systeem



Identiek
voor alle
ziekenhuizen



Onafhankelijk
van de patiënt



Globale
prospectieve
bedragen



In functie van de pathologie
en de behandeling



Suggesties voor
verbetering



Eerste balans voor "laagvariabele zorg"

Het nieuwe systeem van ziekenhuisverblijven voor 'laagvariabele zorg' is op 1 januari 2019 in werking getreden. Voor de ziekenhuisverblijven waarbij standaardiseerbare, weinig complexe zorg wordt verleend, die van de ene patiënt tot de andere en van ziekenhuis tot ziekenhuis weinig verschilt, wordt het bedrag van de honoraria dat de zorgverzekering vergoedt, globaal, vast en onafhankelijk van het zorgproces voor de individuele patiënt bepaald. Deze 'globale prospectieve bedragen' variëren in functie van de redenen voor de opname (pathologie) en van de aard van de behandeling, maar zijn in elk ziekenhuis identiek. Er zijn momenteel geen plannen om het systeem uit te breiden naar andere pathologieën, maar het RIZIV onderzoekt de mogelijkheid het systeem eventueel uit te breiden naar andere financieringsbronnen (geneesmiddelen, implantaten).

≡ Kwesties die vragen doen rijzen

Een jaar na de inwerkingtreding van de richtlijn zijn er nog steeds onopgeloste problemen die gerelateerd zijn aan verschillende thema's, waaronder:

- de afzonderlijke facturatie van de verstrekkingen die op de pasgeborene en de moeder worden verricht;

- de onderfinanciering van gemengde chirurgische ingrepen waarbij slechts enkele centiemen in de vaste vergoeding voor het 2^e operatiegebied zijn begrepen;
- de verschillen voor bepaalde verblijven tussen het globale prospectieve bedrag en de werkelijke uitgaven;
- het probleem van de prestaties voor patiënten die in een ander ziekenhuis verblijven, de uitbesteding tussen ziekenhuizen met betrekking tot de facturatie van pathologische anatomie en orthopedisch materieel.

Ook andere, meer algemene kwesties werden aan de orde gesteld. Ze hebben betrekking op de extra werklust die dit nieuwe systeem met zich meebrengt, de late facturatie (om correcties van facturen te vermijden), het gebrek aan consistentie in het beheer van afwijzingen door verzekeringsinstellingen (VI).

GIBBIS heeft deze vragen doorgespeeld aan de gesprekspartners van het RIZIV en voorstellen gedaan voor een oplossing. Ze werden nog niet geïmplementeerd en zullen opnieuw op tafel worden gelegd wanneer de evaluatie van het systeem, aangekondigd voor het jaar 2020, plaatsvindt.

Het zorgpersoneelfonds



Zorgpersoneelfonds



2019

€ 67 M

2020+

€ 402 M



Voorzitterschap
van de werkgroep

GIBIS



FRZV



Meer personeel
aan het bed van de patiënt





Aurélié Debouny, Dieter Goemaere, Patricia Lanssiers



Algemene ziekenhuizen,
Geestelijke gezondheid



FRZV, Sociaal Maribel Fonds voor de gezondheidsinrichtingen en -diensten (330) en Kamer Sociale Maribel voor de private ziekenhuizen

Zorgpersoneelfonds

67 miljoen voor het fonds in 2019

Op donderdag 31 oktober 2019 heeft het Parlement een amendement op de voorzieningen voor november en december 2019 goedgekeurd om een budgettair zorgpersoneelfonds in het leven te roepen voor de aanwerving van extra verpleegkundigen in de ziekenhuizen. Het fonds ontvangt 67 miljoen in 2019 en dat kan oplopen tot 402 miljoen euro op jaarbasis.

≡ GIBBIS uitgenodigd in de Kamer

Midden november werden de ziekenhuiswerkgeversfederaties gehoord voor de Gemengde Commissie Sociale Zaken en Volksgezondheid en Begroting van de Kamer van Volksvertegenwoordigers. GIBBIS pleitte voor de vereffening van dit budget via het BFM (in elk geval in fine) wanneer dit structureel wordt, voor een toewijzing aan de ziekenhuizen (algemeen en psychiatrisch) om de middelen niet over de andere federale sectoren te laten verwateren, voor een toewijzing van deze middelen aan het zorgpersoneel in ruime zin (verpleegkundigen, zorgkundigen, paramedisch personeel) en die het mogelijk maakt flexibel in te spelen op de behoeften van de individuele ziekenhuizen en voor terugkerende structurele middelen, die alle kosten dekken en geïndexeerd worden. Naar aanleiding hiervan heeft de FRZV besloten een werkgroep onder voorzitterschap van GIBBIS te belasten met het opstellen van een initiatiefadvies over dit onderwerp.

De aangenomen wet, die door de commissie Gezondheid en Gelijke Kansen is goedgekeurd en op 9 december 2019 is gepubliceerd, bevestigt deze wijziging en specificeert de modaliteiten voor de toewijzing en het gebruik van de begroting voor 2019.

≡ Meer vaardigheden aan het bed van de patiënt

De doelstellingen zijn duidelijk: het welzijn van de verpleegkundigen verbeteren, de hoeveelheid niet-verleende zorg verminderen en zodoende een hogere kwaliteit van de zorg voor de patiënten realiseren. Dit betekent meer

handen en meer vaardigheden aan het bed en een verbetering van de arbeidsomstandigheden, en dus van de aantrekkelijkheid van het beroep.

De in 2019 genomen beslissing betreft de vrijmaking van de 67 miljoen voor het boekjaar 2019, die via het Fonds sociale Maribel zal worden uitbetaald. Het idee is ditzelfde zorgpersoneelfonds in de begroting voor 2020 voort te zetten voor een bedrag van 402 miljoen euro op jaarbasis. Eind december 2019 heeft de FRZV-werkgroep, voorgezet door GIBBIS, een advies opgesteld en gepresenteerd waarin zij een voorstel doet tot wijziging van wet 714 om deze middelen concreet om te zetten in extra personeel in het werkveld.

Als de wettelijke basis wordt aangepast aan onze voorstellen, zal het fonds het mogelijk maken 1 extra voltijdse equivalent (VTE) per zorgenheid in elk ziekenhuis aan te werven, om onmiddellijke actie te ondernemen in algemene ziekenhuizen om de ratio's van patiënten per verpleegkundige te verbeteren in de klaarblijkelijke 'risico'-diensten die in de KCE-studie zijn vastgesteld (interne geneeskunde - chirurgie, geriatrie, kindergeneeskunde en revalidatie) en om de omkadering van kinderen die lijden aan kinderpsychiatrische pathologieën te verbeteren, als ook een flexibel team op te zetten om het toezicht in de instellingen voor geestelijke gezondheidszorg te verhogen. De vereffening zou gebeuren via het BFM en de controle via de verpleegkundige gegevensregistraties van het Minimale Ziekenhuis Gegevens (MZG).

Wat het Fonds sociale Maribel betreft, werd dit zorgpersoneelfonds besproken op de vergadering van 25 november 2019 waar de sociale partners van gedachten konden wisselen over hun standpunt met betrekking tot de toewijzing van het budget van 67 miljoen euro. GIBBIS heeft tijdens deze vergadering trouwens bevestigd dat het de vereffening van de structurele begroting vanaf 2020 via het BFM steunt.

Budgettaire voorspelbaarheid



Conceptnota
goedgekeurd

Op macro-economisch niveau



- voorspelbaar begrotingskader over een periode van 5 jaar
- het beheersen van de groei van de persoonlijke aandelen

Op netwerk- en ziekenhuisniveau



- aanpassing van de BFM-berekeningsregels



Dieter Goemaere



Algemene ziekenhuizen,
Geestelijke gezondheid



Verzekeringscomité, Federale raad voor
ziekenhuisvoorzieningen



I de conceptnota over de begrotingsstabiliteit die
op 20/9/2019 in de groep van de algemene zieken-
huizen is goedgekeurd

Ziekenhuizen: Budgettaire voorspelbaarheid

Op 20 september 2019 heeft de GIBBIS Groep ziekenhuizen een conceptnota goedgekeurd waarin wordt gepleit voor de voorspelbaarheid van het budget voor de ziekenhuizen. De nota gaat uit van de vaststelling dat ons land bekend staat om de kwaliteit van zijn gezondheidszorg, maar dat een reeks budgettaire, medische, organisatorische en aan de verwachtingen van de patiënt gerelateerde uitdagingen, een hervorming van de sector vereisen om de patiënt op het juiste moment op de juiste plaats te kunnen behandelen en zo kwalitatief en efficiënt te blijven.

Om dit te bereiken en om op 10 jaar schaalvoordelen te kunnen realiseren, is het volgens GIBBIS noodzakelijk nu te investeren, bv. in netwerkbeheer en transportkosten. Deze hervormingen zijn alleen mogelijk binnen een voorspelbaar kader.

Concrete voorstellen

In de conceptnota worden op verschillende niveaus concrete voorstellen gedaan:

- op macro-economisch niveau vraagt GIBBIS een voorspelbaar begrotingskader over een periode van 5 jaar (1 legislatuur) ondersteund door een reële budgettoename van minstens 2,5% bovenop de index. Reëel betekent hier dat de impact van correcties uit het verleden wordt geneutraliseerd. De groeinorm wordt specifiek geïnvesteerd in projecten met toegevoegde waarde voor de ziekenhuizen en patiënten;

- GIBBIS stelt vast dat de discussie over de beheersing van de honorariumtoeslagen nauw samenhangt met de discussie over de herfinanciering van de ziekenhuissector, de hervorming van de ziekenhuisfinanciering en de herziening van de nomenclatuur. In afwachting van deze hervormingen heeft GIBBIS voorstellen geformuleerd om de groei van alle honorariumsupplementen (ambulant en ziekenhuis) in de hand te houden en zo de groei van het door de patiënt te betalen aandeel te beperken;

- op meso- (netwerk) en micro-economisch (ziekenhuis) niveau heeft GIBBIS een aanpassing van de berekeningsregels van het BFM voor 1 juli 2023 voorgesteld om het voor te bereiden op de meer algemene hervorming van de financiering. Het betreft een reeks wijzigingen en vereenvoudigingen van de berekeningsregels van het BFM (zie ook het artikel over de vereenvoudiging van het BFM), de garantie van een grotere flexibiliteit in het gebruik van de middelen door het schrappen van een maximumaantal controles achteraf, en het prioriteren van de berekening van de herzieningen voor de jaren 2015 tot 2020 om de achterstand bij de herzieningen in te lopen.

GIBBIS heeft zijn voorstellen kunnen presenteren in een FRZV-werkgroep, die zich door deze voorstellen heeft laten inspireren in het kader van haar Memorandum en voor het opstellen van haar advies van 12 december 2019 over de financiering van de ziekenhuisnetwerken.

2019 : de laatste rechte lijn voor de oprichting van de ziekenhuisnetwerken

De wet van 28 februari 2019 tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, wat de klinische netwerking tussen ziekenhuizen betreft, werd op 28 maart 2019 in het Belgisch Staatsblad gepubliceerd. Deze wet creëert het federale wettelijke kader dat de ziekenhuizen verplicht vanaf 1 januari 2020 samen te werken in locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken. GIBBIS heeft haar leden op de hoogte gebracht van de verplichtingen die met betrekking tot de oprichting van deze netwerken nageleefd moeten worden.

Aangezien de erkenning van ziekenhuisnetwerken een communautaire bevoegdheid is, moest binnen de deelstaten een nieuw wetgevend kader worden opgesteld. De GGC heeft een nieuwe procedure voor de goedkeuring van de netwerken opgesteld en deelgenomen aan het opstellen van een protocolakkoord met de andere deelstaten waarin de regels in het geval van een transregionaal ziekenhuisnetwerk zijn vastgelegd. In 2019 werden er geen erkenningsnormen aanvaard.

≡ Het specifieke karakter van Brussel

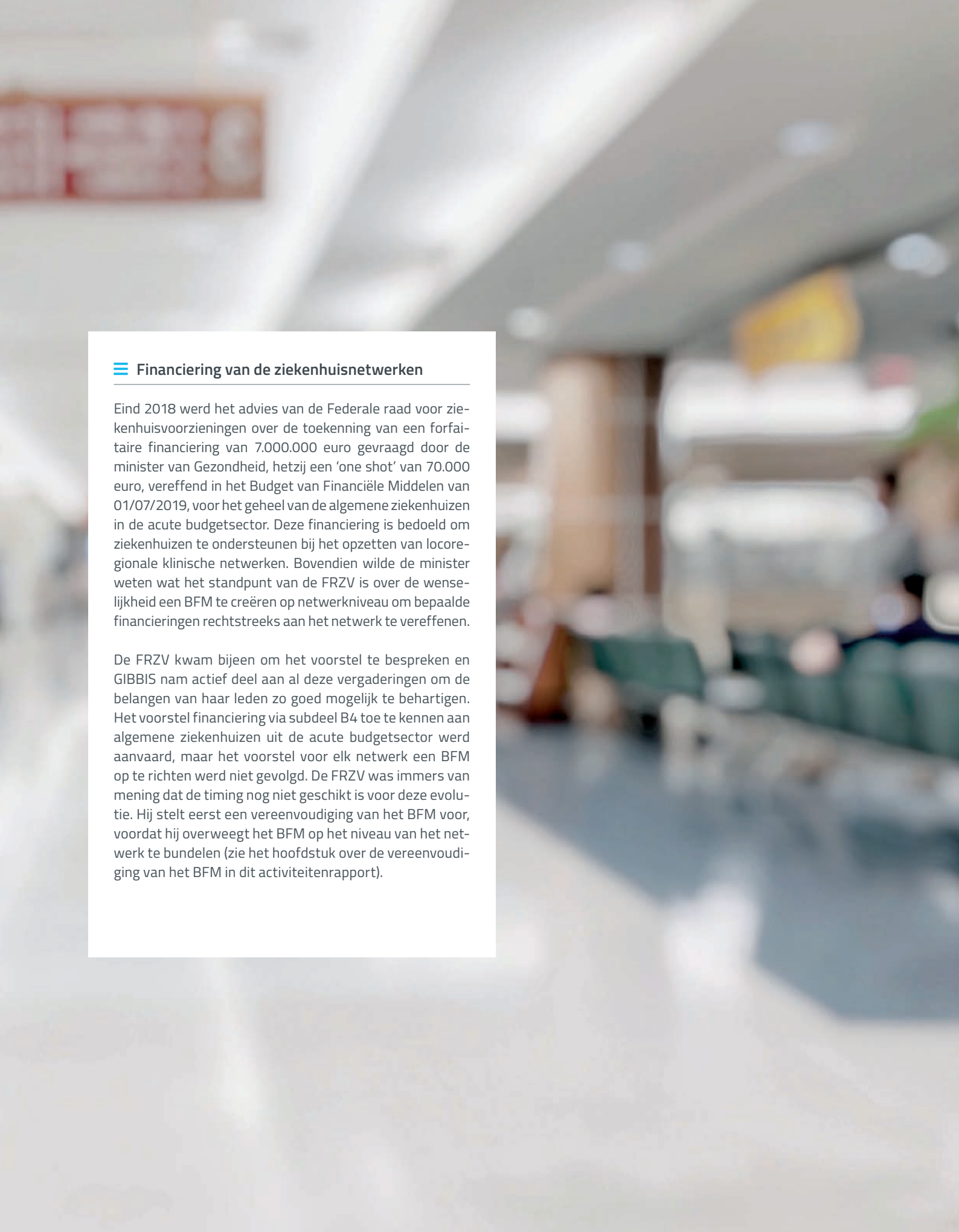
In Brussel kunnen maximaal 4 ziekenhuisnetwerken worden opgezet, waarvan er al twee bekend zijn. Een netwerk bestaat uit de Cliniques Universitaires Saint-Luc, Europa Ziekenhuizen, de Kliniek Sint-Jan en de Clinique Saint-Pierre Ottignies, en een Nederlandstalig netwerk wordt georganiseerd rond het UZ Brussel. De andere Brusselse ziekenhuizen wachten op een wetswijziging die de oprichting van een gemengd ziekenhuisnetwerk van privé- en publieke ziekenhuizen mogelijk maakt.

GIBBIS heeft de ontwerp teksten gedurende 2019 op de voet gevolgd om de belangen van de privéziekenhuizen te verdedigen. GIBBIS heeft van meet af aan stelling genomen om het gemengde ziekenhuisnetwerk de mogelijkheid te bieden zichzelf de vorm van een vzw te geven en te beschikken over de vrijheid om de regels voor de samenstelling en de werking van zijn beheersorganen vast te stellen en zijn strategie autonoom te kunnen bepalen en uitvoeren.

Begin 2020 heeft de GGC een voorontwerp van ordonnantie goedgekeurd dat positief reageert op de verzoeken van GIBBIS, waardoor ziekenhuizen die nog niet in een netwerk zijn opgenomen, de onderhandelingen kunnen voortzetten binnen een verduidelijkt wetgevend kader.

≡ Hervorming van het ziekenhuislandschap in uitvoering

Naast de oprichting van ziekenhuisnetwerken als zodanig, heeft GIBBIS in de loop van 2019 ook gewerkt aan verschillende aspecten die verband houden met deze hervorming van het Belgische ziekenhuislandschap. Zo neemt GIBBIS deel aan de beschouwingen die worden gevoerd op het gebied van de btw, rond de programmatie, de noodzaak het regelgevend kader voor de medische raad van het netwerk aan te passen enz. GIBBIS is ook betrokken bij discussies tussen de sociale partners over het sociale luik van de ziekenhuisnetwerken.



Financiering van de ziekenhuisnetwerken

Eind 2018 werd het advies van de Federale raad voor ziekenhuisvoorzieningen over de toekenning van een forfaitaire financiering van 7.000.000 euro gevraagd door de minister van Gezondheid, hetzij een 'one shot' van 70.000 euro, vereffend in het Budget van Financiële Middelen van 01/07/2019, voor het geheel van de algemene ziekenhuizen in de acute budgetsector. Deze financiering is bedoeld om ziekenhuizen te ondersteunen bij het opzetten van locoregionale klinische netwerken. Bovendien wilde de minister weten wat het standpunt van de FRZV is over de wenselijkheid een BFM te creëren op netwerkniveau om bepaalde financieringen rechtstreeks aan het netwerk te vereffenen.

De FRZV kwam bijeen om het voorstel te bespreken en GIBBIS nam actief deel aan al deze vergaderingen om de belangen van haar leden zo goed mogelijk te behartigen. Het voorstel financiering via subdeel B4 toe te kennen aan algemene ziekenhuizen uit de acute budgetsector werd aanvaard, maar het voorstel voor elk netwerk een BFM op te richten werd niet gevolgd. De FRZV was immers van mening dat de timing nog niet geschikt is voor deze evolutie. Hij stelt eerst een vereenvoudiging van het BFM voor, voordat hij overweegt het BFM op het niveau van het netwerk te bundelen (zie het hoofdstuk over de vereenvoudiging van het BFM in dit activiteitenrapport).

Het BFM vereenvoudigen

Uitgaande van de veronderstelling dat het Budget van Financiële Middelen (BFM) het instrument blijft voor de financiering van de ziekenhuisstructuur en de zorg met gemiddelde kostenvariabiliteit, heeft GIBBIS een aanpassing van de BFM-berekeningsregels voor 1 juli 2023 voorgesteld om deze voor te bereiden op de meer algemene hervorming van de financiering. In zijn concept-nota stelt GIBBIS onder meer een reeks wijzigingen en vereenvoudigingen van de berekeningsregels van het BFM voor, de garantie van een grotere flexibiliteit in het gebruik van de middelen door zoveel mogelijk controles achteraf te voorkomen en de prioriteit voor de berekening van de herzieningen voor de jaren 2015 tot 2020 om de achterstand bij de herzieningen in te halen; dit alles binnen een voorspelbaar begrotingskader (zie ook het artikel over de voorspelbaarheid van de begroting).

5 categorieën van financieringen

Concreet zouden de verschillende soorten financiering waarin het BFM voorziet, in vijf hoofdcategorieën worden ingedeeld. Voor elk van deze categorieën zou een enkel, transparant en zo nodig vereenvoudigd eigen verdeelmechanisme gelden, met herberekeningen op tweejaarlijkse basis in plaats van op jaarbasis, wanneer dat nodig is. De 5 categorieën zouden de volgende zijn: financiering gekoppeld aan de ziekenhuisstructuur, financiering gekoppeld aan de activiteit van het ziekenhuis, aan de kwaliteit van de zorg, aan specifieke opdrachten en ten slotte financiering gekoppeld aan maatregelen die nog niet op kruissnelheid zijn of die enkel betrekking hebben op het BFM-personeel. GIBBIS heeft haar voorstellen kunnen presenteren in een FRZV-werkgroep, die zich hier grotendeels door heeft laten inspireren voor het opstellen van haar advies van 12 december 2019 over de financiering van de ziekenhuisnetwerken.

Het BFM vereenvoudigen

GIBBIS

Voorstellen
tot aanpassing



Presentatie van de
voorstellen aan de FRZV

Een herziening van de nomenclatuur in drie fasen

De RIZIV-nomenclatuur is al 50 jaar de belangrijkste referentie voor de Belgische artsen op het gebied van tarifiering. In de overeenkomst artsen-ziekenfondsen van 2018-2019 wordt gewezen op de noodzaak van een grondige modernisering van de RIZIV-nomenclatuur voor artsen om de toegewezen doelstellingen beter te kunnen verwezenlijken, zonder de grondslagen van de huidige nomenclatuur te verwerpen.

De te bereiken doelstellingen zijn meervoudig: wegwerken van onredelijke inkomensverschillen tussen artsen, rekening houden met de evolutie van de medische activiteit, de interne logica verbeteren, de leesbaarheid en de transparantie van de nomenclatuur enz.

≡ Fase 1: herstructurering van de omschrijving van de verstrekkingen

Het hervormingsproject verloopt in drie fasen. Een eerste fase is gericht op het herstructureren en aanpassen van de omschrijving van de verstrekkingen (beschrijvende nomenclatuur). Dit project werd gelanceerd in juni 2019 en zou in 2021 afgerond moeten zijn. Het zal bepalen welke verstrekkingen onderworpen zullen worden aan de herstructurering van de nomenclatuur. De ULB, Möbius en de Universiteit Gent zullen drie soorten verstrekkingen analyseren: geautomatiseerde en gelijkgestelde medisch-technische verstrekkingen, raadplegingen en

gelijkgestelde verstrekkingen en medisch-technisch-chirurgische verstrekkingen. GIBBIS heeft een reeks medische deskundigen, actief in haar instellingen, voorgesteld deel te nemen aan de werkgroepen die de conclusies van de studie vanuit medisch oogpunt zullen valideren.

≡ Fase 2: vaststellen van de onderlinge verhouding tussen de verschillende verstrekkingen

De tweede fase heeft tot doel de verhouding tussen de verschillende verstrekkingen te bepalen aan de hand van objectieve criteria (professioneel gedeelte van de honoraria). Dit zou twee tot drie jaar moeten duren vanaf begin 2021.

≡ Fase 3: evalueren van de werkingskosten

En ten slotte zullen in de derde fase de werkingskosten worden geëvalueerd die nodig zijn voor de uitvoering van de gezondheidsdiensten. Dit zal gebeuren op basis van de vaststelling van de werkingskosten in lijn met de verstrekkingen om binnen de nomenclatuur de verstrekkingen van het beroepsgedeelte te isoleren. Deze fase zal vanaf juni 2021 worden voorbereid, voor een uitvoering vanaf 2023/2024.

GIBBIS informeerde haar leden over dit ambitieuze project tijdens een informatiesessie onder leiding van de heer Benoît Collin, adjunct-administrateur-generaal van het RIZIV.

Juni 2019 – Juni 2021
Herstructurering van de omschrijving van de verstrekkingen

Januari 2021 -2023
Vaststellen van de onderlinge verhouding tussen de verstrekkingen

Juni 2021 – 2023/24
Werkingskosten evalueren

Chirurgische ingrepen voor zeldzame tumoren



Concentratie
van diensten



Beperking van
het aantal centra



Kwaliteit
optimalisatie

Einde van het universeel moratorium



**Programmawet
van 25.12.2016**



Einde van het
moratorium op
20.06.2019



Kamer van
Volksvertegen-
woordigers



Terugkeren van de
oude programmeerregels

12



Dieter Goemaere



Algemene ziekenhuizen



Verzekeringscomité, Gerichte uitnodigingen voor de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen



Memo 2019/07

Een concentratie van de chirurgische prestaties voor zeldzame tumoren

De overeenkomst tussen het Verzekeringscomité van het RIZIV en de ziekenhuizen voor de terugbetaling van complexe chirurgische ingrepen bij tumoren van de slokdarm en de pancreas is begin 2019 in werking getreden. Het doel van de implementatie van deze overeenkomsten is de kwaliteit te optimaliseren door het aantal centra te beperken waar deze ingrepen in de toekomst zullen worden uitgevoerd. Deze nieuwe overeenkomsten vormen het eindpunt van een reeks bijeenkomsten, waarbij het medische korps, verzekeringsinstellingen en ziekenhuisvertegenwoordigers

betrokken waren en waaraan GIBBIS in nauw overleg met de betrokken leden heeft deelgenomen. In 2019 heeft GIBBIS de criteria voor de evaluatie van deze centra mee helpen ontwikkelen.

Dit type van reflectie zal in de toekomst waarschijnlijk worden uitgebreid naar andere pathologieën. Zo bevat de overeenkomst artsen-ziekenfondsen 2020 een verbintenis om zich te blijven richten op chirurgie voor complexe kankers, met name hoofd- en nektumoren.

13

Dieter Goemaere,
Saïda HaddiAlgemene ziekenhuizen,
Geestelijke gezondheid

FRZV, Adviesraad GGC



Memo 2019/32

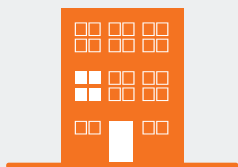
Einde van het universeel moratorium

De programmawet van 25 december 2016 heeft een universeel moratorium ingevoerd. De bewarende maatregelen pasten binnen de bepaling van het nieuwe ziekenhuislandschap en waren bedoeld om het gezondheidszorgbudget onder controle te houden gezien er geen toestemming meer werd gegeven voor omschakelingen, die soms aanzienlijke gevolgen voor de begroting hadden. Het effect van het moratorium was dat het aantal bedden, functies, afdelingen, ziekenhuisdiensten en het aantal medische en medisch-technische diensten, zware medische apparatuur en zorgprogramma's in erkende en uitgebate ziekenhuizen op 29 december 2016 niet meer kon worden verhoogd.

Het universele moratorium was een tijdelijke maatregel, waarbij de einddatum van het moratorium werd vastgesteld op een later tijdstip nl. de eerste oproeping van de nieuwgekozen Kamer van Volksvertegenwoordigers, na de federale verkiezingen van mei 2019. Sinds donderdag 20 juni 2019 is dit afgelopen. Daarom zijn de oude programmatiesregels weer van toepassing.

GIBBIS heeft haar leden geïnformeerd over de gevolgen van het aflopen van het universele moratorium en over de procedure voor het indienen van nieuwe omschakelingdossiers bij de bevoegde autoriteiten.

Financiering van de ziekenhuisinfrastructuur



Inventarisatie van
vastgoedprojecten
Uitvoering in 2020



Schatting van de
globale behoefte aan
begrotingsmiddelen



Brusselse regering
Nieuwe subsidiërings-
reglementering



Saïda Haddi



Algemene ziekenhuizen,
Geestelijke gezondheid



GGC



Nota gepresenteerd aan de Groep
ziekenhuizen

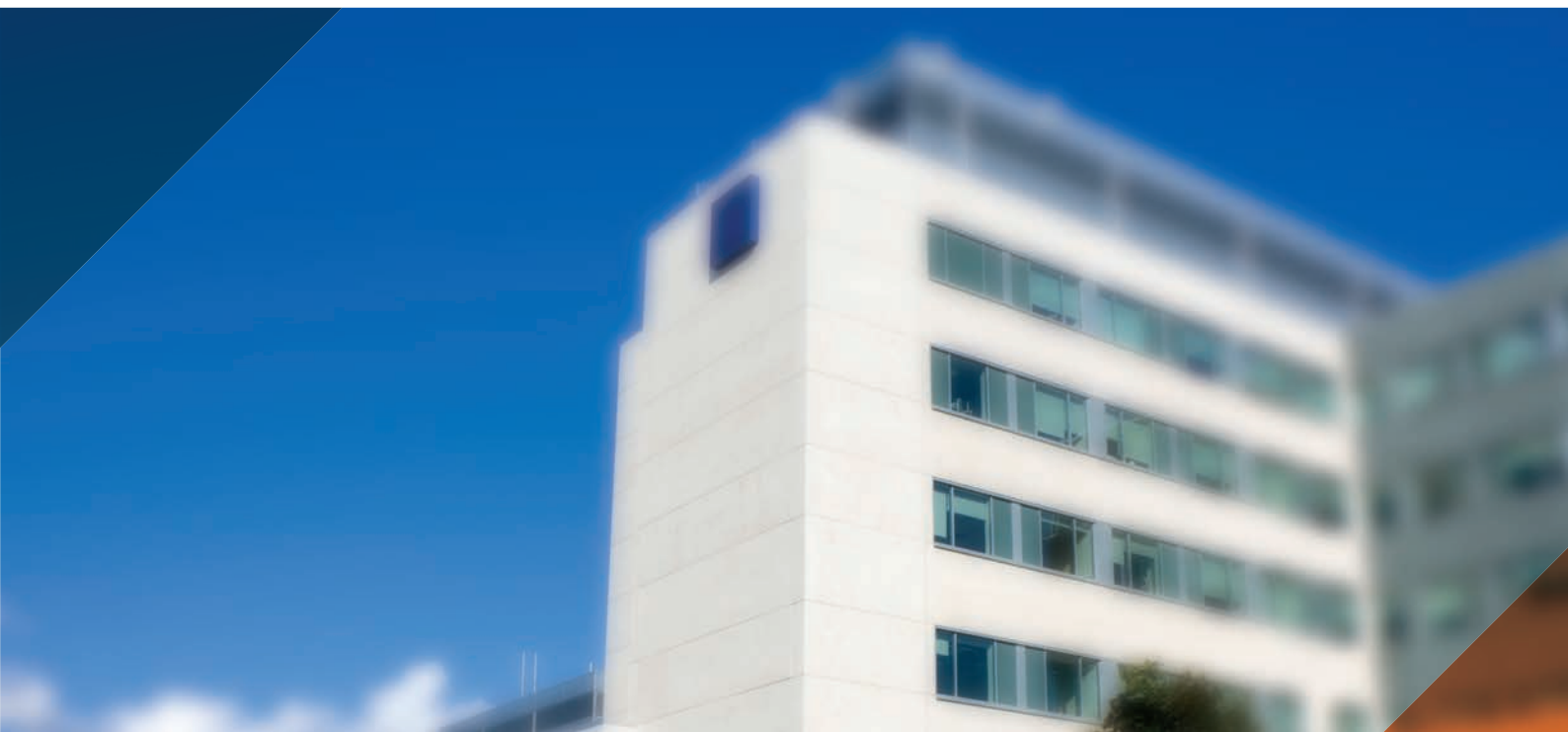
Financiering van de ziekenhuisinfrastructuur

De werkzaamheden die door het Kabinet, de GGC en de verschillende coördinatiestructuren waren gestart voor de ontwikkeling van een nieuw systeem voor de financiering van de ziekenhuisinfrastructuur, konden in de loop van 2019 niet worden afgerond. Het einde van de legislatuur en de verkiezingsperiode hebben de vooruitgang op dit gebied vertraagd.

Het regeerakkoord van de nieuwe Brusselse regering, gepubliceerd in juli 2019, kondigt het voornemen van de regering aan nieuwe regelgeving te ontwikkelen voor het subsidiëren van infrastructuur en een nieuw bouw-schema dat in staat is de uitdagingen van de zorginstellingen aan te gaan. Dit toekomstige meerjarenplan voor de bouw zou op zijn vroegst vanaf 2021 moeten beginnen en zal betrekking hebben op ziekenhuizen, Psychiatrische Verzorgingstehuizen, Initiatieven van beschut wonen en Iriscare revalidatieovereenkomsten.

Identificeren van de behoeften

GIBBIS is met het nieuwe Kabinet bijeengekomen om haar continue steun aan de uitwerking van de nieuwe subsidieregeling voor de infrastructuur voor te stellen en de behoeften van het werkveld door te geven. De meeste GIBBIS-leden hebben immers meerdere projecten, zoals de verhoging van de onthaalcapaciteit, bouwwerkzaamheden, uitbreidings- renovatie- of verbouwingswerken. Om al deze behoeften goed in kaart te brengen, heeft GIBBIS een enquête uitgewerkt die tot doel heeft vanaf 2021 voor alle betrokken zorginstellingen een inventarisatie te maken van de bouwprojecten en de geraamde kosten. Ze zal in 2020 worden uitgevoerd om een raming te maken van het totale budget dat nodig is om alle behoeften van de sector te dekken.



Geestelijke gezondheid - begrotingsprioriteiten



Gibbis-prioriteiten
voor extra middelen



Het personeel



De infrastructuur



Extra bedden



De kosten van de psychiater

Flexibilisering van de deeltijdse zorg



FOD
Volksgezondheid



Opstellen
van een nota



Aanbod meer op maat
voor patiënten



Geestelijke gezondheid

De begrotingsprioriteiten voor 2020

In het kader van de bijkomende middelen die voor 2020 door het Verenigd College ter beschikking werden gesteld voor de financiering van nieuwe maatregelen voor de sectoren van de Rustoorden (RO), Rust- en Verzorgingstehuizen (RVT), dagverzorgingscentra (DC) Psychiatrische Verzorgingstehuizen (PVT), de Initiatieven van beschut wonen (IBW) en de revalidatieovereenkomsten ex RIZIV, heeft GIBBIS uiteraard de prioriteiten van haar leden op het gebied van de geestelijke gezondheid gecommuniceerd.

De groep Geestelijke gezondheid beveelt aan de middelen (een deel van de 3.322.000 euro) toe te wijzen aan de volgende prioriteiten:

- betere financiering van het IBW-personeel (coördinatie-, logistieke, administratieve functies);
- financiering van extra PVT-bedden;
- de kosten van de toezichhoudende psychiater en subdeel B1 van de PVT beter financieren;
- revalidatieovereenkomsten 773: financiering van een project voor een ontvangst/ontmoetingsruimte voor een publiek dat lijdt aan verslavingen, na de behandeling of voor wie op een wachtlijst staat.



Flexibilisering van de deeltijdse zorg

Patiënten met psychische problemen moeten kunnen beschikken over een aanbod dat meer op maat is, met een betere continuïteit van de zorg. In de FOD Volksgezondheid werden diverse vergaderingen gehouden om te komen tot een nota die door de werkgroep 107 volwassenen werd goedgekeurd.

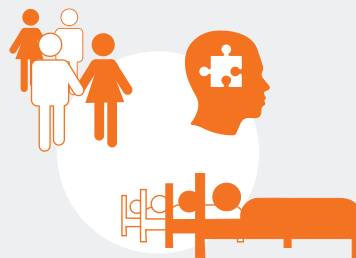
De nota stelt o.a. voor:

- het regelgevend kader (programmatie, erkenningsnormen, financiering) van de structuren voor deeltijdse zorg aan volwassenen, aan te passen;
- aanvullende middelen te voorzien om de continuïteit van de zorg tussen deze structuren te bevorderen en een aanbod op maat te ontwikkelen om aan de behoeften van de patiënten te voldoen;
- een regelgevend kader te bieden voor de structuren die dat nog niet hebben;
- dezelfde kost voor de patiënt te hanteren, ongeacht de deeltijdse zorgstructuur waarin hij zich bevindt;
- de respijtzorg te structureren.

Intensifiëring van de psychiatrische zorg



Geïntensifieerde
psychiatrische
zorg (model ID)



High Intensive Care
(model HIC)

Voorstellen
2019 en 2020



IMC
Interministeriële
Conferentie



Begroting 2019 toegekend enkel wanneer
investerings in mobiele teams



Intensifiëring van de psychiatrische zorg

In 2018 kreeg de werkgroep 'Intensifiëring van de zorg in het ziekenhuis' van het overlegorgaan 107 volwassenen van de bevoegde instanties de opdracht voorstellen te doen voor de intensifiëring van de zorg aan acute en chronische psychiatrische patiënten. Deze voorstellen moesten budgetneutraal zijn. De overheid was bereid om, binnen de begrotingsmarge, het verlies aan honoraria te compenseren.

Eind 2018 heeft de werkgroep twee modellen uitgewerkt die de bevrozing van bedden voor de ziekenhuisdiensten A en T impliceren:

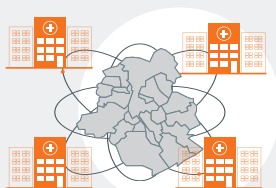
- een model voorzag de implementatie van een unit voor geïntensifieerde psychiatrische zorg (model ID). Deze kwaliteitsvolle, geïntensifieerde zorg wordt enerzijds gerealiseerd via het aanpassen van de zorgmethodieken en anderzijds via het aanpassen van de architectuur (prikkelarme ruimtes, comfortrooms, ...) of de zorgorganisatie (kleinere leefeenheden, ...);
- het andere model is gericht op de implementatie van een High Intensive Care-werking (HIC-werking). Dit model bestaat uit een afdeling van 20-24 bedden die bestaat uit twee architecturaal gescheiden, bij elkaar aansluitende 'high care units' van 10-12 patiënten, aangevuld met een 'intensive care unit' van 2 tot 4 kamers. De beoogde effecten zijn onder meer de preventie van dwang - in het bijzonder afzondering

- versterking van de zorgcontinuïteit, in het bijzonder tussen residentiële en ambulante zorg, en versterking van de samenwerking tussen hulpverlening, gebruikers en naastbetrokkenen. De HIC-werking vereist een aangepaste infrastructuur.

In 2019 heeft de Interministeriële Conferentie (IMC) de netwerken uitgenodigd voorstellen in te dienen die gebaseerd zijn op deze twee modellen en die wat de omkadering betreft budgetneutraal zijn. In de overtuiging dat residentiële en ambulante zorg een wederzijdse impact hebben en om te zorgen voor een evenwicht tussen beide vormen van zorg, heeft de IMC geïntensifieerde projecten enkel positief onthaald wanneer er binnen het netwerk concrete investeringen zijn gedaan voor de ontwikkeling van ambulante teams. Dit is jammer voor Brussel dat zijn psychiatrische ziekenhuisbedden nodig heeft gezien de grote vraag en dat daarom niet kan bevroren wat de federale overheid graag zou willen dat het bevroert.

Omdat de regering sinds de verkiezingen van mei 2019 in lopende zaken is, heeft de IMC alleen projecten goedgekeurd die in 2019 van start konden gaan en de ziekenhuizen die niet in 2019 zijn begonnen, uitgenodigd nieuwe voorstellen voor 2020 in te dienen. Twee GIBBIS-leden hebben zich in november 2019 aangemeld voor pilootprojecten.

Structureren van mobiele teams



Netwerk 107 volwassenen



Psychiatrische
bedden bevrozing



Impact op het BFM

Specifieke doelgroepen in de PVT



Subwerkgroep
voor PVT



Patiënten in
transitie



Oudere en
afhankelijke patiënten



Aangepaste aanbod

18

Christian Dejaer,
Dieter Goemaere

Algemene ziekenhuizen

FRZV

Advies FRZV

Structureren van mobiele teams ... wat is de impact op het BFM?

In het kader van het netwerk 107 volwassenen en het opzetten van ambulante teams werden de ziekenhuizen gevraagd psychiatrische bedden te bevroren. Als de ambulante teams voor volwassenen en de intensifiëringsprojecten worden gestructureerd, zullen de

bevroren bedden worden gesloten met een impact op het BFM. Een werkgroep heeft zich over deze kwestie gebogen en de Federale raad voor ziekenhuisvoorzieningen (FRZV) heeft in december 2019 een advies over dit onderwerp uitgebracht.

19

Christian Dejaer

Geestelijke gezondheid, WG 107

Het Brussels overlegplatform
voor geestelijke gezondheidszorg

Welke zorg voor specifieke doelgroepen in de PVT?

Binnen het Brussels overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg is een subwerkgroep voor Psychiatrische Verzorgingstehuizen (PVT) opgericht. Het gaat om een aanbod dat enerzijds aangepast is aan oudere en afhankelijke psychiatrische patiënten, die zware zorg nodig hebben, en anderzijds aan psychiatrische patiënten voor

wie PVT een overgangs- en revalidatieopdracht vervullen, waardoor de PVT niet langer de laatste fase in het traject van de psychiatrische patiënt zijn.

De subwerkgroep zal haar werkzaamheden in 2020 voortzetten.

Langdurige zorg



Nieuwe werkgroep voor
geestelijke gezondheid



Langdurige
patiënten



Aanbevelingen
2020

IT-systeem voor psychiatrie



Werkgroep



Behoeften op het gebied
van registratie van
patiëntgegevens



Ontwikkeling
software



Bestek



Langdurige zorg voor psychiatrische patiënten

In 2019 werd een nieuwe werkgroep voor geestelijke gezondheid opgericht. Het gaat om psychiatrische patiënten die een langdurig zorgproces nodig hebben dat bestaat uit een geheel van zorgmodules, al dan niet georganiseerd in het ziekenhuis. Een van de kwesties is het definiëren van de maatregelen die moeten worden getroffen om ervoor te zorgen dat patiënten niet langer dan nodig in psychiatrische ziekenhuisafdelingen blijven, bv. bij onvoldoende aanbod in de functies 3 en 5.

De werkgroep heeft gewerkt aan een rapport waarin de langdurige zorg, het doel van deze zorg, het circuit voor langdurige zorg zoals gewenst en de problemen van de sector worden gedefinieerd. Ze wordt geacht in 2020 aanbevelingen te doen aan de bevoegde instanties.



Een IT-systeem aangepast aan de psychiatrie

Verschillende GIBBIS-leden die actief zijn in de geestelijke gezondheid moeten veranderen van software voor de registratie van patiëntgegevens. Om een IT-systeem te hebben dat alle gewenste functies biedt

en gebruiksvriendelijk is, specifiek voor de psychiatrische sector, kwam een werkgroep bijeen en stelde eind 2019 voor een bestek op te stellen dat naar de fabrikanten kan worden gestuurd. De werkzaamheden zijn lopende.

De geestelijke gezondheid bestuderen



KCE



Het patiëntentraject
in kaart brengen



Onvoldoende
gegevens



KCE

**Aanbeveling betreffende systeem
voor registratie van gegevens**

Terugbetaling en erkenningsnormen



PVT - Patiënten



Externe
Raadplegingen



Geen
terugbetaling



Iriscare



INAMI-RIZIV



**Oplossing voor
de terugbetaling**

De geestelijke gezondheid bestuderen

De Brusselse ministers van gezondheidszorg van de vorige regering hebben de UCL een enquête laten uitvoeren om op kwalitatief vlak de belangrijkste fasen in het patiënten-traject in de geestelijke gezondheidszorg te identificeren en de manier in kaart te brengen waarop de organisatie van het Brusselse systeem voor geestelijke gezondheidszorg dit traject beïnvloedt. De resultaten, gepresenteerd in januari 2019, bevestigden dat de problemen met huisvesting, werkgelegenheid, sociale netwerken en stigmatisering belangrijke factoren zijn in het traject van de patiënt. In Brussel beïnvloeden in het bijzonder 4 aspecten het zorgtraject van de patiënt, met name de praktijken van de belangrijkste actoren (ambulante teams, social bonding spaces), problemen met de toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg, gebrek aan samenwerking tussen de actoren en gebrek aan coördinatie.

Gezien de geestelijke gezondheidszorg de laatste decennia in ons land een aantal hervormingen heeft

ondergaan, werd het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) ook belast met het in kaart brengen van het huidige landschap, het opsporen van lacunes en mogelijke hergroeperingen. De leden van GIBBIS werden uitgenodigd deel te nemen aan een online enquête.

Het KCE kon de gevraagde analyse niet leveren omdat er geen betrouwbare cijfers zijn over de behoeften van de Belgische bevolking. Het KCE heeft daarom aanbevelen een doeltreffend systeem voor gegevensinvoer op te zetten en de betrokken actoren te stimuleren de invoer te verzorgen. Het KCE is ook van mening dat de overheid haar beleid van gemeenschapsgerichte zorg moet versterken, met name door de geestelijke gezondheidszorg toegankelijker te maken (onder andere financieel), door plaatsen te voorzien waar informatie gemakkelijk toegankelijk is en door het aanbod van aangepaste verblijven uit te breiden.

PVT: vergoedingen en erkenningsnormen

In 2018 weigerden sommige Verzekeringsinstellingen tussen te komen in de vergoeding van psychiatrische raadplegingen voor patiënten die waren opgenomen in Psychiatrische Verzorgingstehuizen (PVT) en die buiten deze centra werden uitgevoerd. Het aangevoerde argument was een verbod tegelijkertijd de prestaties van de psychiaters van de patiënten te vergoeden volgens de nomenclatuur en de prestaties van de PVT-psychiater die onder de forfaitaire financiering van de PVT valt. Dit zijn echter twee totaal verschillende opdrachten. Sindsdien hebben GIBBIS en haar leden het RIZIV en Iriscare aangespoord de terugbetaling mogelijk te maken van

psychiatrische raadplegingen die buiten de PVT worden uitgevoerd voor patiënten die daar gehuisvest zijn. Er lijkt een oplossing in de maak.

Daarnaast heeft een werkgroep van de Adviesraad van de GGC, afdeling instellingen en diensten voor geestelijke gezondheidszorg, eind 2019 de erkenningsnormen voor PVT onderzocht. Deze groep is nog niet klaar met haar werk. Ze moet nog normen definiëren voor specifieke doelgroepen, met name oudere en afhankelijke psychiatrische patiënten die zware zorg vereisen en psychiatrische patiënten voor wie PVT een overgangs- en revalidatiemissie vervullen.

Iriscare : RO, RVT, DVC



Technische commissie Opvang
van afhankelijkheid



Budgettaire
behoeften



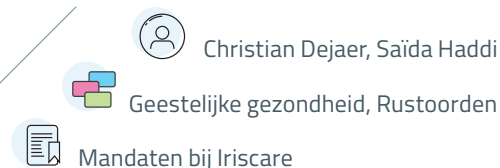
Elektronische
facturatie



Beheersing van
de prijsstijgingen
verblijfskosten

GIBIS

Actieve deelname
aan discussies



Iriscare

Nieuwe maatregelen

Iriscare heeft vanaf het 2e kwartaal van 2019 de officiële vergaderingen van de verschillende technische comités opgestart. Op het niveau van de technische commissie Opvang van afhankelijkheid (bevoegd voor de instellingen voor bejaarden en thuishulp), die de gewestelijke federaties en de ziekenfondsen samenbrengt, werden verschillende belangrijke dossiers opgestart. Deze commissie houdt zich onder andere bezig met de prijzen die worden gefactureerd aan de residenten, de elektronische facturatie, het toezicht op de dashboards en statistieken van de financiële gegevens (het forfaitair dagtarief), de personeelsgegevens, de geschatte financierings- en begrotingskosten enz.

Zo heeft de technische commissie bv. een advies uitgebracht over de 'AS IS' omzetting van de procedures en regels van het RIZIV (dus zonder wijzigingen ten gronde), met lichte vormveranderingen die in de bevoegdheids-overname van Iriscare kunnen ingepast worden.

≡ Budgettaire behoeften en elektronische facturatie

Een van de belangrijkste dossiers was de opstelling van de budgettaire behoeften van de Rustoordsector. GIBBIS heeft alle verwachtingen van haar leden verzameld en heeft actief deelgenomen aan de verschillende bijeenkomsten van Iriscare om de lijst van behoeften voor 2020 en de toekomstige prioriteiten van de sector te presenteren en te rechtvaardigen.

GIBBIS was ook aanwezig bij de besprekingen over het dossier van de elektronische facturatie van de Rustoorden. Om de situatie grondig te analyseren, vergeleken met de

ervaring in Vlaanderen, besloot de technische commissie een werkgroep van facturatie-experts op te richten, samengesteld uit IT-leveranciers, de federaties, de ziekenfondsen, consultants en de administratie, om inspiratie te putten uit wat goed werkt en om te vermijden dat de fouten uit het verleden worden herhaald. GIBBIS heeft onder haar leden drie deskundigen voorgesteld die ondersteuning bieden bij de technische vergaderingen van de WG over elektronische facturatie met het oog op concrete oplossingen tegen 2022-2023. Deze werkgroep zal dit werk in 2020 en daarna voortzetten.

GIBBIS heeft ook deelgenomen aan de besprekingen over de opstelling van een ontwerpdecreet van het Verenigd College voor de tussenkomst van Iriscare in de kosten van vakbondspremies voor Rustoorden, RVT, dagverzorgingscentra en kortverblijven.

In de loop van het laatste kwartaal van 2019 is de technische commissie begonnen met de bestudering van een ontwerpnota van de Iriscare-administratie over de beheersing van de prijsstijgingen in de opvang- en huisvestingsinstellingen voor bejaarden. Naast de belangrijkste principes zoals transparantie in de samenstelling van de kosten, controle en toestemming voor prijsverhogingen en tariefbescherming voor residenten, bevat de nota voorstellen voor limieten bij de berekening van de nieuwe gevraagde prijs op meerdere niveaus. GIBBIS is zich bewust van de impact die deze nota kan hebben op haar leden en is aanwezig op alle vergaderingen, met deelname van een deskundig lid. De besprekingen worden voortgezet in 2020.

Begroting 2020

Verenigd College



Extra middelen



Behoeften
van leden



- Omzetten van bedden van RO in RVT-bedden
- Een betere financiering voor personeel
- Ondersteuning implementatie elektronische facturatie





Christian Dejaer

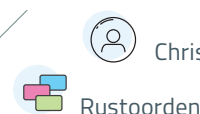
Begroting 2020: extra middelen

In de loop van 2019 heeft GIBBIS de prioriteiten van haar leden in het kader van de opstelling van de begroting voor 2020 bepaald en aan Iriscare overgemaakt. Op het einde van het jaar heeft het Verenigd College 3.322.000 euro extra toegekend voor de financiering van nieuwe maatregelen voor de sectoren van de Rustoorden en RVT, dagverzorgingscentra, Psychiatrische Verzorgingstehuizen (PVT), Initiatieven van beschut wonen (IBW), ex RIZIV-revalidatieovereenkomsten en thuisdiensten.

De groep 'Rustoorden' heeft de prioritaire maatregelen gedefinieerd die met (een deel van) deze 3.322.000 euro moeten worden gefinancierd.

Ze stelde drie prioriteiten:

- het omzetten van bedden van Rustoorden in RVT-bedden, wat voor sommige leden nuttig is. GIBBIS heeft voor de vzw's gevraagd de capaciteit niet te verlagen en dus te bekomen dat een gesloten bed in een Rustoord wordt omgezet in een open bed in een Rust- en Verzorgingstehuis;
- een betere financiering voor bestaand personeel, met name fysiotherapeuten en psychologen met een universitair diploma en verpleegkundigen met een bachelordiploma;
- ondersteuning bij de implementatie van de elektronische facturatie: het doel is niet materieel te financieren maar eerder een consultant/helpdesk voor elke instelling.



Christian Dejaer

MARA-studie

De MARA-studie van Belfius is voor de Rustoordsector wat MAHA is voor de ziekenhuizen. In 2017 hadden twee leden de kans deel te nemen aan deze studie en raakten overtuigd van de meerwaarde voor het beheer van de instelling. Dit heeft twee andere leden

ertoe aangezet in 2018 deel te nemen. In 2019 heeft een extra deelnemer - Malibrans - besloten zich bij hen aan te sluiten. Er zijn nu 5 leden die hieraan bijdragen: Nazareth, Magnolia, Résidence Saint-Anne, Notre-Dame de Stockel en Malibrans.



IF-IC: vervolg van de werkzaamheden en onderhandelingen

De besprekingen tussen de sociale partners over het IF-IC richtten zich in 2019 op de externe beroepsdossiers van de werknemers en op de rapportering van de gegevens na de invoering van dit systeem in 2018 in de federale gezondheidssectoren. Bovendien maakte de invoering van fase 2 het voorwerp uit van talrijke onderhandelingen die in 2019 niet werden afgerond. Deze onderhandelingen worden voortgezet in 2020.

Extern beroep: 8.222 onderzochte dossiers

Wat het externe beroep van werknemers betreft, heeft de CAO van 11 december 2017 betreffende de procedures met betrekking tot de invoering van een nieuwe sectorale functieclassificatie een commissie ingesteld. De CAO bepaalt dat de commissie het beroep van de werknemer moet bespreken met betrekking tot de toegewezen sectorale functieclassificaties, de vaststelling van een ontbrekende functie of de toewijzing van een categorie in het geval van een ontbrekende functie, en/of, in het geval van een hybride functie, de verdeling van arbeidstijd.

De externe beroepscommissie, waarvan GIBBIS deel uitmaakte, heeft 8.222 dossiers behandeld tussen juni 2018 en juni 2019 die voortvloeiden uit een van de vier beslissingen waarin de CAO voorziet, namelijk de onontvankelijkheid van het beroep, de definitieve toewijzing van een sectorale functie, de nieuwe verdeling van sectorale functies of de definitieve toewijzing van een categorie. GIBBIS is tijdens de vergaderingen van deze commissie meermaals tussengekomen om bijkomende informatie te verstrekken als het werknemers van een aangesloten instelling betrof.

Rapportering

Wat de rapportering betreft, voorziet het federaal sociaal akkoord van 25 oktober 2017 met betrekking tot de implementatie van het IF-IC een stap 1bis om de werkelijke kosten van de implementatie te beoordelen. Hiervoor moet een indicatief rapport van de loongegevens worden opgesteld.

Zo werd binnen de federale stuurgroep van het IF-IC een CAO en een protocolakkoord onderhandeld met twee doelstellingen:

- de doelen en modaliteiten van de rapportering vaststellen, met name de samenhang tussen het door de instanties beschikbaar gestelde budget en de kosten van fase 1, en daarnaast een simulatie maken van de mogelijkheden om fase 2 op te starten;
- de ontvangers van de rapportering bepalen.

Het sociaal akkoord bepaalt namelijk dat als de kosten hoger zijn dan het door de instanties beschikbaar gestelde budget, het verschil wordt afgehouden van de veiligheidsmarge en dat als deze marge onvoldoende is, de tweede fase van de implementatie met dit bedrag wordt vermindert. Als deze marge echter niet volledig is uitgeput, wordt het saldo in de 2^e fase gebruikt om het initiële budget voor die fase te verhogen.

Tijdens de vergadering van het Paritair Comité op 29 november zijn twee CAO's en een protocolakkoord ondertekend over de volgende onderwerpen:

- de timing van de rapportering;
- de kostenberekening voor zorg- en niet-zorgfuncties;
- de ontvangers van de rapportering en de te verstrekken gegevens;
- de vergoeding van de ontbrekende functies voor de verpleegkundige en opvoedkundige functies.

GIBBIS organiseerde in december 2019 met de federaties santhea en UNESSA, twee informatiesessies voor de hr-diensten van de ziekenhuizen over het rapporteringsproces.

ONZEKERHEDEN OVER DE FINANCIERING VAN HET IF-IC

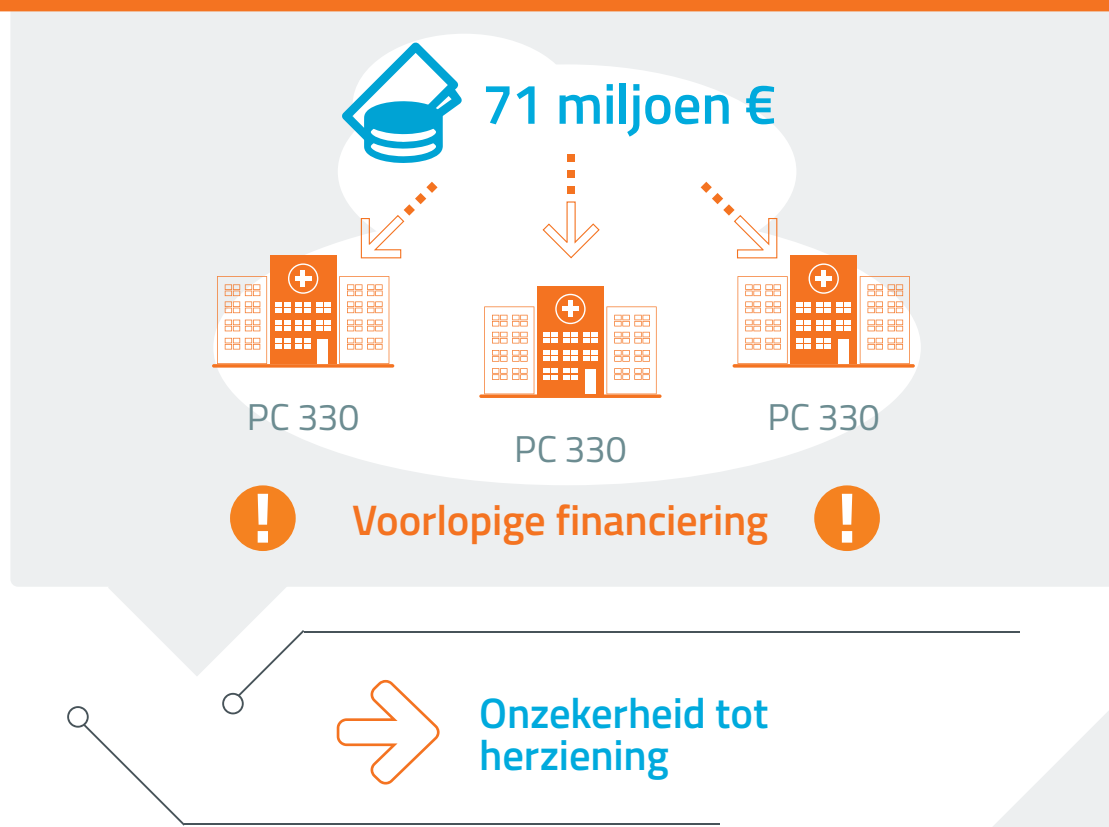
Ondanks de vele, uitvoerig onderbouwde adviezen van de Federale raad voor ziekenhuisvoorzieningen (FRZV) die in 2018 en 2019 werden uitgegeven, zijn er nog heel wat onzekerheden over de financiering van het IF-IC.

De ziekenhuizen die vallen onder het Paritair Comité 330 hebben onder elkaar een budget van 71 miljoen euro verdeeld in 2019 voor de financiering en implementatie van de nieuwe IF-IC-sectorfunctieclassificaties. Dit budget werd toegewezen op basis van het aantal voltijdse equivalenten (VTE) dat in aanmerking wordt genomen voor de berekening van de eenmalige premie die wordt betaald aan alle loontrekkende werknemers van PC 330, zoals voorzien in het sociaal akkoord dat op 25 oktober 2017 werd gesloten. De financiering ontvangen door de ziekenhuizen is bijgevolg een provisie die pas definitief wordt na herziening.

De definitieve financieringsmodaliteiten zijn nog steeds niet gepubliceerd. De ziekenhuizen blijven dus in volledige onzekerheid over hun uiteindelijke IF-IC-financiering. Er valt slechts een concrete vooruitgang te noteren: een omzendbrief van 20/12/2018 bevatte in de modaliteiten voor de gegevensinzameling van Finhosta 2019 de informatie die nodig is om de herziening van deze financiering uit te voeren.

GIBBIS was sterk betrokken bij het opstellen van deze adviezen en informeerde haar leden intern. Daarnaast werd de sector ook in brede zin geïnformeerd middels de presentatie van een stand van zaken en de vooruitzichten voor de IF-IC-financiering in het kader van de IQVIA-opleidingscyclus die op 9 oktober 2019 werd georganiseerd.

Onzekerheden over de financiering van het IF-IC



Kwalitatieve maatregelen voor het zorgpersoneel



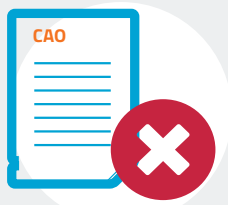
Kwalitatieve maatregelen
voor het zorgpersoneel



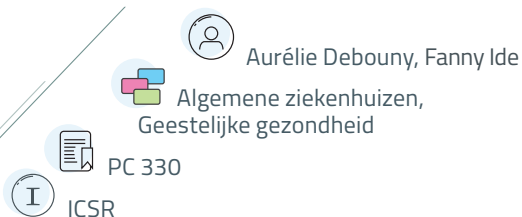
Werkgevers-
federaties



Vakbonds-
organisaties



Nieuwe planning van
vergaderingen



CAO's met kwalitatieve maatregelen voor het zorgpersoneel

De onderhandelingen over de uitvoering van de kwalitatieve maatregelen van het federaal sociaal akkoord van 25 oktober 2017 werden in het Paritair Comité (PC) in 2019 voortgezet. Merk op dat de sociale partners zich ertoe hebben verbonden kwalitatieve maatregelen te treffen door het sluiten van CAO's op de volgende gebieden: meer werkzekerheid in de arbeidsovereenkomsten, een flexibelere arbeidsorganisatie met stabiele en voorspelbare werktijden, de vakantieregeling, de vakbondsopleiding, de valorisatie van de anciënniteit en de opstelling van een sectorale kaderovereenkomst ter preventie van stress en burn-out.

Naast deze maatregelen hebben de sociale partners zich er ook toe verbonden werkgroepen op te richten om de modernisering van het loopbaanbeleid en de sociale aspecten van de ziekenhuisnetwerken te bespreken, concrete voorstellen te doen en tot uiteindelijke teksten te komen.

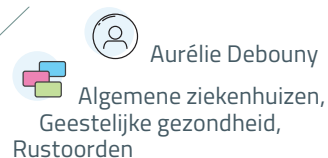
≡ Evenwichtige overeenkomsten vinden

Tijdens deze onderhandelingen hebben de werkgevers van PC 330 de vakbonden steeds gevraagd rekening te houden met het algemene evenwicht van het sociaal akkoord. De werkgeversfederaties waren bereid vooruitgang te boeken met de dossiers en CAO's te ondertekenen op voorwaarde dat de vakbondsorganisaties er ook mee instemden vooruitgang te boeken met CAO's die het mogelijk maken de

werkorganisatie te optimaliseren en de continuïteit van de zorg te verzekeren (organisatie van flexibel werk).

Na verschillende vruchteloze vergaderingen van het PC 330 en de vaststelling dat er een meningsverschil bestond over de in het PC te hanteren methodologie om tot de afsluiting van de verschillende CAO's te komen, hebben de vakbondsorganisaties besloten een nationale actiedag te organiseren om het niet afsluiten van de CAO's ter uitvoering van het meerjarenakkoord van 25 oktober 2017 en de problemen met betrekking tot de aantrekkelijkheid van de beroepen in de gezondheidssector aan de kaak te stellen. Tijdens deze dag had GIBBIS de gelegenheid samen met de federaties UNESSA en santhea, de leden van SETCa te ontmoeten om een constructief debat op gang te brengen over de voortzetting van de onderhandelingen en over het probleem van het tekort aan verplegend personeel in het werkveld.

Ten slotte heeft de Voorzitter van het comité tijdens de PC 330-vergadering van 5 november voorgesteld tot eind december 2019 een planning van werkgroepvergaderingen te bepalen die alleen betrekking hebben op het federale sociale akkoord en alle CAO's te ondertekenen tijdens een buitengewone vergadering van het PC op 27 januari 2020. Deze WG kwam in de maanden november en december 2019 ongeveer tien keer bijeen, maar er moesten ook vergaderingen worden belegd in januari 2020 omdat niet alle onderwerpen konden worden behandeld.



Voorbereiding van de sociale verkiezingen

Gezien 2020 normaal een sociaal verkiezingsjaar is, moesten de instellingen al in 2019 beginnen met de voorbereidingen.

Bovendien is de procedure sinds de laatste verkiezingen in 2016 enigszins gewijzigd. Deze werden opgenomen in de wet van 4 april 2019 tot wijziging van de wet van 4 december 2007 betreffende de sociale verkiezingen, de wet van 20 september 1948 houdende organisatie

van het bedrijfsleven en de wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk.

In september 2019 organiseerde GIBBIS in samenwerking met het bedrijf ELEGIO een presentatie voor de leden van de Interne Commissie Sociaal Recht over de elektronische stemprocedure.

Sociale verkiezingen



2020



Wijzigingen

GIBBIS

Presentatie
elektronische stemming



Aurélie Debouny



Geestelijke gezondheid, Rustoorden



PC 330



ICSR

Uitvoering van het Brusselse non-profitakkoord

De uitvoering van de maatregelen van het Brusselse non-profitakkoord van 18 juli 2018 is in 2019 voortgezet. Zo werden in het Paritair Comité 330 twee CAO's ondertekend betreffende de eenmalige premie voor 2018 ter uitvoering van punt D van het Protocolakkoord: een betreffende de geregionaliseerde sectoren, de andere betreffende de 'historische' sectoren van de GGC.

Naar aanleiding van het kadaster dat in 2018 door de vzw's FE.BI en APEF werd gerealiseerd, werd het bedrag van de eenmalige premie vastgesteld op een vast bedrag van 500 euro bruto voor elke werknemer. Het zou op hetzelfde moment worden betaald aan de werknemers als het loon voor juni 2019. De werkgevers ontvingen een voorschot van 80% van de vzw's FE.BI en APEF en zouden vervolgens het saldo ontvangen op basis van bewijsstukken die aan deze vzw's moesten worden bezorgd.

GIBBIS heeft de terugbetalingsprocedure en de controle van de bewijsstukken door deze vzw's en de administratie van nabij gevolgd en is in verschillende gevallen tussengkomen om haar leden te verdedigen.

Verhoging van de eindejaarspremie

Bovendien zijn in december 2019 twee andere CAO's met betrekking tot dezelfde sectoren ondertekend, waarbij de CAO's met betrekking tot de eindejaarspremie overeenkomstig punt 2 van het Protocolakkoord werden gewijzigd. Deze CAO's bepalen dat vanaf 2019 het forfaitaire gedeelte van de eindejaarspremie wordt verhoogd tot 280 euro bruto per voltijdse equivalent (VTE). Voor geregionaliseerde sectoren bepaalt de CAO dat deze premie van 280 euro geleidelijk zal worden opgenomen in de uitvoering van de nieuwe functieclassificaties (IF-IC) zoals voorzien in het non-profitakkoord. De werkgevers ontvingen een financiering van Iriscare, die vervolgens met de regularisaties moest doorgaan gezien de gegevens waarop de berekening gebaseerd is, dateren van 2018.

Wat ten slotte de andere maatregelen van het non-profitakkoord betreft die niet in 2019 konden worden uitgevoerd, zijn sommige op een wachtrekening gezet in afwachting van de uitvoering in 2020. Specifiek met betrekking tot de IF-IC-studie werd een optionele subsidie betaald aan de vzw IF-IC voor een studie die in 2020 moet worden uitgevoerd. Naast de GGC-sectoren zal ze de gevolgen moeten analyseren voor de GGC-sectoren die mogelijk worden getroffen. Het doel is tegen het einde van 2020 de resultaten te leveren.

Non-profitakkoord



CAO
Eenmalige
premie



CAO
Eindejaarspremie



Financiering en regularisatie

Praktijkvoering in de gezondheidszorg





Mathilde Coëffé



Algemene ziekenhuizen, Geestelijke gezondheid, Rustoorden



Memos 2019/12, 2019/13, 2019/17, 2019/22, 2019/33, 2019/34, 2019/35, 2019/36, 2019/38, 2019/45

Veranderingen bij de gezondheidszorgprofessionals

In 2019 waren er tal van nieuwigheden voor de zorgprofessionals. De hervorming van Koninklijk Besluit nr. 78 werd voortgezet. Naast de publicatie van de wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg zijn er tal van teksten gepubliceerd om het regelgevend kader van de gezondheidszorgpraktijk aan te passen. Ze betroffen met name de medisch laboratoriumtechnologen, de klinisch psychologen en orthopedagogen, de kandidaat-medisch specialisten, de verpleegkundig specialisten, de zorgkundigen en de orthoptisten-optometristen.

≡ Een nieuw beroep: de verpleegkundig specialist

De wetgever heeft de wettelijke basis gelegd voor de oprichting van een nieuw beroep van verpleegkundig specialist. Naast de verpleegpraktijk zal de verpleegkundig specialist complexe verpleegkundige zorg verlenen en bepaalde medische handelingen uitvoeren om de gezondheid van de patiënt in stand te houden, te verbeteren en te herstellen. Hij zal ook een breed scala aan wetenschappelijke taken krijgen en zal zijn collega-verpleegkundigen en andere zorgverleners binnen het werkveld voortdurend opleiden, zodat ze op de hoogte zijn van de nieuwste wetenschappelijke kennis.

In een Koninklijk Besluit moet nog worden bepaald welke activiteiten deze verpleegkundig specialisten mogen uitvoeren en onder welke voorwaarden.

≡ De uitbreiding van de handelingen van de zorgkundigen

Bij Koninklijk Besluit van 27 februari 2019 heeft de Koning de verpleegkundige activiteiten uitgebreid die zorgkundigen mogen verrichten, onder voorbehoud van de naleving van bijkomende opleidingsvoorwaarden. Dit Koninklijk Besluit trad in werking op 28 maart 2019. Het gaat om de volgende handelingen: meting van parameters behorende tot de verschillende biologische functiestelsels, toediening van medicatie, voeding en vocht via orale weg, manuele verwijdering van fecalomen, verwijdering en heraanbrengen van verbanden of kousen ter preventie en/of behandeling van veneuze aandoeningen.

Om deze nieuwe handelingen te kunnen uitvoeren, moet de zorgkundige slagen voor een extra opleiding van 150 uur waaruit blijkt dat hij of zij de competentie heeft verworven deze nieuwe activiteiten uit te voeren.

SWT en tijdskrediet



Specifieke
werkloosheids-
regelingen



Verlenging

2020

Burn-out preventie

FEDRIS



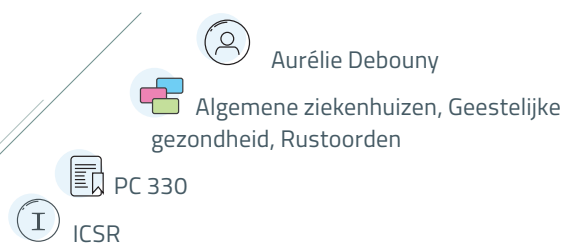
Pilootproject



Personeel in de
gezondheidszorgsector



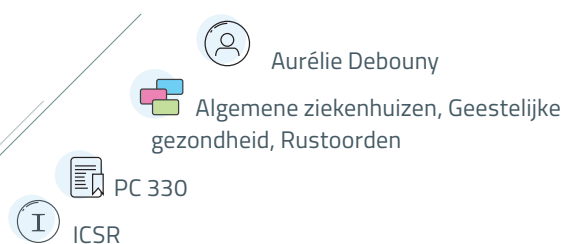
Lancering en presentatie
van het project



De CAO's SWT en tijdskrediet worden verlengd tot 2020

Op 23 april 2019 heeft de Nationale Arbeidsraad (NAR) verschillende collectieve arbeidsovereenkomsten (CAO) gesloten met betrekking tot specifieke werkloosheidsregelingen met bedrijfstoelage en het eindloopbaan-tijdskrediet. De geldigheidsduur van de laatste CAO's met betrekking tot de specifieke regelingen was immers op 31 december 2018 verstreken. Deze nieuwe CAO's hebben de sectoren in staat gesteld afwijkingen van de algemene werkloosheidsregeling met bedrijfstoelage en het tijdskrediet te handhaven, op voorwaarde dat de werknemers aan verschillende voorwaarden voldoen.

Op 23 mei 2019 heeft het Paritair Comité 330 op basis van de CAO's nr. 130, 131, 132, 134, 135 en 137 van de NAR verschillende sector-cao's voor de periode 2019-2020 gesloten. Deze CAO's verlagen de leeftijd voor de toegang tot bepaalde specifieke werkloosheidsregelingen met bedrijfstoelage en het eindloopbaan-tijdskrediet.



Preventie van burn-out: FEDRIS-pilootproject

Het pilootproject voor de preventie van burn-out van het Federaal Agentschap voor Beroepsrisico's FEDRIS werd ontwikkeld op basis van het Koninklijk Besluit van 7 februari 2018 tot vaststelling van de voorwaarden voor een pilootproject inzake preventie van burn-out gerelateerd aan het werk. Het project ging op 17 januari 2019 officieel van start voor een periode van drie

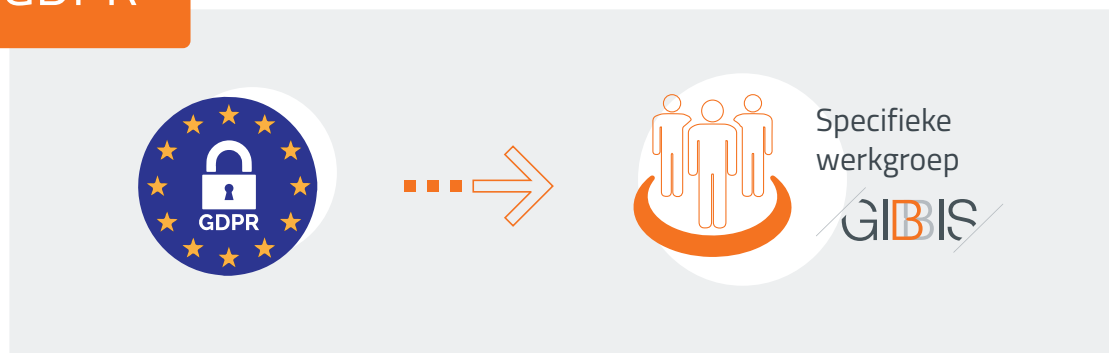
jaar, specifiek gericht op het personeel in de bank- en gezondheidszorgsector. Dit begeleidingstraject werd op de dag van de lancering voorgesteld door verschillende sprekers uit de bank- en ziekenhuissector, FEDRIS-deskundigen, professoren van verschillende universiteiten en door Minister Maggie De Block.

e-Health



Gegevensbescherming

GDPR



- De geïnformeerde toestemming van patiënten
- Kwalificatie van de onafhankelijke arts



Mathilde Coëffé,
Marjorie Gobert



Algemene ziekenhuizen,
Geestelijke gezondheid



Advisory Board Abrumet,
Platform ehealth.brussels



Nota groep ziekenhuizen 05/07/2019

Een specifieke werkgroep voor e-Health

GIBBIS heeft dit jaar uitvoerig overleg georganiseerd tussen alle ziekenhuizen in Brussel en Abrumet om de nodige contractuele aanpassingen te bespreken naar aanleiding van de publicatie van de Europese Algemene Verordening Gegevensbescherming. Door haar betrokkenheid bij de zaak heeft GIBBIS haar leden in staat gesteld hun standpunt kenbaar te maken om een contract af te sluiten dat voor alle betrokken partijen bevredigend is. eHealth is een materie die zich snel ontwikkelt en die veel juridische kwesties met zich meebrengt. Daarom werd

op initiatief van de ziekenhuisfederaties en Abrumet een werkgroep opgericht om gesprekken tussen advocaten en gegevensbeschermingsverantwoordelijken van de verschillende Brusselse ziekenhuizen mogelijk te maken. De oprichting van dit orgaan maakte het met name mogelijk na te denken over de geïnformeerde toestemming van de patiënt voordat hij zich bij het Brussels Gezondheidsnetwerk inschrijft. Deze beschouwing zal in 2020 worden voortgezet om de verantwoordelijkheden van de verschillende betrokken actoren te verduidelijken.



Mathilde Coëffé



Algemene ziekenhuizen,
Geestelijke gezondheid, Rustoorden



Notulen van de Interne werkgroep AVG

Hoe de bescherming van de gegevens waarborgen?

Binnen GIBBIS werd een GDPR-werkgroep opgericht om de aangesloten instellingen in staat te stellen zich voor te bereiden en van gedachten te wisselen over de inwerkingtreding van de Europese Algemene Verordening Gegevensbescherming. Deze groep stelde onze leden in het bijzonder in staat de maatregelen te identificeren om zich te verbinden tot een complianceproces.

In 2019 heeft deze werkgroep zich geleidelijk getransformeerd tot een plaats voor reflectie en uitwisseling over

gegevensbeschermingskwesties. Zo werden zaken als de geïnformeerde toestemming van patiënten voor het delen van zijn gegevens of de kwalificatie van de onafhankelijke arts in het kader van de Verordening besproken. De groep wilde deze uitwisselingsmomenten ook gebruiken om na te denken over de opstelling van bewustmakingsrichtlijnen voor het personeel van de instellingen. Deze beschouwingen werden uitgevoerd met betrekking tot het bewaren van gegevens op papier en het doorgeven van gegevens aan derden.



Mathilde Coëffé



Algemene ziekenhuizen, Geestelijke gezondheid, Rustoorden



FRZV



Memo 2019/21, Flash 22/05/2019

Omzetting van de NIS-richtlijn in Belgisch recht

De gezondheidszorg is in toenemende mate afhankelijk van netwerken en informatiesystemen. Het doel van de Europese NIS-richtlijn (Network and Information System) is een kader te scheppen om de veiligheid te waarborgen en te voorkomen dat diensten worden onderbroken bij wijzigingen van deze netwerken of informatiesystemen. Deze richtlijn werd in Belgisch recht omgezet door de wet van 7 april 2019 die voorziet in de identificatie van essentiële diensten en hun operatoren (OES) die bepaalde verplichtingen dienen na te leven (audit, veiligheidsmaatregelen enz.) om de bescherming van hun netwerken en informatiesystemen te garanderen.

Geen OES voor België

GIBBIS heeft samen met de andere federaties contact opgenomen met de FOD Volksgezondheid, de instantie die bevoegd is voor onze sector, om het aantal instellingen dat als OES kan worden geïdentificeerd te limiteren en de verplichtingen voor hen te beperken.

Tijdens een vergadering van de FRZV op 14 november 2019 heeft de FOD het huidige standpunt van België meegedeeld om in dit stadium geen OES in de gezondheidszorgsector aan te duiden. Dit standpunt kan over twee jaar worden herzien naar aanleiding van de resultaten van de tests (ethische hacking) die in bepaalde instellingen zullen worden georganiseerd. GIBBIS heeft haar leden op de hoogte gebracht van de verschillende aspecten.

NIS-richtlijn



Richtlijn omgezet in Belgisch recht



FOD
Volksgezondheid



Geen OES in de gezondheidszorgsector gedurende 2 jaar

Europese verordening voor medische hulpmiddelen

De verordening voor medische hulpmiddelen zal op 26 mei 2020 in werking treden. GIBBIS wilde haar leden daarom informeren over de belangrijkste gevolgen voor de zorginstellingen. Dit betreft met name:

- aankopen en voorraden van medische hulpmiddelen binnen de instellingen;
- het unieke identificatiesysteem voor medische hulpmiddelen;
- de klinische onderzoeken;
- de medische hulpmiddelen die intern worden vervaardigd;
- medische hulpmiddelen op maat;

- de herwerking van medische hulpmiddelen voor eenmalig gebruik;

In juli 2019 heeft GIBBIS een ontmoeting gehad met het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) om van gedachten te wisselen over de richtlijnen die België heeft genomen met betrekking tot de uitvoering van de Verordening en meer bepaald met betrekking tot de medische hulpmiddelen die binnen de instellingen zelf worden vervaardigd. De leden werden op de hoogte gebracht van de follow-up tijdens een vergadering van de groep Ziekenhuizen.

Medische hulpmiddelen



Verordening voor
medische hulpmiddelen



- Aankopen
 - Identificatiesysteem
 - Herwerking
 - Klinische onderzoeken
 - Hulpmiddelen op maat
- Interne productie



Pay for quality



GIBIS

PPE-15 vragenlijst
Validatie FOD Volksgezondheid

Derde-betalersregeling



Poliklinische
raadplegingen



Ziekenhuis-
omgeving



Toepassing van de
derde-betalersregeling

38

Marjorie Gobert,
Dieter Goemaere

Algemene ziekenhuizen



Werkgroep Pay for quality, PAQS

Pay for quality

Hoe meet je de patiëntervaring?

In het kader van de hervorming van de ziekenhuisfinanciering werd de invoering van een 'Pay for Performance'-programma (P4P) door de federale instanties als een prioriteit aangemerkt. Het is een mechanisme dat een deel van de financiering afhankelijk maakt van de kwaliteit van de geleverde zorg.

De meting van de patiëntervaring werd in 2019 uitgebreid besproken omdat de FOD Volksgezondheid besliste dat ziekenhuizen die de patiëntervaring eigenhandig meten (zonder tussenkomst van erkende organisaties zoals het Vlaams Patiëntenplatform (VPP)) geen gegevens meer zouden kunnen leveren om financiering voor het programma P4P 2021 te verkrijgen (registratieperiode 2020).

Deze beslissing werd aangevochten door ziekenhuizen, waaronder enkele GIBBIS-leden, omdat ze sommige ziekenhuizen verplicht langs een privébedrijf te passeren om de financiering voor het P4P-programma te verkrijgen. Bovendien kunnen de enquêtes die door deze organismen worden voorgesteld niet altijd aan de vraag voldoen. Daarom ondersteunt GIBBIS de mogelijkheid een andere piste aan te bieden aan ziekenhuizen door hen de PPE-15 vragenlijst te laten gebruiken, die een referentie is geworden op dit gebied. Een van de GIBBIS-leden nam het voortouw en ontwikkelde deze piste binnen zijn ziekenhuis en presenteerde deze vervolgens aan de groep Ziekenhuizen. Deze optie zal worden ontwikkeld via de PAQS en moet nog worden gevalideerd door de FOD Volksgezondheid.

39



Fanny Ide, Mathilde Coëffé

Algemene ziekenhuizen,
Geestelijke gezondheidOvereenkomstencommissie
ZiekenhuizenNota Overeenkomstencommissie Ziekenhuizen
nr. 2019/24 van 14/11/2019

Voor de toepassing van de derde-betalersregeling op poliklinische raadplegingen

GIBBIS heeft de noodzaak de derde-betalersregeling toe te passen op poliklinische raadplegingen, weer op de agenda van de Overeenkomstencommissie Ziekenhuizen geplaatst.

Het huidige verbod betekent een extra kosten- en werklast voor ziekenhuizen die de honoraria centraal innen. Dit verbod impliceert immers het naast elkaar bestaan van twee systemen van gedifferentieerde facturatie, waarvan er een belastender en financieel riskanter is voor ambulante

patiënten naar wie het ziekenhuis onder meer verplicht is het getuigschrift verstrekte hulp te sturen. De financiële impact van onbetaalde patiëntenrekeningen is voor geen enkel ziekenhuis verwaarloosbaar. GIBBIS pleit daarom voor een wijziging van de regelgeving die het mogelijk maakt de derde-betalersregeling onmiddellijk toe te passen op poliklinische raadplegingen in ziekenhuizen, gezien de technische voorzieningen al bestaan.

Medisch-psychosociale hospitalisatie



Pediatricdiensten



Specifieke projecten



Denktank



Position paper

Nieuwigheden voor de vzw's



WVV

Wijzigingen Wetboek
van Vennootschappen
en Verenigingen



UBO

UBO-register
Nieuw



VZW wetgeving

40

Medisch-psychosociale hospitalisatie



Mathilde Coëffé



Algemene ziekenhuizen



Ochtendbijeenkomst voor informatie-uitwisseling van 9/05/2019

Sinds enkele jaren hebben de experts van GIBBIS zich aangesloten bij een denktank over het overwegen van een medisch-psychosociale ziekenhuisopname binnen kinderafdelingen. Deze denkgroep bestaat uit actoren op het terrein (pediaters, kinderpsychiaters, enz.), vertegenwoordigers van ONE, vertegenwoordigers van de CBMK, vertegenwoordigers van SOS Kinderen en van de ziekenhuisfederaties.

Op 9 mei 2019 werd door de denktank een ochtend georganiseerd om instellingen die specifieke projecten hebben

opgezet, in de gelegenheid te stellen deze te presenteren. Deze ochtend was zeer verrijkend en versterkte de denktank in zijn idee dat het nodig is deze aanpak te heroverwegen. Veel instellingen hebben belangstelling voor deze kwestie getoond.

De reflectiegroep heeft gewerkt aan het opstellen van een 'position paper' ter attentie van de politieke actoren, die in 2020 aan verschillende belanghebbenden zal worden bezorgd, waaronder de beheerders van onze aangesloten instellingen.

41

Nieuws voor de vzw's

Mathilde Coëffé,
Marjorie Gobert

Algemene ziekenhuizen, Geestelijke gezondheid, Rustoorden



UNISOC



Flashes 11/02/2019, 14/02/2019, 26/02/2019, 12/03/2019, 25/03/2019, 04/04/2019, 05/08/2019, 13/08/2019

Het jaar 2019 werd gekenmerkt door een wijziging van de wetgeving die van toepassing is op vzw's en door de invoering van een nieuw register dat een zware administratieve last voor de verenigingen met zich meebrengt. UNISOC (de federatie waarvan GIBBIS lid is) heeft niet nagelaten dit in herinnering te brengen en de belangen van de vzw's te behartigen. GIBBIS heeft door middel van verschillende flashes en memo's haar leden op de hoogte gehouden van de te ondernemen acties en de informatiesessies bedoeld om de vzw's te helpen.

Vennootschapswetgeving

Op 4 april 2019 werd het Wetboek van Vennootschappen en Verenigingen (WVV) gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad. Dit heft de wet van 27 juni 1921 betreffende

de verenigingen zonder winstoogmerk op en brengt enkele wijzigingen aan waarvan GIBBIS de grote lijnen aan haar leden heeft doorgegeven. De wet geldt vanaf 1 mei 2019 voor vzw's die na die datum zijn opgericht en vanaf 1 januari 2020 voor alle vzw's.

UBO-register

De creatie van het UBO-register geldt als een nieuwe verplichting voor vzw's. Dit betekent concreet dat verenigingen nu informatie over hun uiteindelijke begunstigten moeten verzamelen en bewaren en deze aan het UBO-register moeten doorgeven. Dit centrale register, beheerd door de FOD Financiën, moest voor het eerst worden ingevuld voor 30 september 2019.



Mathilde Coëffé



Algemene ziekenhuizen,
Geestelijke gezondheid



FRZV, Verzekeringscomité



Flash 08/02/2019

Bestrijding van vervalste geneesmiddelen

De Europese richtlijn vervalste geneesmiddelen en de uitvoeringsverordening die rechtstreeks van toepassing is in België, bevatten verschillende maatregelen om de introductie van vervalste geneesmiddelen op de Belgische markt te voorkomen. Op vraag van GIBBIS en de andere ziekenhuisfederaties werd in januari 2019 een vergadering georganiseerd met het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) en de *Belgian Medicines Verification Organisation* (BeMVO) om hen te herinneren

aan de praktische moeilijkheden die ziekenhuisapotheken kunnen ondervinden en te analyseren in welke mate er oplossingen kunnen worden geboden. Vanaf 9 februari 2019 zijn ziekenhuisapothekers verplicht de veiligheidsvoorzieningen systematisch te controleren en de unieke identificatie van geneesmiddelen met deze voorzieningen te deactiveren vanaf het moment dat het geneesmiddel in het materiële bezit is van het ziekenhuis en ten laatste op het moment dat ze aan het publiek afleveren.

Bestrijding van vervalste geneesmiddelen



Ziekenhuisapotheken



9 februari 2019



- Veiligheidsvoorzieningen controleren
- Unieke identificatie deactiveren



Overleg



BeMVO
afmps
fagg

Nieuwe procedures voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisnetwerken

Sinds 1 september 2019 gelden nieuwe regels voor het verlenen van erkenningen aan ziekenhuizen die onder de bevoegdheid van de GGC vallen en voor hun ziekenhuisactiviteiten. Bij Besluit van 9 juli 2019, ter vervanging van het Besluit van 5 mei 1994, heeft het Verenigd College deze nieuwe procedures vastgelegd. Voortaan worden de voorlopige erkenningen verleend voor een periode van een jaar, die een keer kan worden verlengd. De definitieve erkenningen worden verleend voor onbepaalde duur.

GIBBIS heeft de opstelling van de voorbereidende teksten gevolgd om de rechtszekerheid van haar leden te waarborgen. Reeds verleende erkenningen (voorlopig, definitief of verlengd) blijven dus behouden totdat een nieuwe erkenning wordt verleend in het kader van de nieuwe procedure, onder voorbehoud van een besluit tot intrekking van de erkenning.

In dit nieuwe Besluit is ook de procedure voor de erkenning van de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken vastgelegd.

Erkenning van ziekenhuisnetwerken



Erkenning



1+1 jaar

Voorlopige erkenningen

**Onbepaalde
duur**

Definitieve erkenningen



GGC

GIBBIS

Rechtszekerheid
waarborgen

Opleiding van zorgkundigen



Zorgkundigen
Uitbreiding van de handelingen



Minister De Block
Minister Peeters



Financiering
150 uur opleiding

Kwaliteit van de gezondheidszorgpraktijk



1 Juli 2021
Nieuwe wet



Alle professionals



Federale
controlecommissie



Naleving van regels
Belangrijkste eisen



Aurélié Debouny

Algemene ziekenhuizen, Geestelijke gezondheid, Rustoorden

PC 330, FSHP

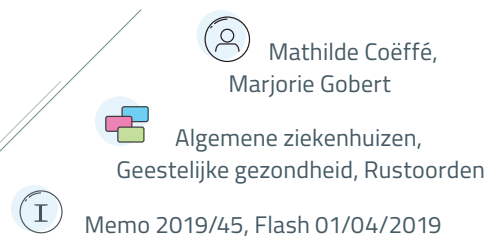


Opleiding van zorgkundigen voor nieuwe taken

Op 27 februari 2019 werd een Koninklijk Besluit gepubliceerd dat de lijst van taken die aan de zorgkundige kunnen worden gedelegeerd, uitbreidt en de voorwaarden vastlegt waaraan de zorgkundige moet voldoen om de taken die uit deze uitbreiding voortvloeien, te kunnen uitvoeren.

Begin mei 2019 stuurden Minister Maggie De Block en Minister Kris Peeters een brief naar het IFG en het PC 330 met het verzoek een deel van de nog beschikbare middelen voor de

financiering van deze 150 uur durende opleiding toe te wijzen. Eind 2019 werden binnen de sectorale opleidingsfondsen (FE.BI) besprekingen gevoerd om een transversaal project op te zetten dat de opleidingskosten en de kosten voor de vervanging van de werknemer tijdens de theoretische opleiding zou dekken. Een ontwerp van CAO dat de werknemer recht geeft op een opleiding werd ook voorgelegd aan het Paritair Comité 330.



Mathilde Coëffé,
Marjorie Gobert

Algemene ziekenhuizen,
Geestelijke gezondheid, Rustoorden



Memo 2019/45, Flash 01/04/2019

Nieuwe wet voor de kwaliteit van de gezondheidszorgpraktijk

De wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg creëert een nieuw samenhangend wetgevend kader om de kwaliteit en de veiligheid van de diensten geleverd door beroepsbeoefenaars van de gezondheidszorg te waarborgen. De wet treedt in werking vanaf 1 juli 2021, maar GIBBIS heeft haar leden al geïnformeerd over de verplichtingen die moeten worden nagekomen.

Alle professionals van de gezondheidszorg zijn erbij betrokken, ongeacht waar ze de zorg leveren, in het ziekenhuis, de privépraktijk of zelfs via telegeneeskunde. Er wordt een federale controlecommissie opgericht om toezicht te houden op de praktijk van de gezondheidszorg en zo nodig een verbeteringsplan op te stellen of het visum in te trekken/op te schorten.

Belangrijkste eisen

De eisen waaraan moet worden voldaan, hebben betrekking op de volgende elementen: de diagnostische en therapeutische vrijheid, de bevoegdheid van de beroepsbeoefenaar (portfolio) en de visumplicht, de karakterisatie met de verplichting bepaalde prestaties te verrichten binnen de ziekenhuisomgeving, de omkadering van de prestaties, de specifieke voorwaarden die in acht moeten worden genomen als een prestatie wordt uitgevoerd onder anxiolyse of anesthesie, de continuïteit van de zorg en de permanentie die moet worden gewaarborgd, de voorschrijfvoorwaarden, de verspreiding van professionele informatie, de structuur en de organisatie van de praktijk, het patiëntendossier, de toegang tot gezondheidsgegevens, de peer review en het register toegankelijk voor het publiek.

Mandaten

GIBBIS voert tal van mandaten uit in organisaties, instanties en commissies die verband houden met de zorgsector. Het vertegenwoordigt zijn leden en verdedigt zowel het algemeen belang van de sector als de federatie en, in voorkomend geval, de specifieke belangen van zijn leden. Deze instanties komen op eigen initiatief of op verzoek van hun leden bijeen en hebben vaak de taak advies uit te brengen aan de autoriteiten over kwesties die verband houden met een sector of beleid, instellingen, patiënten of werknemers. GIBBIS levert hierbij expertise en de ervaring van zijn leden in het werkveld. In 2019 was GIBBIS aanwezig in meer dan 40 organen, instanties en commissies. Hieronder vindt u een overzicht van de mandaten van GIBBIS. Vervolgens kunt u aan de hand van diverse voorbeelden de reikwijdte van de acties van GIBBIS in het kader van deze mandaten inschatten.

Mandatenkaart

Op federaal niveau

KABINET VAN DE MINISTER MAGGIE DE BLOCK

Overleggroep "Hervorming van het ziekenhuislandschap en de ziekenhuisfinanciering"	Dieter Goemaere
Juridische werkgroep "e-Health"	Mathilde Coëffé
Tripartiete groep (werkgevers-vakbonden-kabinet): opvolging van het sociaal akkoord	Aurélié Debouny

FOD VOLKSGEZONDHEID

Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen (FRZV)	Dieter Goemaere (Ef), Patricia Lanssiers (S). Meerdere leden van GIBBIS zijn er eveneens rechtstreeks vertegenwoordigd.
WG GDPR	Marjorie Gobert
Permanente WG individuele dossiers	Saïda Haddi, Dieter Goemaere
WG Pay for Performance	Patricia Lanssiers en een lid van GIBBIS
Bestuurcomité BMUC	Lid van GIBBIS
WG experts ICD10	Leden van GIBBIS
Nationale Paritaire Commissie Geneesheren-Ziekenhuizen	Marjorie Gobert (Ef), Mathilde Coëffé (S). Meerdere leden van GIBBIS zijn er eveneens rechtstreeks vertegenwoordigd.
Federale Commissie "Rechten van de patiënt"	Mathilde Coëffé
Overlegorgaan 107 volwassenen	Christian Dejaer. Meerdere leden van GIBBIS zijn er eveneens rechtstreeks vertegenwoordigd.

RIZIV

Verzekeringssomité	Patricia Lanssiers (Ef) en Dieter Goemaere (S)
Overeenkomstencommissies Algemene ziekenhuizen	Fanny Ide
Psychiatrische ziekenhuizen	Fanny Ide
Technische Raad voor Ziekenhuisverpleging	Twee mandaten, die worden vervangen
Commissie voor Informatieverwerking	Lid van GIBBIS
Profielencommissie (verstrekkingen uitgevoerd in de ziekenhuisinrichtingen)	Twee mandaten, die worden vervangen
Overlegcomité voor e-Gezondheid	Mathilde Coëffé

WG Ereloonsupplementen van Artsen-ziekenfondsen	Patricia Lanssiers, Dieter Goemaere
Ad hoc WG van Artsen-ziekenfondsen (zeldzame kankers)	Dieter Goemaere
FOD WERKGELEGENHEID, ARBEID EN SOCIAAL OVERLEG	
Paritair Comité voor de gezondheidsinrichtingen en -diensten (330)	Aurélie Debouny (Ef), Marjorie Gobert (S), Christian Dejaer (S)
Verstandhoudingscomité van de Werkgevers	Aurélie Debouny, Marjorie Gobert
SOCIALE FONDSEN	
Sociaal Maribel Fonds voor de gezondheidsinrichtingen en -diensten (330)	Aurélie Debouny (Voorzitster), Mathilde Coëffé
↳ Kamer Sociale Maribel voor de private ziekenhuizen	Aurélie Debouny, Mathilde Coëffé
↳ Kamer Sociale Maribel voor de RO/RVT	Aurélie Debouny
↳ Kamer Sociale Maribel voor de revalidatiecentra	Aurélie Debouny
↳ Kamer Sociale Maribel voor de IBW, Rode Kruis, medische huizen	Aurélie Debouny, Mathilde Coëffé
↳ Kamer Sociale Maribel Inrichtingen en diensten van de residuaire sector	Aurélie Debouny
Sociaal Fonds voor Private Ziekenhuizen	Aurélie Debouny, Christian Dejaer
Sociaal Fonds voor de ROB en RVT	Christian Dejaer
Sociaal Fonds voor de gezondheidsinrichtingen en -diensten	Aurélie Debouny, Christian Dejaer
Inter-Fonds	Aurélie Debouny, Christian Dejaer
Instituut voor Functieclassificatie (IF-IC)	
↳ Raad van bestuur	Aurélie Debouny
↳ Algemene vergadering	Aurélie Debouny
↳ Stuurgroep	Aurélie Debouny
↳ Technische WG	Aurélie Debouny
Intersectoraal Fonds voor de Gezondheidsdiensten (FINSS)	Aurélie Debouny, Christian Dejaer
Vereniging van de Federale en Bicommunautaire Sociale Fondsen (FE.BI) – Raad van bestuur en Algemene vergadering	Aurélie Debouny, Christian Dejaer
Spaarfonds 330 – Algemene vergadering	Aurélie Debouny, Dieter Goemaere
Federaal Pensioenfonds - Bureau, Raad van bestuur, Algemene vergadering en Comité financiële controle	Dieter Goemaere

UNISOC

Algemene vergadering	Christian Dejaer, Marjorie Gobert, Aurélie Debouny
----------------------	--

WG Sociaal recht	Aurélie Debouny, Mathilde Coëffé
------------------	----------------------------------

INSTITUUT VOOR BEDRIJFSJURISTEN (IBJ)

Raad	Marjorie Gobert
------	-----------------

Practice Group Health	Marjorie Gobert, Aurélie Debouny
-----------------------	----------------------------------

Op regionaal en communautair niveau - Brussel

Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad (GGC)

Bureau van de Commissie van de Gezondheidszorg	Dieter Goemaere (Voorzitter)
--	------------------------------

Commissie van de Gezondheidszorg – Afdeling Ziekenhuizen	Dieter Goemaere (Voorzitter en Ef), Marjorie Gobert (S), Christian Dejaer (Ef). Meerdere leden van GIBBIS zijn er eveneens rechtstreeks vertegenwoordigd.
--	---

Commissie van de Gezondheidszorg – Afdeling instellingen en diensten voor Geestelijke gezondheidszorg	Christian Dejaer (Ef), Dieter Goemaere (S). Meerdere leden van GIBBIS zijn er eveneens rechtstreeks vertegenwoordigd.
---	---

Franse Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad (COCOF)

Afdeling Huisvesting	Christian Dejaer (Ef). Een lid van GIBBIS is daar ook rechtstreeks vertegenwoordigd.
----------------------	--

Overlegplatform voor de Geestelijke gezondheidszorg in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest	Christian Dejaer. Meerdere leden van GIBBIS zijn er eveneens rechtstreeks vertegenwoordigd.
---	---

Brusano

Palliabru, SIDS Brussel, Connectar en het RMLB brachten in 2019 de algemeenheid van hun erfgoed naar de vzw Brusano. Brusano zal alle activiteiten die voorheen door deze verschillende instanties werden uitgevoerd, overnemen.

BRUXEO

Algemene vergadering	Marjorie Gobert, Christian Dejaer, Dieter Goemaere
Raad van bestuur en Bureau	Marjorie Gobert, Christian Dejaer
WG Sociaal akkoord	Aurélié Debouny
WG Sociaal recht	Aurélié Debouny

Economische en Sociale Raad voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (ESRBHG)

WG Sociale zaken – Gezondheid	Christian Dejaer vertegenwoordigt BRUXEO
-------------------------------	--

PAQS

Mathilde Coëffé, Marjorie Gobert

IRISCARE

Algemeen Beheerscomité	Dieter Goemaere, Christian Dejaer vertegenwoordig BRUXEO. Een lid van GIBBIS is daar ook rechtstreeks vertegenwoordigd.
Beheerraad voor Gezondheid en Bijstand aan Personen	Marjorie Gobert (Ef), Christian Dejaer (S). Meerdere leden van GIBBIS zijn er eveneens rechtstreeks vertegenwoordigd.
Technische commissies: Commissie voor preventie en eerstelijnszorg, Commissie voor Geestelijke gezondheidszorg, Commissie voor Opvang en afhankelijkheid ; Geestelijke gezondheidszorg; Commissie voor Personen met een handicap	De federatie is er rechtstreeks vertegenwoordigd.

E-GEZONDHEID BRUSSELS PLATFORM

Marjorie Gobert, Mathilde Coëffé

ASSOCIATIE IN BRUSSEL VOOR BETER EVENWICHT TIJDENS TEWERKSTELLING (ABBET)

Algemene vergadering en Raad van bestuur	GIBBIS is er vertegenwoordigd.
--	--------------------------------



Dieter Goemaere,
Patricia Lanssiers



Algemene ziekenhuizen,
Geestelijke gezondheid

RIZIV

VERZEKERINGSCOMITÉ

Ook dit jaar werden er weer tal van belangrijke kwesties besproken in het Verzekeringscomité. Voorbeelden hiervan zijn de opstelling van de begroting voor 2020, de goedkeuring van een RIZIV-overeenkomst voor de terugbetaling van zeldzame kankers, de vergoeding voor stagemeeesters, de terugbetaling van genexpressieprofieling (GEP) bij vroegstadium borstkanker, het verplicht elektronisch voorschrijven, enz.

In april 2017 deden GIBBIS, UNESSA en Zorgnet-Icuro een gezamenlijk voorstel voor een evenwichtiger verdeling van de mandaten tussen de federaties, gezien de historische verdeling van de mandaten sterk verschilt van het aantal instellingen dat door de verschillende federaties wordt vertegenwoordigd en niet de geografische en taalkundige realiteit van het land weerspiegelt. In 2019 kreeg het Comité een nieuwe samenstelling en kreeg GIBBIS een extra mandaat. GIBBIS heeft nu een effectief mandaat en een waarnemend mandaat (tot nu toe enkel een waarnemend mandaat).

GIBBIS wil met zijn zetel in het Comité het globaal beeld van de zorgsector behouden, door op de hoogte te blijven van de strategische ontwikkelingen in alle dossiers die een impact hebben op zijn leden. GIBBIS informeert en raadpleegt zijn leden, door middel van groepsvergaderingen of individuele contacten, over specifieke kwesties die in het algemeen de hele sector, of in sommige gevallen een bepaalde instelling betreffen.



Françoise Clément,
Fanny Ide



Algemene ziekenhuizen,
Geestelijke gezondheid

RIZIV

OVEREENKOMSTENCOMMISSIE ZIEKENHUIZEN - VERZEKERINGSINSTELLINGEN

Door te zetelen in de Overeenkomstencommissie Ziekenhuizen - Verzekeringsinstellingen wordt GIBBIS ingelicht over alle projecten. Het neemt deel aan de discussies over RIZIV-aangelegenheden die op een of andere manier van invloed zijn op de algemene en psychiatrische ziekenhuizen.

GIBBIS informeert en raadpleegt zijn leden via vergaderingen van zijn statutaire groepen, interne commissies of werkgroepen of via individuele contacten, om het standpunt te bepalen dat in deze dossiers moet worden verdedigd tijdens de vergaderingen van de Overeenkomstencommissie en om vervolgens de doorgevoerde besluiten te communiceren.

De belangrijke kwesties die in 2019 werden aangepakt, waren de maandelijkse facturering van de psychiatrische ziekenhuizen aan de verzekeringsinstellingen, de nieuwe landelijke overeenkomst tussen ziekenhuizen en verzekeringsinstellingen, de vooruitgang op het gebied van administratieve vereenvoudiging via e-ID-readers in de ziekenhuizen en de reikwijdte van de derde-betalerregeling voor poliklinische raadplegingen in de ziekenhuisomgeving.



Dieter Goemaere,
Patricia Lanssiers



Algemene ziekenhuizen,
Geestelijke gezondheid

FEDERALE RAAD VOOR ZIEKENHUISVOORZIENINGEN (FRZV)

De Raad heeft de opdracht op eigen initiatief of op uitnodiging van de minister, advies uit te brengen over alle ziekenhuiskwesties die nog onder federale bevoegdheid vallen. Dit zijn over het algemeen dossiers over de financiering van de werkingskosten en de programmering van het ziekenhuisaanbod.

In 2019 heeft de FRZV verschillende strategische adviezen uitgewerkt. In het Memorandum van de FRZV worden 10 prioriteiten voor een toekomstig federaal regeerakkoord vastgelegd, evenals een meerjarenbegroting om deze prioriteiten te realiseren. De adviezen over de prioritaire behoeften voor 2020 en de oprichting van een zorgpersoneelfonds sloten nauw aan op de prioriteiten die in het Memorandum werden vastgelegd. Een in september 2019 goedgekeurd advies is het uitgangspunt voor een ambitieuze hervorming die gericht is op de ontwikkeling van de daghospitalisatie.

Een aantal adviezen hadden ook betrekking op de wijziging van het Budget van Financiële Middelen om er een reeks maatregelen in op te nemen. Voorbeelden hiervan zijn adviezen over de IF-IC-financiering, de verdeling van de accelerator- en 'early adopter'-budgetten voor het elektronische patiëntendossier, het gebruik van het 'NRG

new'-model, de vereenvoudiging van het BFM, de financiering van een forfait voor de ondersteuning van ziekenhuisnetwerken, de financiering van partiële psychiatrische bedden, de structurering van 'artikel 107'-pilotstudies in de geestelijke gezondheidszorg enz. De FRZV heeft ook zijn mening gegeven over de boekhoudkundige integratie en de Finhosta-instructies betreffende deze maatregelen.

Voorzitterschap van de WG Zorgpersoneelfonds

Andere adviezen betroffen ten slotte nog de programmering, met inbegrip van apparatuur voor kerspintomografie (MRI) en partiële psychiatrische bedden voor kinderen en jongeren.

GIBBIS heeft actief deelgenomen aan het opstellen van deze adviezen en is nauw betrokken geweest bij de besprekingen in de werkgroepen en in de plenaire zittingen. De vertegenwoordigers van GIBBIS hebben ervoor gezorgd dat de Raad gegronde adviezen aflevert, dat hij met een stem spreekt en dat de belangen van zijn leden en van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest worden verdedigd. GIBBIS nam zijn verantwoordelijkheid door het voorzitterschap van de Werkgroep Zorgpersoneelfonds op zich te nemen.

GIBBIS informeert en raadpleegt zijn leden over specifieke kwesties die in het algemeen de hele sector, of in sommige gevallen een bepaalde instelling betreffen, via statutaire groepsvergaderingen of individuele contacten.



Mathilde Coëffé

Algemene ziekenhuizen,
Geestelijke gezondheid,
Rustoord



FOD Volksgezondheid

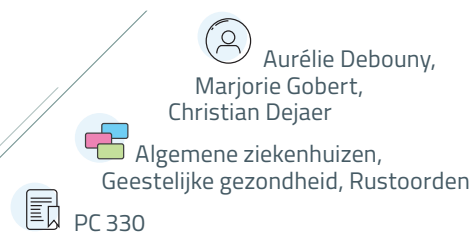
FOD VOLKSGEZONDHEID

FEDERALE COMMISSIE RECHTEN VAN DE PATIËNT

De Federale commissie rechten van de patiënt werd opgericht binnen de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid door de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt. Ze beoogt informatie te verzamelen over zaken die verband houden met de rechten van de patiënt, adviezen te formuleren voor de minister, de toepassing

van de wet en de werking van de bemiddelingsfuncties te evalueren en aanbevelingen te doen in dit verband.

In 2019 heeft de Commissie voor de rechten van de patiënt de adviezen over de relatie tussen de patiënt en de adviserend geneesheer van het ziekenfonds en over de communicatie tussen de beroepsbeoefenaars en de patiënt afgerond. De Commissie heeft vervolgens besloten de rechten van de patiënt te onderzoeken rond drie thema's: de tandheelkunde, de bejaardensector en de uitwisseling van patiëntengegevens. Tot nog toe is de behandeling van de eerste twee thema's aangevat en GIBBIS neemt deel aan de beschouwingen over de bewustmaking van de seniorensector over de rechten van de patiënt.



FOD VOLKSGEZONDHEID

III NATIONALE PARITAIRE COMMISSIE GENEESHEREN-ZIEKENHUIZEN

De Nationale Paritaire Commissie Geneesheren-Ziekenhuizen, opgericht bij Koninklijk Besluit nr. 47 van 24 oktober 1967, is een overlegorgaan binnen de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid. Ze beoogt de relaties tussen de ziekenhuizen en de artsen die er werken te bevorderen. De Commissie brengt advies uit aan de minister en kan ook collectieve overeenkomsten sluiten om de arts-ziekenhuisrelaties te regelen.

In 2019 heeft de Commissie zich gericht op het opstellen van een advies over de medische raad van het Ziekenhuisnetwerk. GIBBIS nam hieraan deel. De minister heeft de Commissie om advies gevraagd omdat de ziekenhuiswet bepaalt dat een Koninklijk Besluit de voorwaarden voor verkiesbaarheid, de regels voor de verkiezing, de samenstelling en de werking van de medische raad van het ziekenhuisnetwerk kan vaststellen. In het advies, dat in oktober 2019 werd afgerond, werd de publicatie van een nieuw specifiek Koninklijk Besluit voor de medische raad van het netwerk aanbevolen. De Commissie heeft vervolgens besloten het Koninklijk Besluit betreffende de medische raad voor ziekenhuizen te herzien, waardoor het voorstel de twee soorten medische raad in afzonderlijke Koninklijke Besluiten te behandelen, op losse schroeven kan komen te staan.

FOD WERKGELEGENHEID

III PARITAIR COMITÉ 330

In 2019 hadden de onderhandelingen in het Paritair Comité 330 vooral betrekking op de uitvoering van het federaal sociaal akkoord, maar ook op de uitvoeringsmaatregelen voor het Brussels non-profit akkoord.

De CAO's over de rapportering van het IF-IC en de versterking van de tweede pensioenpijler werden in dat kader ondertekend. Bovendien werd in 2019 een werkgroep van het Paritair Comité opgericht om zich te buigen over de uitvoering van het federaal sociaal akkoord en in het bijzonder over de kwalitatieve maatregelen.

In het kader van het Brusselse non-profit akkoord hebben de sociale partners CAO's gesloten met betrekking tot de eenmalige premie voor 2018 en CAO's die de eindejaarspremie voor de geregionaliseerde sectoren en de 'historische' sectoren van de GGC in Brussel wijzigen.

Het Paritair Comité heeft ook CAO's gesloten met betrekking tot specifieke werkloosheidsregelingen met bedrijfstoeslag voor de periode 2019-2020 op basis van CAO's die op het niveau van de Nationale Arbeidsraad (NAR) zijn gesloten.

GIBBIS heeft zich in het kader van de vernieuwing van het Paritair Comité kandidaat gesteld voor het lidmaatschap ervan. GIBBIS heeft in 2019 de enquête van de FOD Werkgelegenheid beantwoord, die tot doel heeft de zetels te verdelen over de als representatief erkende organisaties.



Aurélie Debouny



Aurélie Debouny

Algemene ziekenhuizen,
Geestelijke gezondheid, ICSR



PC 330

FE.BI

In de loop der jaren werden de verschillende fondsen/kamers van de federale gezondheidssector samengebracht onder de koepel van de vzw FE.BI (afkorting voor federaal en bicommunautair). GIBBIS is vertegenwoordigd in de Algemene Vergadering en in de Raad van Bestuur. De oprichting van de verschillende fondsen/kamers is ook gestructureerd per subsector (ziekenhuizen, RO/RVT, thuiszorg, ...) en volgens het element 'opleiding' en 'tewerkstelling' (sociale Maribel).

IF-IC-STUURGROEP

De IF-IC-stuurgroep is in 2019 meerdere malen bijegekomen om het externe beroepsproces te bespreken dat is opgezet in het kader van de implementatie van het IF-IC. Daarnaast werd de rapportering besproken van de gegevens die nodig zijn om de kosten van fase 1 van het IF-IC te berekenen en de simulatie van de mogelijkheden voor het opstarten van fase 2. Tot slot denkt deze groep ook na over de IF-IC-onderhoudsprocedure en de mogelijkheid om in de toekomst meer generieke functies te creëren. Deze beschouwing is nog aan de gang.



Aurélie Debouny,
Mathilde Coëffe



Algemene ziekenhuizen,
Geestelijke gezondheid, Rustoorden



PC 330

FONDS SOCIALE MARIBEL 330

De vergaderingen van het Beheerscomité van het Fonds sociale Maribel 330 laten toe de beslissingen van de verschillende Maribel-kamers goed te keuren (o.a. de toewijzing van arbeidsplaatsen en de afwijkingsaanvragen) en de Maribel-jaarrekening goed te keuren.

In 2019 werd een budget van 67 miljoen euro vereffend via dit Maribelfonds, in uitvoering van de wet van 9 december 2019 tot oprichting van een Zorgpersoneelfonds. De uitgaven die ten laste van het fonds kunnen worden gedaan, zijn de financiering van de creatie van tewerkstelling van zorgpersoneel, van het verbeteren van de arbeidsomstandigheden van zorgpersoneel en van de opleidingen tot verpleegkundigen, bij publieke of privéziekenhuizen of bij publieke of private instellingen voor thuisverpleging. De sociale partners zijn eind 2019 bijegekomen om hun standpunten over de toewijzing van dit budget kenbaar te maken.



GGC



Christian Dejaer,
Marjorie Gobert,
Dieter Goemaere



Algemene ziekenhuizen

ADVIESRAAD, AFDELING ZIEKENHUIZEN

De Raad heeft de opdracht op eigen initiatief of op uitnodiging van de minister, adviezen uit te brengen over alle ziekenhuiskwesties die onder de bevoegdheid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie vallen. GIBBIS bekleedt momenteel het voorzitterschap van het bureau van de Commissie voor Gezondheidszorg en de afdeling ziekenhuizen.

De Adviesraad houdt voortdurend toezicht op de erkenningsdossiers van de ziekenhuizen en op de aanvragen voor werkvergunningen. De vertegenwoordigers van GIBBIS hebben veel aandacht besteed aan de dossiers van de leden en aan een objectieve behandeling van alle dossiers, conform de regels die gelden voor elk onderzoek van de afdeling.

In 2019 heeft de invoering van wetgeving om ziekenhuizen in staat te stellen te netwerken, een bijzondere aandacht van de Adviesraad gevraagd, met name over de samenwerking tussen openbare en privéziekenhuizen, het protocolakkoord tussen de deelstaten en het wettelijk kader voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisnetwerken. De Raad heeft hierover uitvoerig advies uitgebracht.



COCOF



Christian Dejaer



Rustoord

ADVIESRAAD, AFDELING OPVANG

De afdeling opvang van de COCOF geeft advies aan de bevoegde minister over alle aangelegenheden die betrekking hebben op de opvangstructuren en/of de residentiële zorg voor de Franstalige Gemeenschap (COCOF). Het blijft belangrijk dat GIBBIS bijdraagt aan de werkzaamheden van deze afdeling en de link legt met de GGC en de Vlaamse Gemeenschap om een volledige Brusselse visie te behouden op alle componenten van de gezondheidszorg en de



GGC



Christian Dejaer,
Dieter Goemaere



Geestelijke gezondheid

ADVIESRAAD, AFDELING INSTELLINGEN EN DIENSTEN VOOR GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

De vertegenwoordigers van GIBBIS hebben veel aandacht besteed aan de dossiers van de leden en aan de objectieve behandeling van alle dossiers, conform de regels die gelden voor elk onderzoek van de afdeling. Er werd specifiek advies gegeven over een vergunning tot ingebruikname en exploitatie van 25 plaatsen in Initiatieven van beschut wonen (IBW). De afdeling werkte tevens aan de herziening van de erkenningsnormen voor IBW en Psychiatrische Verzorgingstehuizen (PVT). Het werk voor de IBW is afgerond. Dat voor de PVT wordt voortgezet in 2020.

hulpverlening, zelfs al is de actieradius van de afdeling opvang aanzienlijk verkleind door de staatshervorming en de vrijwillige overdracht van een aantal instellingen aan de GGC.

In 2019 werd in het kader van de in mei gehouden verkiezingen een Memorandum ter attentie van de toekomstige regering opgesteld.



IRISCARE



Christian Dejaer, Marjorie Gobert

Geestelijke gezondheid, Rustoorden

Iriscare

BEHEERRAAD VOOR GEZONDHEID EN BIJSTAND AAN PERSONEN

De Beheerraad voor Gezondheid en Bijstand aan personen heeft als belangrijkste opdracht de algemene beleidsrichtingen op het gebied van gezondheid en bijstand aan personen te bepalen en het Verenigd College te adviseren. Hij heeft de bevoegdheden van het Verzekeringscomité van het RIZIV overgenomen met betrekking tot de overgedragen extramurale aangelegenheden.

Hij stelt het Algemeen Beheerscomité de begroting voor gezondheid en bijstand aan personen voor. Hij bereidt het prijsbeleid voor de instellingen voor bejaarden voor en voert het uit.

Hij keurt de overeenkomsten goed die door de technische commissies worden opgesteld, evenals de adviezen en voorstellen voor besluiten die door de technische commissies worden meegedeeld.

Ten slotte verleent hij ook advies over de projectoproepen en de programmering van de infrastructuurkwesties. In deze Raad worden een groot aantal dossiers besproken. Daaronder bv. de bevoegdheidsverdeling tussen Iriscare en de GGC, de opstelling van de begroting 2020, de goedkeuring van omzendbrieven aan de instellingen betreffende de financierings- en factureringsmodaliteiten, de

kwestie van de toekenning van facultatieve subsidies aan de instellingen (procedure en advies over individuele toekenningen), de goedkeuring van overeenkomsten tussen de Regionale maatschappijen van onderlinge bijstand (RMOB) en de Rustoorden (RO), Psychiatrische Verzorgingstehuizen (PVT) en Initiatieven van beschut wonen (IBW) en de monitoring van de mobiliteit van personen die worden verzorgd door bicommunautaire extramurale instellingen, om de woonplaats te kennen van de patiënten die in deze instellingen worden opgenomen.

De Raad heeft ook een bijdrage geleverd aan tal van ontwerpbesluiten van het Verenigd College, waaronder:

- de stopzetting of vermindering van het aantal toegestane bedden in Rustoorden;
- programmerings- en erkenningsprocedures voor onthaal- en opvangcentra voor bejaarden;
- de procedure voor de specifieke vergunning als Rust- en Verzorgingstehuis of dagverzorgingscentrum.

De Raad neemt tevens besluiten op basis van de adviezen van de technische commissies, met name de technische paritaire commissie opvang van afhankelijkheid voor bejaarden, onder meer over de erkenningsdossiers voor instellingen voor bejaarden.



IRISCARE



Christian Dejaer, Dieter Goemaere

Geestelijke gezondheid, Rustoorden

ALGEMEEN BEHEERSCOMITÉ

Dit Comité kan worden vergeleken met de algemene raad van bestuur van het RIZIV. Het regelt de afsluiting van het beheerscontract voor Iriscare, stelt het budget voor haar opdrachten vast, bepaalt haar administratief beheer, regelt personeelszaken (bv. aanwervingen, benoemingen, bevorderingen), en handelt IT- en infrastructuurkwesties af.

Het volgt tevens de evolutie van de uitgaven en implementeert transversale beleidsmaatregelen.



Mathilde Coëffé
Rustoorden



Christian Dejaer
Geestelijke gezondheid

IRISCARE

TECHNISCH COMITÉ OPVANG VAN AFHANKELIJKHEID - AANGEPASTE SAMENSTELLING 'BEJAARDEN'

Binnen Iriscare werd de aangepaste technische commissie 'Bejaarden' opgericht om een advies te verstrekken over de vergunningsdossiers van instellingen voor bejaarde personen. In deze Commissie verdedigt GIBBIS dus de dossiers betreffende de rustoorden van zijn leden.

In 2019 heeft de Commissie ook de recuperatie bekeken van bedden in portefeuille zonder aanvang van uitvoering gewenst door de Regering. Er werd advies verstrekt aan de ministers over de uitvoering van de procedure en de Commissie luisterde naar de aanwezige beheerders die hun plannen voor de exploitatie van deze bedden kwamen toelichten. Deze procedure zou het mogelijk moeten maken 389 bedden te recupereren, d.w.z. ongeveer 14% van de bedden in portefeuille in Brussel. Er moet een evaluatie van de gehanteerde criteria worden uitgevoerd om de doeltreffendheid van de ingevoerde procedure te analyseren.

IRISCARE

PARITAIRE TECHNISCHE COMMISSIE VOOR GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

In 2019 heeft de Paritaire Technische Commissie voor Geestelijke Gezondheidszorg voornamelijk de volgende dossiers beheerd:

- de herziening van de psychosociale revalidatieovereenkomsten voor volwassenen (772) ;
- de facturering van de raadpleging door een psychiatrische arts voor de patiënten die in een Psychiatrisch Verzorgingstehuis verblijven ;
- de integratie van optionele subsidies in de revalidatieovereenkomsten, de herziening van de MPG en het bijbehorende registratie-instrument.

In het kader van de gezamenlijke vergaderingen van de bevoegde paritaire commissies die verantwoordelijk zijn voor de geestelijke gezondheid van mensen met een handicap en voor de eerstelijnszorg, besprak deze commissie de studie van de patiëntenpopulatie in de poliklinische revalidatiecentra.

Ze heeft ook haar roadmap en de behoeften van de sector voor 2020 vastgesteld en aanbevelingen opgesteld voor het regeerakkoord voor de nieuwe legislatuur 2019 - 2024. GIBBIS legde de prioriteiten van zijn leden voor aan deze commissie.



Christian Dejaer
Geestelijke gezondheid, Rustoorden

IRISCARE

COMMISSIE PREVENTIE EN EERSTELIJNSZORG EN COMMISSIE PERSONEN MET EEN HANDICAP

GIBBIS heeft een mandaat in beide commissies. Deze mandaten worden door de leden bekleed.



Christian Dejaer,
Saïda Haddi



Rustoorden

IRISCARE

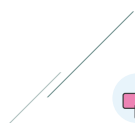
TECHNISCHE PARITAIRE COMMISSIE OPVANG VAN AFHANKELIJKHEID

Deze commissie vervangt de overeenkomstencommissie Verzekeringsinstellingen – Rustoorden en is ook bevoegd voor de thuishulp. Ze richt zich hoofdzakelijk op financiële zaken. GIBBIS legde de prioriteiten van zijn leden voor aan deze commissie.

In 2019 werd met betrekking tot Rustoorden (RO) vooral aandacht besteed aan de volgende dossiers:

- de roadmap om de onderwerpen te bepalen die ze behandelt;
- de behoeften van de sector voor de begroting 2020;
- de beschikbaarheid van begrotingsgegevens voor de sector van de instellingen voor bejaarden;
- de financiering van de kosten voor vakbondspremies in de sector;
- de herziening van de procedure voor de specifieke vergunning als Rustoord (RO), Rust- en Verzorgingstehuis (RVT) of als dagverzorgingscentrum;
- de definitie van de principes voor de controle op en toelating van prijsverhogingen in de RO;
- de kosten voor de omschakeling van RO-bedden naar RVT-bedden.

Deze commissie heeft ook een Werkgroep opgericht om de implementatie van de elektronische facturering in de RO te ondersteunen.



Christian Dejaer



Geestelijke gezondheid

OVERLEGPLATFORM GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG GEBIED BRUSSEL-HOOFDSTAD

Christian Dejaer zetelt in de Raad van Bestuur van het Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Gebied Brussel-Hoofdstad als vertegenwoordiger van de sector van de psychiatrische verzorgingstehuizen. De federaties kunnen namelijk geen lid worden van het overlegplatform. Dit is een belangrijke plaats om deel te nemen aan de reflectie van de Brusselse actoren van de geestelijke gezondheidszorg en de link te leggen met de verschillende Brusselse instanties waarin GIBBIS zetelt, en natuurlijk ook met de GIBBIS-Groep Geestelijke Gezondheid. De Algemene Vergadering van het Platform heeft in 2019 de nieuwe statuten en het nieuw huishoudelijk reglement van de vzw goedgekeurd.

Ze heeft een werkgroep opgericht om na te denken over een aanbod dat is aangepast aan de behoeften van de psychiatrische patiënten.



Aurélie Debouny,
Christian Dejaer,
Marjorie Gobert,
Dieter Goemaere



Algemene ziekenhuizen,
Geestelijke gezondheid, Rustoorden

BRUXEO

De vzw BRUXEO (de confederatie van Brusselse socialprofitondernemingen) verenigt bijna alle (26) werkgeversfederaties in de private en publieke Brusselse socialprofitsector. Het is een interprofessionele en intersectorale organisatie die meer dan 100.000 werknemers in Brussel vertegenwoordigt. GIBBIS beschikt over bestuursmandaten en Christian Dejaer is er gedelegeerd bestuurder van. GIBBIS laat hier regelmatig de standpunten van zijn leden de revue passer. BRUXEO speelt een belangrijke rol in het uitdragen en verdedigen van de belangen van de Brusselse werkgevers van de socialprofitsector. BRUXEO zetelt bv. als sociale partner in het Algemeen Beheerscomité en de Commissie Gezondheidszorg en Bijstand aan personen van Iriscare. BRUXEO zetelt tevens in de Economische en sociale raad van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en in het bijzonder in de werkgroep sociale zaken en gezondheid. Deze werkgroep onderzocht met name de kwestie van de zorgverzekering en de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (THAB). BRUXEO vertegenwoordigt de Brusselse werkgevers van de socialprofitsector bij de onderhandelingen over de uitvoering van het Brussels sociaal non-profit akkoord van de zomer van 2018. GIBBIS blijft via BRUXEO betrokken bij de onderhandelingen met de Brusselse regering en de vakbonden. BRUXEO ontvangt financiële steun van Leefmilieu Brussel om de socialprofitinstellingen en in het bijzonder de middelgrote zorginstellingen, energiebesparingen te helpen doorvoeren in hun gebouwen. GIBBIS speelde de informatie door naar haar leden en meerdere onder hen hebben de steun van BRUXEO benut om een rationeel energiebeleid op poten te zetten. Tot slot ontvangt BRUXEO ook nog financiële steun van Actiris en de Cera Foundation om de diversiteit te integreren in het beheer van de socialprofitondernemingen. Het project met de naam So-Diversity kreeg de medewerking van verscheidene GIBBIS-leden.



Mathilde Coëffé,
Christian Dejaer,
Marjorie Gobert



Algemene ziekenhuizen,
Geestelijke gezondheid, Rustoorden

PAQS-ALGEMENE VERGADERING EN RAAD VAN BESTUUR

Het PAQS heeft tot doel de relaties tussen de vele actoren in de zorgsector te consolideren om samen, op een coherente en goed afgestemde manier, te werken aan de continue verbetering van de kwaliteit van de zorg en de veiligheid van de patiënten. Het PAQS wil ook multidisciplinair patiëntgericht werken binnen de ziekenhuizen stimuleren. Tot slot wil het een solide ondersteuning bieden aan de verschillende projecten die in de zorginstellingen worden ontwikkeld en uitgevoerd. GIBBIS is lid van de vzw PAQS en zetelt in de Raad van Bestuur.



Marjorie Gobert,
Mathilde Coëffé



Algemene ziekenhuizen,
Geestelijke gezondheid,
Rustoorden



Aurélie Debouny,
Christian Dejaer,
Marjorie Gobert



Algemene ziekenhuizen,
Geestelijke gezondheid, Rustoorden



PC 330

PLATFORM E-HEALTH.BRUSSELS

e-health.brussels is een uniek platform in Europa dat zorgt voor de activering van een ecosysteem waarin de economische actoren een deel van hun acties concentreren ten voordele van de volksgezondheidsdoelstellingen van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Het is ook een regionaal raadplegingsinstrument dat de beleidsinstanties ter beschikking staat om de uitvoering van hun prioriteiten te vereenvoudigen.

Het platform werd in april 2016 gelanceerd met de ondertekening van een gemeenschappelijk charter. GIBBIS vervoegde het eind 2018. Het platform wordt sinds de oprichting ondersteund door de Brusselse regering via de Franstalige en Nederlandstalige kabinetten belast met gezondheid en economie. Het platform brengt verschillende organisaties samen zoals Abrumet, Agoria, Innoviris en lifetech.brussels. PAQS en santhea zijn ook aanwezig. De deelname van GIBBIS aan dit platform maakt het voor GIBBIS gemakkelijker voor zijn leden te werken aan alle aspecten die de ontwikkeling van e-Health en innovatie bevorderen.

UNISOC - UNIE VAN SOCIALPROFIT-ONDERNEMINGEN VZW

GIBBIS is sinds 27 juni 2018 lid van UNISOC.

GIBBIS wordt op de Algemene Vergadering vertegenwoordigd door Christian Dejaer, Marjorie Gobert en Aurélie Debouny. GIBBIS heeft deelgenomen aan verschillende werkgroepen georganiseerd door Unisoc, waaronder de Werkgroep 'Sociaal Recht', die een overzicht geeft van de laatste ontwikkelingen in het sociaal recht. GIBBIS heeft ook deelgenomen aan enkele door UNISOC georganiseerde seminars, waaronder het seminar over de hervorming van het Wetboek van Vennootschappen en Verenigingen (WVV).



Aurélie Debouny, Marjorie Gobert



Algemene ziekenhuizen, Geestelijke gezondheid, Rustoorden

INSTITUUT VOOR BEDRIJFSJURISTEN (IBJ)

Het Instituut voor Bedrijfsjuristen (IBJ), de federale beroepsorganisatie van en voor bedrijfsjuristen, werd opgericht bij de wet van 1 maart 2000. De toegang tot het beroep is wettelijk geregeld en de titel van bedrijfsjurist is wettelijk beschermd. De bedrijfsjurist moet een ethische code naleven. Het Instituut ziet toe op de naleving van deze ethische code en is bevoegd voor de organisatie van de discipline. Het Instituut helpt zijn leden bij de uitoefening van hun beroep door middel van opleiding en kennisuitwisseling. Het Instituut vertegenwoordigt en verdedigt de belangen van het beroep in het algemeen en van de bedrijfsjuristen in het bijzonder.

Marjorie Gobert en Aurélie Debouny zijn lid van het IBJ. Marjorie Gobert is sinds 2012 lid van de Raad van de IBJ. Ze heeft bijgedragen aan de oprichting van een Practice Group Gezondheid, waarin bedrijfsjuristen uit de gezondheidssector in de breedste zin van het woord, met onder andere ziekenhuisjuristen, juristen van ziekenfondsen en juristen uit de farmaceutische sector, worden samengebracht. In 2019 werden onder meer de volgende onderwerpen besproken: ziekenhuisnetwerken, de GDPR in de gezondheidszorgsector, de medische aansprakelijkheid en de overheidsopdrachten.

Communicatie



Het hoogtepunt van de communicatie in 2019:

de publicatie van het Memorandum

Net als de vorige jaren heeft GIBBIS aanzienlijke communicatie-inspanningen geleverd om zijn bekendheid te vergroten en erkend te worden als een proactieve en constructieve gesprekspartner op het vlak van de gezondheidszorg, in het bijzonder in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Het Memorandum voor de pers

De communicatie was bijzonder intensief toen het Memorandum werd gepubliceerd. Naast de politieke wereld, voor wie het vooral bedoeld was, werd het ook naar de pers gestuurd en op de website (www.gibbis.be/nl/memorandum-nl) gepubliceerd. GIBBIS werd door verschillende media gevraagd dieper op het onderwerp in te gaan. Patricia Lanssiers en Dieter Goemaere hebben enthousiast al hun vragen beantwoord (zie onderstaande lijst met artikelen).



Activiteitenrapport

Zoals elk jaar stelt GIBBIS een activiteitenrapport op dat toelaat de voortgang van het afgelopen jaar vast te stellen. Het is een echte identiteitskaart van GIBBIS en de inhoud ervan getuigt van de bereidheid van GIBBIS een proactieve gesprekspartner te zijn die erkend wordt door de politiek en tevens een constructieve partner voor de andere federaties. Naast algemene informatie bevat het rapport thematische hoofdstukken waarin de activiteiten van GIBBIS in de verschillende activiteitensectoren worden beschreven. Het wordt op papier verstuurd naar meer dan 100 belanghebbenden en in elektronisch formaat naar een nog breder publiek. Het wordt ook gepubliceerd op de website van GIBBIS na de algemene vergadering.



Regelmatige contacten met journalisten

GIBBIS streeft ook naar een goede relatie met de pers, hetzij door hen proactief informatie te sturen onder de vorm van persberichten (zie onderstaande lijst), hetzij

door snel en accuraat te reageren op hun verschillende verzoeken. De persrelaties worden gecoördineerd door Marjorie Gobert.

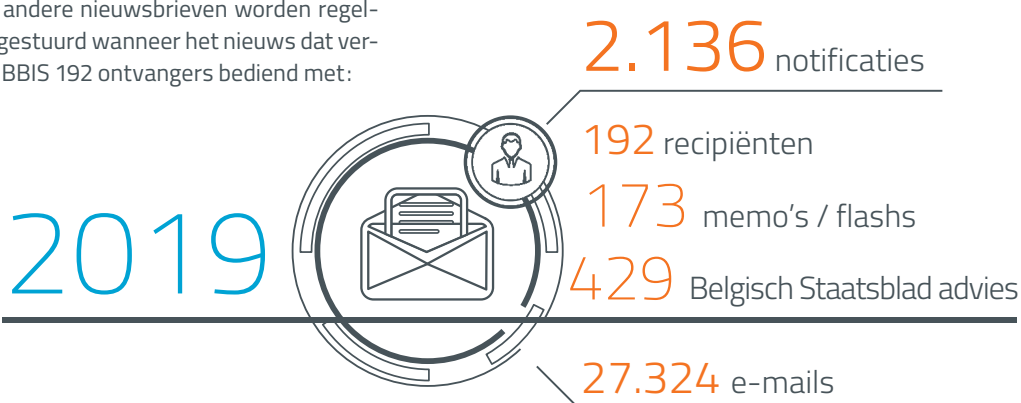
Informatie op de website en de sociale media

Daarnaast heeft GIBBIS zijn informatieopdracht voortgezet via de gebruikelijke communicatiemiddelen. De website (www.gibbis.be) werd regelmatig bijgewerkt, bv. met informatie over nieuwe leden, GIBBIS-medewerkers

en eigen publicaties, zoals het jaarverslag en het Memorandum. De belangrijkste informatie wordt ook via Twitter (@GIBBIS_asbl_vzw) of LinkedIn doorgegeven.

Regelmatige informatie voor de leden

Memo's, Flashes en andere nieuwsbrieven worden regelmatig naar de leden gestuurd wanneer het nieuws dat vereist. In 2019 heeft GIBBIS 192 ontvangers bediend met:



Aanwezigheid op grote evenementen in de gezondheidssector

Om aan de top te blijven van hun vakgebied nemen de GIBBIS-medewerkers deel aan tal van seminars en conferenties. Enkele voorbeelden:

- Health ProspectING 2019: 'Hoe kunnen we de zorg beter integreren?' (19/03/2019)
- 36° ABH-BVZ Congres, 'In de toekomst opteren voor een laagdrempelig of excellent ziekenhuis?' (19/06/2019)
- 28° congres van de European Association for hospital managers, 'Innovative Healthcare Strategies' (11-14/09/2019)
- Colloquium van PAQS 'Making Patient Safety a Priority' (3/10/2019)
- Presentatie 'MAHA 2019 - Algemene ziekenhuizen' - georganiseerd bij Belfius door de Public & Social Banking Academy (8/10/2019)

BFM-publicatie

Ten slotte heeft GIBBIS, zoals elk jaar, zijn officiële coördinatie van het Koninklijk Besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen gepubliceerd.

Voor alle informatie of een bestelling, aarzel niet contact op te nemen met Catherine Cancio (catherine.cancio@gibbis.be).



Persberichten en open brieven van GIBBIS

01/01/2019

Patricia Lanssiers, de nieuwe algemeen directeur van GIBBIS, neemt haar nieuwe functie bij GIBBIS op.

05/04/2019

Publicatie van het Memorandum van GIBBIS "Meer waarde in de zorg" met het oog op de verkiezingen van 26 mei 2019.

24/10/2019

"Samen vooruitgaan in een sereen klimaat, voor kwaliteitsvolle patiëntenzorg". Gemeenschappelijk persbericht: GIBBIS - santhea - UNESSA.

19/11/2019

Gezamenlijke brief van de federaties: santhea - Zorgnet-Icuro - UNESSA en GIBBIS aan minister M. De Block – "Honorariumsupplementen - Wetsvoorstel tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen".

GIBBIS in de pers

GIBBIS-Memorandum

11/07/2019

Le Journal du Médecin - Interview met Patricia Lanssiers, algemeen directeur (GIBBIS) en Dieter Goemaere, directeur Algemene ziekenhuizen (GIBBIS), "Il faut investir dans le secteur hospitalier".

Ziekenhuisnetwerken

14/06/2019

Le Spécialiste - Interview met Patricia Lanssiers, algemeen directeur (GIBBIS) en dr. Patrick Gérard, voorzitter (GIBBIS), «Le plan santé bruxellois doit être amélioré».

12/07/2019

Le Journal du Médecin - Interview met Patricia Lanssiers, algemeen directeur (GIBBIS) en Dieter Goemaere, directeur Algemene ziekenhuizen (GIBBIS), «Le cadre réglementaire est une camisole de force».

Studie Maha

10/10/2019

BX1 - Interview met Dieter Goemaere, directeur Algemene ziekenhuizen (GIBBIS).

LN 24 - Interview van Dieter Goemaere in de 'Matinale pour info' op LN24.

RO-RVT-prijs

31/10/2019

Bx1 - Tussenkost van Christian Dejaer, Groepscoördinator Geestelijke Gezondheid a.i., Groepscoördinator Rustoorden en overige zorginstellingen en -diensten a.i. (GIBBIS), in de uitzending "Les dossiers de la rédaction: la maison de repos, bientôt un produit de luxe".

Het zorgpersoneel

09/09/2019

L'Echo - Interview met Dieter Goemaere, directeur Algemene ziekenhuizen (GIBBIS) en Christian Dejaer, Groepscoördinator Geestelijke Gezondheid a.i., Groepscoördinator Rustoorden en overige zorginstellingen en -diensten a.i. (GIBBIS): "Le feu couve chez les blouses blanches".

24/10/2019

Le Journal du Médecin - Grève dans les hôpitaux privés: «GIBBIS demande de reprendre la concertation», Dieter Goemaere, directeur Algemene ziekenhuizen (GIBBIS).

24/10/2019

jmHospitals - Interview met santhea - GIBBIS en UNESSA, 'Staking: de ziekenhuisfederaties roepen op tot kalmte'.

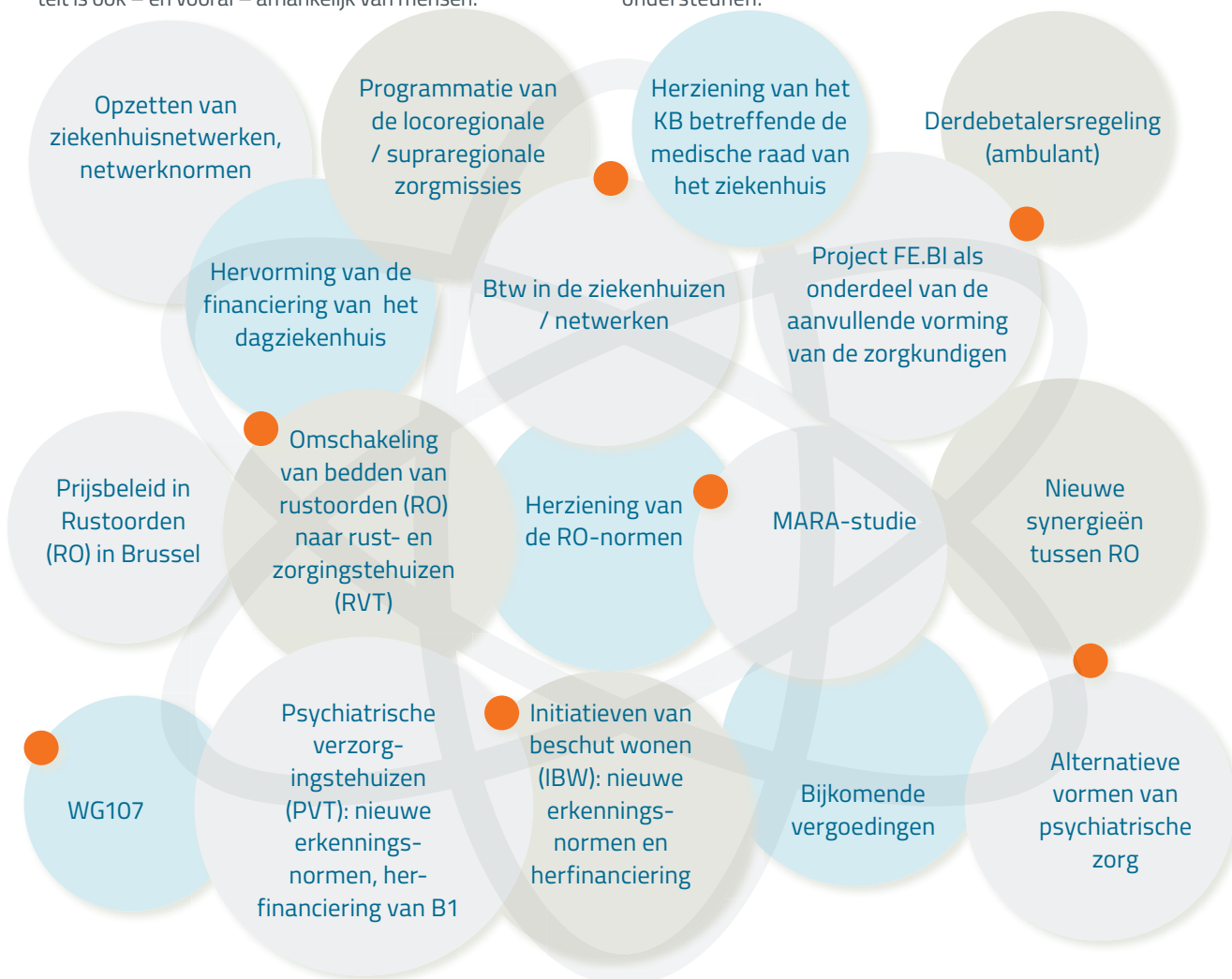


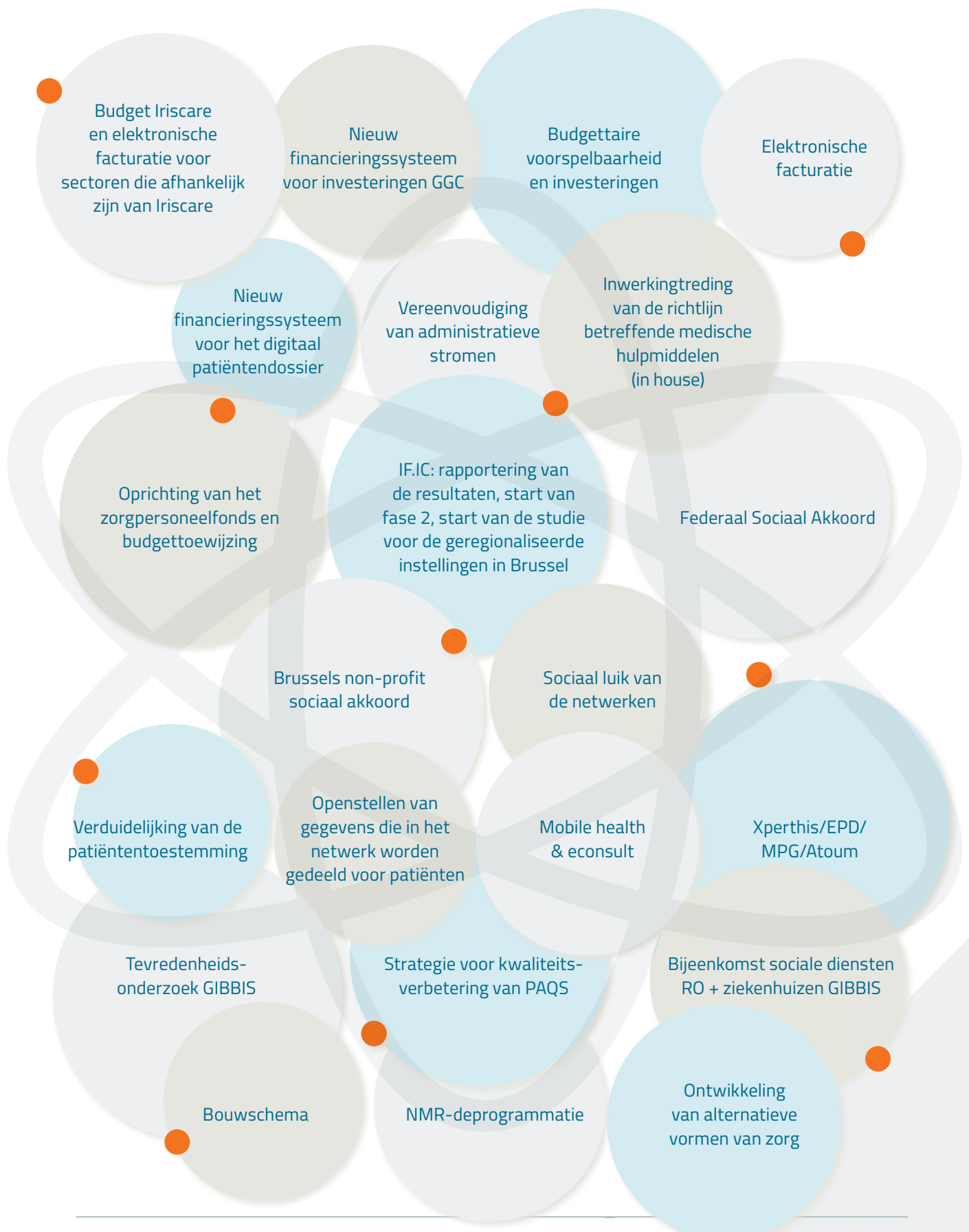
Op weg naar 2020...

De gezondheidszorg is ontegenzeggelijk aan ingrijpende veranderingen onderhevig. Denk maar aan de oprichting van ziekenhuisnetwerken, de overdracht van bevoegdheden aan Iriscare, de onderhandelingen over het federale sociale akkoord, de stemming in het Parlement over het zorgpersoneelfonds. Het zijn maar enkele tekenen van de evolutie die in de sector plaatsvindt en waarvan we in 2019 getuige waren. In deze context heeft GIBBIS gewerkt aan het bevorderen van een patiëntgerichte visie, waardoor patiënten kunnen profiteren van kwaliteitsvolle zorg, waar ze zich ook bevinden, binnen een beheerst budgettair kader en een eenvoudige regelgeving. GIBBIS heeft ook verzoeken om meer personeel in de gezondheidszorg ondersteund. Want kwaliteit is ook – en vooral – afhankelijk van mensen.

Dankzij de denkoefening die in 2018 werd opgestart, kon GIBBIS een Memorandum opstellen met het oog op de verkiezingen van mei 2019. Alle leden konden zich hierom scharen om zo een gemeenschappelijke visie uit te dragen, die wordt gedeeld met een zeer groot aantal belanghebbenden in de sector. De bijeenkomsten gingen trouwens ook in 2020 nog door, met name in het kader van de samenstelling van de federale regering.

Het (niet-uitputtende) overzicht van de dossiers dat u hieronder vindt, toont de extreme diversiteit van de kwesties die GIBBIS in 2020 dagelijks zal opvolgen. Meer dan ooit willen we onze leden op al deze gebieden ondersteunen.





Bijlagen

Bijlage 1 - De leden

Bijlage 2 - Opleidingen en conferenties

Bijlage 3 - Onderhandelingen PC330 –
Lijst afgesloten collectieve
arbeidsovereenkomsten

Bijlage 4 - Lijst van door GIBBIS gepubliceerde
memo's



BIJLAGE 1 - DE LEDEN

ACIS

Résidence Malibran ACIS

Maria Malibranstraat, 39 – 1050 Brussel

Résidence du Puy

Vleurgatsesteenweg, 61 – 1050 Brussel

IIIème Millénaire

Vleurgatsesteenweg, 61 – 1050 Brussel

www.acis-group.org

Arémis

Trooststraat, 83 – 1030 Brussel

www.aremiasbl.org

Beschut Wonen De Lariks

J. Robiestraat, 29 – 1060 Brussel

C.A.S.M.M.U.

August Lambiottestraat, 133 – 1030 Brussel

www.casmmu.be

C.B.I.M.C. Centre Belge d'Education Thérapeutique pour Infirmes Moteurs Cérébraux

Pater Eudore Devroyestraat, 14 – 1040 Brussel

CEBIM

Onze-Lieve-Vrouw Stokkel

Baron d'Huartlaan, 45 – 1150 Brussel

notre-dame-de-stockel.be

Residentie Sint-Anna

Leopold Wienerlaan, 20 – 1170 Brussel

residence-sainte-anne.be

Centre Hospitalier Jean Titeca

Luzernestraat, 11 – 1030 Brussel

www.chjt.be

CHIREC

Delta Ziekenhuis

Triomflaan, 201 – 1160 Brussel

Medisch Centrum Edith Cavell

Generaal Lotzstraat 37, 1180 Brussel

Sint-Anna Sint-Remi

Jules Graindorlaan, 66 – 1070 Brussel

Basiliek Ziekenhuis

Pangaertstraat, 37 – 1083 Brussel

www.chirec.be

Kliniek Sint-Jan

Site Kruidtuin

Kruidtuinlaan, 32 – 1000 Brussel

Site Middaglijn

Middaglijnstraat, 100 – 1210 Brussel

Site Leopold I

Leopold I straat, 314 – 1090 Brussel

www.clstjean.be

Kliniek Sans Souci

Tentoonstellingslaan, 218 – 1090 Brussel

www.sans-souci.be

Europa Ziekenhuizen

Site Sint-Elisabeth

De Frélaan, 206 – 1180 Brussel

Site Sint-Michiël

Linhoutstraat, 140 – 1040 Brussel

www.cliniquesdeleurope.be

Cliniques universitaires Saint-Luc

Hippocrateslaan, 10 – 1200 Brussel

www.saintluc.be

Clos Regina

Ninoofsesteenweg, 534 – 1070 Brussel
www.clos-regina.be

Entre Autres

Bonaventurestraat, 28 – 1090 Brussel
www.entreautes.be

Epsilon

Site kliniek Fond’Roy
Jacques Pasturlaan 43 – 1180 Brussel
Site kliniek La Ramée
Boetendaellaan 34 – 1180 Brussel
Site Kliniek Area +
Sint-Jobsesteenweg, 294 – 1180 Brussel
IBW Epsilon
Jacques Pasturlaan 49 – 1180 Brussel
www.epsilon.be

Fac Similiter

RVT Nazareth
Waterloosesteenweg, 961 – 1180 Brussel
Loreto
Waterloosesteenweg, 961 – 1180 Brussel
www.nazarethmrs.be

Festina Lente

Opperstraat, 73 – 1050 Brussel
www.psc-elsene.be

Huize Jan De Wachter

Broustinlaan 96 – 1083 Brussel
www.hjdw.be

Huize Sint-Monika

Huize Sint-Monika
Blaesstraat, 91 – 1000 Brussel
Centrum voor dagverzorging Sint-Monika
Spiegelstraat, 37 – 1000 Brussel
www.maisonsaintemonique.be

Le Bivouac

Heldenplein, 5 – 1180 Brussel

Lerni

Blekerijstraat, 23-29 – 1000 Brussel
www.lerni.be

Zusterkens der Armen

Home Sint-Jozef
Hoogstraat, 266 – 1000 Brussel

Les Trois Pommiers

Kazernenlaan 41 bus 14 – 1040 Brussel
www.lestroispommiers.be

L’Orée

Maarschalk Joffrelaan, 149 – 1180 Brussel
www.centreloree.be

Magnolia

Leopold I straat, 314 – 1090 Brussel
www.magnolia-jette.be

Maison Marie Immaculée

L’Olivier
Beeldhouwerslaan, 46 – 1180 Brussel
www.asbl-mmie.be

Mandragora

Opperstraat, 73 – 1050 Brussel
www.psc-elsene.be

Messidor

Guldenstraat, 9–11 – 1000 Brussel
messidor-carrefour.be

PVT Dokter Jacques Ley

(Fusie met CHJT - Januari 2019)
Site 4 Saisons
Luzernestraat, 7 – 1030 Brussel
Site Schweitzer
Gentsesteenweg, 1046 – 1082 Brussel
www.chjt.be

Nausicaa

Heldenplein, 5 – 1180 Brussel

Primavera

Jacques Vandervleetstraat, 35-37 – 1090 Brussel

P.S.C. Sint Alexius

Gewijde Boomstraat, 102 – 1050 Brussel
www.psc-elsene.be

Rivage-den Zaet

Verenigingstraat, 15 – 1000 Brussel
www.rivagedenzaet.com

Sint-Jozef

Woonzorgcentrum Sint-Jozef
Marnestraat, 89 – 1140 Brussel
www.sintjozef-evere.be

SILVA medical

Geriatrisch centrum Scheutbos
Gelukkige Grijsheidstraat, 1 – 1080 Brussel
Woonzorgcentrum Scheutbos
Gelukkige Grijsheidstraat, 1 – 1080 Brussel
www.silva-medical.be

Sint-Vincentius (Eureka)

Woonzorgcentrum Eureka
August De Boeckstraat 58 – 1140 Brussel
www.zorggroepclips.be

PVT Thuis

Zeypstraat, 35 – 1083 Brussel

Valisana

Site Valisana Ziekenhuis
Josse Goffinlaan, 180 – 1082 Brussel
Site Psychiatrisch ziekenhuis Sanatia
Molenstraat, 27 – 1210 Brussel
PVT Sanatia
Collegestraat, 45 – 1050 Brussel
Dagcentrum Le Canevas
Collegestraat, 55 – 1050 Brussel
www.valisana.be

Villa Indigo

Kolonel Bourgstraat 156A – 1140 Brussel
www.villaindigo.be

Wolvendael

Evenaarstraat 22-24 – 1180 Brussel
www.lewolvendael.org

De vzw GIBBIS is nauw verbonden met de vzw's VPZB, CBI en Wallcura, waarvan hier, naast de Brusselse leden, de lijst van de leden die allen lid zijn van de vzw GIBBIS.

≡ NIET BRUSSELSE VPZB LEDEN 2019

≡ BZIO

Zeedijk 286-288 – 8400 Oostende
www.bzio.be

≡ Woonzorgcentrum « Het Verhaal »

Zeedijk 286-288 – 8400 Oostende
www.bzio.be/woonzorgcentrum

≡ Huize Westerhauwe

Klemskerkestraat 19 – 8450 Bredene
www.huize-westerhauwe.be

≡ Zeepreventorium

Koninklijke Baan 5 – 8420 De Haan
www.zeepreventorium.be

≡ Wallcura

Chaussée de Namur 201 - 1300 Wavre
www.wallcura.be

≡ LEDEN VAN WALLCURA 2019

≡ ANBCT – Résidence Les Bruyères

Rue du Sanatorium, 74 – 6120 Ham-sur-Heure

≡ Centre Hospitalier Spécialisé Notre-Dame des Anges

Rue Emile Vandervelde, 67
4000 LIEGE
www.cnda.be

≡ CHIREC - Site Hôpital de Braine-l'Alleud/ Waterloo

Rue Wayez, 35
1420 Braine-l'Alleud
www.chirec.be

≡ CHR Mons-Hainaut

Site Saint-Joseph
Avenue B. de Constantinople, 5 - 7000 Mons
Site Warquignies
Rue des Chauffours, 27 - 7300 Boussu
www.chrmonshainaut.be

≡ Habitations Protégées – L'Essor

Rue Emile Vandervelde, 67 - 4000 Liège
www.cnda.be

≡ Hôpital de Jour Universitaire « La Clé »

Boulevard de la Constitution, 153 - 4020 Liège
www.hopitaldejourlacle.be

≡ Résidence Bois du Manil

Chaussée de Namur, 229 - 1300 Wavre
www.residenceboisdumanil.be

≡ SILVA medical

Site Clinique de la Forêt de Soignes
Chemin du Sanatorium 1 - 1310 La Hulpe
Site Clinique du Bois de la Pierre
Chaussée de Namur, 201 – 1300 Wavre
www.fr.silva-medical.be

≡ BIJLAGE 2 - OPLEIDINGEN EN CONFERENTIES

≡ Opleidingen/presentaties bij GIBBIS voor medewerkers en leden door externe sprekers

05/09/2019

Presentatie ELEGIO: 'Digitaal stemmen - Sociale verkiezingen'.

17/09/2019

Presentatie: 'De plaats van het ziekenhuis in het gezondheidszorgsysteem van 2030', J.P. Labille, secretaris-generaal van Solidaris.

16/10/2019

RIZIV-opleiding: 'Gezondheidszorg - Tariefbepaling - Nomenclatuur', J. Huchon.

09/12/2019

Opleiding over de 'Hervorming van de RIZIV-nomenclatuur', B. Collin.

19/11/2019-28/11/2019

Interne en externe zorgopleiding over de rustoordfinanciering, José Pincé.

19/12/2019

Presentatie van de FOD Volksgezondheid over 'pay for performance', 'P4P'-team.

≡ Opleidingen/presentaties met een GIBBIS-medewerker als spreker

26/04/2019

Presentatie door Patricia Lanssiers, algemeen directeur (GIBBIS) - Opleiding UCL - Universitair certificaat voor ziekenhuisbeheer - Rondetafel 'Ziekenhuisnetwerken: context, verantwoordelijkheden en middelen voor een omvorming van het ziekenhuis' - Louvain-la-Neuve.

19/09/2019

Presentatie van Dieter Goemaere, directeur Algemene ziekenhuizen (GIBBIS): 'Ziekenhuisnetwerken: Context, stand van zaken en middelen voor de transformatie van het ziekenhuis' in het Scheutbosziekenhuis.

07/10/2019

Presentatie van Dieter Goemaere, directeur Algemene ziekenhuizen (GIBBIS): 'IF-IC-financiering - Stand van zaken en vooruitzichten, opleidingscyclus IQVIA'.

Opleidingen of seminars waaraan GIBBIS heeft deelgenomen

19/03/2019

Health ProspectING 2019: 'Hoe kunnen we de zorg beter integreren?'

29/04/2019

Informatiesessie georganiseerd door UNISOC: 'het Wetboek van Vennootschappen en Verenigingen'.

06/06/2020

Agoria-opleiding 'medische hulpmiddelen'.

19/06/2019

Symposium: 'De nieuwe regels voor vzw's na de goedkeuring van het Wetboek van Vennootschappen en Verenigingen, Anthémis.

19/06/2019

36° ABH-BVZ Congres, 'In de toekomst opteren voor een laagdrempelig of excellent ziekenhuis?'

25/06/2019

Conferentie: 'De omzetting van de NIS-richtlijn over de cyberveiligheid'.

02/07/2019

Opleiding: 'Employment Forum Lunch - Het Hof van Justitie vereist voortaan dat bedrijven over een systeem voor de registratie van de arbeidstijd beschikken', IBJ (Instituut voor Bedrijfsjuristen).

11-14/09/2019

28° congres van de European Association for hospital managers: 'Innovative Healthcare Strategies'.

03/10/2019

PAQS Symposium: 'Patiëntveiligheid als prioriteit'.

08/10/2019

Presentatie 'MAHA 2019 - Algemene ziekenhuizen' - georganiseerd bij Belfius door La Public & Social Banking Academy.

10/10/2019

Seminar van het advocatenkantoor Younity: 'De hervorming van het ziekenhuislandschap en de ziekenhuisfinanciering van Minister De Block - wat zijn de gevolgen voor u?'

24/10/2019

Seminar van het advocatenkantoor SOTRA: 'De namiddagen van het Sociaal recht'.

19/11/2019

'Presentatie MAHA 2019 - Psychiatrische ziekenhuizen', georganiseerd bij Belfius door La Public & Social Banking Academy.

29/11/2019

Opleiding 'Open Table NautaDutilh: Transfer of employees in the framework of M&A' georganiseerd door het IBJ (Instituut voor Bedrijfsjuristen).

02/12/2019

'Healthcare Digitalisation Conference: When innovation meets the law'.

10/12/2019

Opleiding 'Legal & Tech Summit', vereniging Reshape.legal.

11/12/2019

Seminar 'Uitwisseling van informatie onder de leden - mededingingsrecht' georganiseerd door Monard Law.



BIJLAGE 3 - ONDERHANDELINGEN PC330 – LIJST AFGESLOTEN COLLECTIEVE ARBEIDSOVEREENKOMSTEN

CAO van 11/02/19 betreffende de oprichting van een fonds voor bestaanszekerheid genaamd "Inter-sectoraal Fonds voor de gezondheids-diensten" en vaststelling van de statuten

Deze CAO vervangt de CAO van 12/10/2009 betreffende de oprichting van een fonds voor bestaanszekerheid, het "Inter-sectoraal Fonds voor Gezondheidsdiensten", en de vaststelling van de statuten ervan. Deze CAO breidt het IFG-project uit tot alle sectoren van het PC 330.

CAO van 11/02/19 betreffende het opleidingsproject zorgkundige

Met deze CAO wordt het opleidingsproject "zorgkundige" voor de jaren 2019-2022 opnieuw gelanceerd. Dit project wordt enkel georganiseerd voor het personeel dat de opleiding in het Nederlandstalig onderwijs kan volgen.

CAO van 11/02/19 betreffende het vormingsproject tot verpleegkundigen

Deze CAO herstart het project 600 (IFG) voor de jaren 2019-2023.

CAO van 23/05/19 inzake het stelsel van werkloosheid met bedrijfstoeslag voor sommige oudere werknemers in een zwaar beroep die worden ontslagen en betreffende de uitvoering van de CAO nr. 132 van de Nationale Arbeidsraad

Deze CAO stelt voor de periode van 01/01/19 tot 31/12/20 de leeftijd waarop een SWT kan worden toegekend aan bepaalde ontslagen oudere werknemers die een zwaar beroep hebben uitgeoefend vast op 59 jaar.

CAO van 23/05/19 tot invoering van een stelsel van bedrijfstoeslag voor sommige oudere werknemers met een lange loopbaan die worden ontslagen

Deze CAO stelt voor de periode van 01/01/19 tot 31/12/20 de leeftijd waarop een SWT kan worden toegekend aan bepaalde ontslagen oudere werknemers met een lange loopbaan vast op 59 jaar.

CAO van 23/05/19 in uitvoering van de CAO nr.137 van 23/04/19 van de Nationale Arbeidsraad, tot vaststelling voor 2019-2020 van het interprofessioneel kader voor de verlaging van de leeftijdsgrens voor wat de toegang tot het recht op uitkeringen voor een landingsbaan betreft, voor werknemers met een lange loopbaan, zwaar beroep of uit een onderneming in moeilijkheden of herstructurering

In deze CAO wordt voor de periode van 01/01/19 tot en met 31/12/20 de leeftijd vastgesteld waarop werknemers in het kader van uitzonderlijke stelsels (nachtarbeid, zware beroepen, lange loopbanen, herstructureringen) recht hebben op een uitkering voor een landingsbaan (tijdskrediet landingsbaan). Deze leeftijd is vastgesteld op 55 jaar voor werknemers die hun arbeidsprestaties met 1/5 van de tijd verminderen en op 57 jaar voor werknemers die hun halftijdse arbeidsprestaties verminderen.

CAO van 23/05/19 inzake het stelsel van werkloosheid met bedrijfstoeslag voor sommige oudere werknemers die worden ontslagen en die 20 jaar hebben gewerkt in een regeling van nachtarbeid, die hebben gewerkt in een zwaar beroep of die hebben gewerkt in het bouwbedrijf en arbeidsongeschikt zijn, en betreffende de uitvoering van de CAO's nr.130 en nr.131 van de Nationale Arbeidsraad

Deze CAO stelt voor de periode van 01/01/19 tot en met 31/12/20 de leeftijd van 59 jaar vast vanaf welke een SWT kan worden toegekend aan bepaalde ontslagen oudere werknemers die 20 jaar in een nachtarbeidsregime hebben gewerkt, in een zwaar beroep zijn tewerkgesteld of in de bouwsector zijn tewerkgesteld en arbeidsongeschikt zijn.

CAO van 13/05/19 tot wijziging van de CAO van 11/12/08 tot oprichting van een fonds voor bestaanszekerheid genaamd: "Sectoraal Spaarfonds van de federale sectoren" en vaststelling van zijn statuten

Deze CAO vervangt vanaf deze datum de statuten van de collectieve arbeidsovereenkomst van 11/12/08 tot oprichting van een veiligheidsfonds genaamd: "Sectoraal Spaarfonds van de federale sectoren" en tot vaststelling van de statuten. Het bepaalt in het bijzonder dat de financiële middelen van het spaarfonds bestaan uit dotaties van de federale overheid en dotaties die moeten worden verkregen van de gewestelijke regeringen, bijdragen op basis van sociale akkoorden, bijdragen die moeten worden geïnd op basis van de collectieve arbeidsovereenkomsten die zijn gesloten in het Paritair Comité voor instellingen en diensten voor de gezondheidszorg en inkomsten uit de financiële middelen.

CAO van 03/06/19 betreffende de toekenning van een eenmalige premie betreffende het jaar 2018

Deze CAO is van toepassing op de werkgevers en de werknemers van de rustoorden voor bejaarden, de rust- en verzorgingstehuizen, de serviceflats, de dagverblijven voor bejaarden, de psychiatrische verzorgingstehuizen, de initiatieven van beschut wonen voor psychiatrische patiënten, de revalidatiecentra die erkend en gesubsidieerd worden door de GGC van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, alsook de palliatieve en permanente zorgdiensten die gevestigd zijn op het grondgebied van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en die onder het PC 330 vallen. Deze CAO voorziet in de betaling van een eenmalige premie die forfaitair wordt vastgesteld op 500 euro bruto per werknemer die in 2018 minimaal 11 weken heeft gewerkt in de periode van 01/01/2018 tot en met 30/09/2018.

CAO van 03/06/19 betreffende de toekenning van een eenmalige premie betreffende het jaar 2018 voor de ambulante sectoren die afhangen van de GGC

Deze CAO is van toepassing op de werkgevers en de werknemers van de sociale diensten, de diensten geestelijke gezondheidszorg, het justitieel welzijnswerk, de medische huizen en andere ambulante diensten die onder het PC 330 vallen en die door de GGC zijn erkend en gesubsidieerd.

Deze CAO voorziet in de betaling van een eenmalige premie die forfaitair wordt vastgesteld op 500 € bruto per werknemer die in 2018 een minimale prestatie van 11 weken in de periode van 01/01/18 tot en met 30/09/18 heeft volbracht.

CAO van 03/06/19 betreffende de wijziging van het pensioenreglement van het sectoraal aanvullend pensioenstelsel 330

Het doel van deze CAO is het wijzigen van het pensioenreglement dat als bijlage bij de CAO van 13/12/10 tot invoering van een sectorale aanvullende pensioenregeling is gevoegd.

CAO van 08/07/19 tot vaststelling van het bedrag en de wijze van inning van de bijdrage voor de vormings- en tewerkstellingsinitiatieven voor risicogroepen van het sociaal fonds voor de privé-rusthuizen en de rust- en verzorgingstehuizen

In deze CAO is het bedrag van de bijdragen voor vormings- en tewerkstellingsinitiatieven voor risicogroepen van het sociaal fonds voor bejaardentehuizen en privé rust- en verzorgingstehuizen vastgesteld op 0,30 p.c. voor het derde kwartaal van 2019 en 0,10 p.c. voor het derde kwartaal van 2019 en op 0,10 p.c. voor het vierde kwartaal van 2019, alsook voor het eerste, tweede, derde en vierde kwartaal van 2020, berekend op basis van het totale loon van de werknemers, zoals bepaald in artikel 23 van de wet van 29/06/81 tot vaststelling van de algemene beginselen van de sociale zekerheid van de werknemers en de uitvoeringsbesluiten van die wet.

CAO van 08/07/19 tot vaststelling van het bedrag en wijze van inning van de bijdrage voor de vormings- en tewerkstellings-initiatieven voor risicogroepen van het sociaal fonds voor de gezondheidsinrichtingen en -diensten

Deze CAO stelt het bedrag van de bijdragen bestemd voor vormings- en tewerkstellingsinitiatieven voor risicogroepen in het sociaal fonds voor gezondheidszorginstellingen en -diensten vast op 0,30 p.c. voor het derde kwartaal van 2019 en op 0,10 p.c. voor het vierde kwartaal van 2019, alsook voor het eerste, tweede, derde en vierde kwartaal van 2020, berekend op basis van het totale loon van de werknemers, zoals bepaald in artikel 23 van de wet van 29/06/81 tot vaststelling van de algemene beginselen van de sociale zekerheid van de werknemers en de uitvoeringsbesluiten van deze wet.

CAO van 08/07/19 tot vaststelling van het bedrag en wijze van inning van de bijdrage voor de vormings- en tewerkstellings-initiatieven voor risicogroepen van het sociaal fonds voor de privéziekenhuizen

Deze CAO stelt het bedrag van de bijdragen bestemd voor vormings- en tewerkstellingsinitiatieven voor risicogroepen in het sociaal fonds voor privéziekenhuizen vast op 0,30 p.c. voor het derde kwartaal van 2019 en op 0,10 p.c. voor het vierde kwartaal van 2019, alsook voor het eerste, tweede, derde en vierde kwartaal van 2020, berekend op basis van het totale loon van de werknemers, zoals bepaald in artikel 23 van de wet van 29/06/81 tot vaststelling van de algemene beginselen van de sociale zekerheid van de werknemers en de uitvoeringsbesluiten van deze wet.

CAO van 18/11/19 inzake de sectorale pensioentoezegging voor het jaar 2017 voor de federale gezondheidssectoren

Deze CAO stelt vanaf 01/01/19 het bedrag van de eenmalige toeslag op de individuele pensioenrekening van de werknemers in de federale gezondheidssector voor de periode van 01/01/17 tot 31/12/17 vast op een maximum van 30 euro per trimester.

CAO van 18/11/19/ inzake de sectorale pensioentoezegging voor het jaar 2018 voor de federale gezondheidssectoren

Deze CAO stelt vanaf 01/01/19 het bedrag van de eenmalige toeslag op de individuele pensioenrekening van de werknemers in de federale gezondheidssector voor de periode van 01/01/18 tot 31/12/18 vast op een maximum van 30 euro per trimester.

CAO van 18/11/19 inzake de sectorale pensioentoezegging voor het jaar 2018 voor de federale en geregionaliseerde gezondheidssectoren

Deze CAO stelt vanaf 01/01/19 het bedrag van de eenmalige toeslag op de individuele pensioenrekening van de werknemers in de federale en geregionaliseerde gezondheidssectoren voor de periode van 01/01/18 tot 31/12/18 vast op een maximum van 10 euro per trimester.

CAO van 18/11/19 tot invoering van een sectoraal aanvullend pensioenstelsel voor de inrichtingen en diensten met RSZ-werkgevers ken getal/ code werkgevers-categorie 722 en/of 735

Het doel van deze CAO is de invoering vanaf 01/01/18 van een sectoraal aanvullend pensioenstelsel voor inrichtingen en diensten die beantwoorden aan de RSZ-werkgeverscode/ RSZ-werkgeverscategorie 722 en/of 735.

CAO van 22/11/19 betreffende de rapporterings- procedure aan de vzw IF-IC

Deze CAO is van toepassing op de federale instellingen en geeft uitvoering aan punt 1 "IF-IC" van het sociaal akkoord van 25/10/17, in die zin dat ze tot doel heeft de reële kosten van de uitvoering van fase 1 te evalueren en de opstartmogelijkheden van fase 2 te simuleren. Het doel ervan is enerzijds te bepalen welke gegevens aan de vzw IF-IC zullen worden gerapporteerd en anderzijds hoe deze gegevens aan de vzw IF-IC zullen worden gerapporteerd.

Protocol van akkoord ter omkadering van de CAO van 22/11/19 betreffende de rapporteringsprocedure aan de vzw IF-IC. Dit protocol vergezelt de CAO van 22/11/19 betreffende de rapporteringsprocedure aan de vzw IF-IC en heeft tot doel om enerzijds te bepalen voor welke doeleinden de gegevens werden gerapporteerd en hoe deze doeleinden zullen worden bereikt en anderzijds om te bepalen aan wie de verkregen resultaten zullen worden meegegeed.

CAO van 22/11/19 tot wijziging van de CAO van 11/12/17 betreffende de invoering van een nieuw loonmodel voor de federale gezondheidsdiensten

Deze CAO wijzigt de CAO van 11/12/17 betreffende de invoering van een nieuw loonmodel voor de federale gezondheidsdiensten en bepaalt dat vanaf 01/01/20 voor de ontbrekende functies van verpleegkundige en opvoeder van categorie 14 binnen de verplegingsdienst een gedifferentieerde doelschaal wordt vastgesteld voor alle werknemers met dergelijke functies, met uitzondering van de werknemers die vóór 01/01/20 volgens een IF-IC-schaal worden betaald.

CAO van 09/12/19 tot opheffing en vervanging voor haar toepassingsgebied van de CAO van 25/09/2002 betreffende de eindejaarspremie voor de geregionaliseerde sectoren te Brussel

Deze CAO is van toepassing op werkgevers en werknemers van de rustoorden voor bejaarden, de rust- en verzorgingstehuizen, de serviceflats, de dagverblijven voor bejaarden, de psychiatrische verzorgingstehuizen, de initiatieven van beschut wonen voor psychiatrische patiënten, de revalidatiecentra die erkend en gesubsidieerd worden door de GGC van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, alsook de palliatieve en permanente zorgdiensten die gevestigd zijn op het grondgebied van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en die onder het PC 330 vallen. Zij vervangt de CAO van 25/09/2002 en stelt de regels vast die van toepassing zijn op de werknemers met betrekking tot de eindejaarspremie voor het jaar 2019 en de volgende jaren.

CAO van 09/12/19 tot opheffing en vervanging, wat het toepassingsgebied betreft, van de CAO van 28/02/0101 betreffende de eindejaartoe-lage voor de Brusselse ambulante sectoren

Deze CAO is van toepassing op de werkgevers en werknemers van de sociale diensten, de diensten geestelijke gezondheidszorg, het justitieel welzijnswerk, de medische huizen en andere ambulante diensten die vallen onder het paritair comité voor gezondheidsinstellingen en -diensten en die erkend en gesubsidieerd worden door de GGC door de COCOF van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Zij vervangt de CAO van 28/02/01 en stelt de regels vast die van toepassing zijn op de werknemers wat betreft de eindejaartoe-lage voor 2019 en de daaropvolgende jaren.

CAO van 09/12/19 betreffende de loon- en arbeidsvoorwaarden van de restsectoren

Deze CAO is van toepassing op werkgevers en werknemers van ondernemingen die deel uitmaken van de Gemengde Commissie voor instellingen en diensten in de gezondheidszorg, met uitzondering van instellingen en diensten waarvoor een specifieke CAO is gesloten en heeft tot doel de overeengekomen harmonisatie van de schalen van de residuaire sector met de barema's van de externe diensten voor preventie en bescherming op het werk (EDPBW).

BIJLAGE 4 - LIJST VAN DOOR GIBBIS GEPUBLICEERDE MEMO'S

MEMO 2019-61 / 24.12.2019

Werkhervatting: nieuw formulier

MEMO 2019-60 / 19.12.2019

Esthetiek en BTW: het Grondwettelijk Hof heeft een uitspraak gedaan!

MEMO 2019-59 / 19.12.2019

Kenmerken van het SMUR - COCOM voertuig

MEMO 2019-58 / 02.12.2019

Verplichte afronding van betalingen

MEMO 2019-57 / 28.11.2019

Aanpassing op 1 januari 2020 van de loonbedragen voorzien door de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten

MEMO 2019-56 / 21.11.2019

Wetboek van vennootschappen en verenigingen - dwingende bepalingen

MEMO 2019-55 / 15.11.2019

Aide aux aînés : nouvelles dispositions réglementaires

MEMO 2019-54 / 15.11.2019

Aide aux Aînés - Décret du 14 février 2019

MEMO 2019-53 / 19.11.2019

Verdeling van de programmatie van de S2-centra voor interventionele beroertezorg

MEMO 2019-52 / 08.11.2019

Arbeid en tewerkstelling - Eindejaarspremie en Attractiviteitspremie

MEMO 2019-51 / 15.10.2019

Financiering - Budget van financiële middelen (BFM) voor het begrotingsjaar 2019-2020 -Synthese

MEMO 2019-50 / 25.09.2019

Europese Verordeningen betreffende de medische hulpmiddelen: gevolgen voor de zorginstellingen

MEMO 2019-49 / 23.09.2019

Wijziging van de besluiten tot bepaling van de minimum-indeling van het algemeen rekeningstelsel voor de ziekenhuizen en betreffende de jaarrekeningen

MEMO 2019-48 / 20.09.2019

Indexering van de premies met betrekking tot de bijzondere beroepstitels en de bijzondere beroepsbekwaamheden

MEMO 2019-47 / 05.09.2019

Regering van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest: samenvatting en akkoord van de Regering

MEMO 2019-46 / 21.08.2019

GGC - Nieuwe procedure voor de erkenning, de intrekking van de erkenning en de sluiting van ziekenhuizen, ziekenhuisnetwerken en ziekenhuis-activiteiten

MEMO 2019-45 / 12.08.2019

De kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg

MEMO 2019-44 / 09.08.2019

Mantelzorgers: nieuw statuut en toekenning van een thematisch verlof

MEMO 2019-43 / 08.08.2019

Ziekenhuisnoodplan (ZNP): nieuwe erkenningsnorm van de bicommunautaire ziekenhuizen

MEMO 2019-42 / 06.08.2019

Sociale bepalingen van de jobdeal

MEMO 2019-41 / 31.07.2019

Specifieke stelsels van werkloosheid met bedrijfstoeslag en tijdskrediet landingsbaan: CAO's gesloten voor de periode 2019-2020

MEMO 2019-40 / 31.07.2019

Wijzigingen van de Codex over het welzijn op het werk: hervorming van het periodiek gezondheids-toezicht en verduidelijkingen wat betreft de jongeren op het werk

MEMO 2019-39 / 29.07.2019

Het verkrijgen van een vacante dienstbetrekking voor deeltijdse werknemers: mededeling en responsabiliseringsbijdrage

MEMO 2019-38 / 23.07.2019

Oprichting van de Federale Raad voor Apothekers

MEMO 2019-37 / 23.07.2019

Verdeling tussen de Gewesten van de 18 bijkomende NMR-toestellen

MEMO 2019-36 / 23.07.2019

Het creëren van een nieuw beroep: de verpleegkundig specialist

MEMO 2019-35 / 23.07.2019

Kandidaat arts-specialist: de coördinerend stagemeester en de extramurale stagedienst

MEMO 2019-34 / 23.07.2019

Einde van de toegang tot een paramedisch beroep en tot de kinesitherapie op basis van overgangs-bepalingen - einddatum: 31 augustus 2019

MEMO 2019-33 / 22.07.2019

Criteria voor de erkenning van de klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen, de stagemeesters en stagediensten - inwerkingtreding: 1 januari 2020

MEMO 2019-32 / 11.07.2019

Einde algemeen moratorium

MEMO 2019-31 / 10.07.2019

Voorwaarden voor het verstrijken van een specifieke vergunning tot ingebruikneming en exploitatie van bicom-munautaire rustoord-bedden, en rechtsgrondslag voor de gelijkstelling van de principiële akkoorden van de uni-communautaire rustoorden die per 1 januari 2014 bicom-munautair zijn geworden

MEMO 2019-30 / 09.07.2019

Modaliteiten van toepassing van de derdebetalersregeling vanaf 1 januari 2019 - Beslissing van de Overeenkomsten-commissie ziekenhuizen-verzekeringsinstellingen

MEMO 2019-29 / 09.07.2019

Thematische verlopen

MEMO 2019-28 / 08.07.2019

Subsidiëring van de werken en de uitrusting in de bicom-munautaire rustoorden

MEMO 2019-27 / 05.07.2019

Wijzigingen in de terugbetaling van de vervoer-kosten vanaf 1 juli 2019

MEMO 2019-26 / 04.07.2019

Sociale verkiezingen tussen 11 en 24 mei 2020

MEMO 2019-25 / 07.06.2019

Social-profit akkoord GGC en COCOF 2018 - CAO van 3 juni 2019 betreffende de eenmalige premie 2018

MEMO 2019-24 / 06.06.2019

Financiering - Budget van financiële middelen (BFM) van de ziekenhuizen - Wijzigingen van toepassing vanaf 1 januari 2019

MEMO 2019-23 / 28.05.2019

Région wallonne - Eléments intervenant dans le calcul du prix d'hébergement

MEMO 2019-22 / 21.05.2019

Nieuwe beroepstitel orthoptist-optometrist: wat zijn de wijzigingen?

MEMO 2019-21 / 17.05.2019

Bestrijding van cybercriminaliteit: publicatie van de wet inzake netwerk- en informatie-beveiliging en de implicaties daarvan voor de gezondheidssector
Wet van 7 april 2019 tot vaststelling van een kader voor de beveiliging van netwerk- en informatiesystemen van algemeen belang voor de openbare veiligheid (NIS-wet)

MEMO 2019-20 / 06.05.2019

Betaald educatief verlof: grensbedrag normale bezoldiging schooljaar 2018-2019

MEMO 2019-19 / 24.04.2019

Uitleg over de mobiliteitsvergoeding en de invoering van een mobiliteitsbudget

MEMO 2019-18 / 19.04.2019

Financiering - Artsen-specialisten in opleiding (ASO)

MEMO 2019-17 / 02.04.2019

De zorgkundigen mogen weldra meer handelingen stellen

MEMO 2019-16 / 28.03.2019

De netwerking tussen ziekenhuizen: een verplichte samenwerking vanaf 1 januari 2020

MEMO 2019-15 / 29.03.2019

Kick-off van het project ter bestrijding van burn-out in de zorgsector, gesteund door Fedris

MEMO 2019-14 / 27.03.2019

Aanvullingen en verduidelijkingen met betrekking tot adoptieverlof en pleegouderverlof

MEMO 2019-13 / 27.03.2019

Visumplicht voor de klinisch psychologen en de klinisch orthopedagogen: 1 mei 2019

MEMO 2019-12 / 12.03.2019

Medisch laboratorium technoloog

MEMO 2019-11 / 26.02.2019

1 april 2019: maximum 15 zorgprogramma's van acute beroerte van niveau S2

MEMO 2019-10 / 26.02.2019

Volledige liberalisering van het distributiekanaal van medische hulpmiddelen vanaf 7 februari 2019

MEMO 2019-9 / 26.02.2019

Wijziging van de wetgeving inzake het menselijk lichaamsmateriaal

MEMO 2019-8 / 31.01.2019

Nieuwe nationale overeenkomst tussen de psychiatrische instellingen en de verzekerings-instellingen

MEMO 2019-7 / 31.01.2019

Hoogvariabele zorg - complexe chirurgie voor de zeldzame kankers:

- Invoeren van RIZIV-overeenkomsten - slokdarm en pancreas
- Publicatie van een nieuwe KCE-studie - hoofd en hals

MEMO 2019-6 / 25.01.2019

Naar een overeenkomst GIBBIS / REPROBEL - Aangiften 2017 - 2018

MEMO 2019-5 / 18.01.2019

Sociaal non-profitakkoord GGC en COCOF 2018 - betaling van een eenmalige premie aan de werknemers voor 2018

MEMO 2019-4 / 09.01.2019

Aanvulling op het protocolakkoord van 24 februari 2014 inzake de medische beeldvorming

MEMO 2019-3 / 09.01.2019

Project « Preventie van burn-out »: uitstel van lancering in 2019

MEMO 2019-2 / 07.01.2019

OESO: publicatie van het panorama van de gezondheid 2018

MEMO 2019-1 / 04.01.2019

Wijziging Ordonnantie GGC 24 april 2008 betreffende de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarde personen





GIBBIS

Vereniging zonder winstoogmerk
Ondernemingsnummer 554 785 857

Herrmann-Debrouxlaan 40-42
1160 Brussel

T 02 669 41 00
F 02 669 41 19

gibbis@gibbis.be
www.gibbis.be

Verantwoordelijke uitgever: Marjorie Gobert - GIBBIS
Herrmann-Debrouxlaan 40-42 - 1160 Brussel
Mei 2020