



GIBBIS

Gezondheidsinstellingen Brussel
Bruxelles Institutions de Santé

Brussel, op jouw gezondheid!

Investeren in gezondheid: een politieke keuze

Memorandum verkiezingen 2024



V.U.: GIBBIS VZW - Herrmann-Debrouxlaan 54, 1160 Brussel
T +32 2 669 41 00 - gibbis@gibbis.be - www.gibbis.be - KBO BE 0554 785 857

Inleiding	03		
As 1 - Kwaliteitsvolle zorg, toegankelijk voor iedereen	05	As 3 - Een betaalbaar en duurzaam financieel systeem	26
Uitdaging nr. 1: Een adequate spreiding van het aanbod om aan de reële zorgnoden in Brussel te voldoen	07	Uitdaging nr. 1: Een antwoord vinden op de uitdagingen van de maatschappij	28
▶ Vaststellingen	07	▶ Vaststellingen	28
▶ Voorstellen van GIBBIS	09	▶ Voorstellen van GIBBIS	28
Uitdaging nr. 2: Universele en eenvoudige toegang tot de zorg	11	Uitdaging nr. 2: Ruimte creëren om innovatie mogelijk te maken	30
▶ Vaststellingen	11	▶ Vaststellingen	30
▶ Voorstellen van GIBBIS	13	▶ Voorstellen van GIBBIS	31
Uitdaging nr. 3: Continuïteit en doorstroom waarborgen in het zorgtraject	15	Uitdaging nr. 3: Een correcte en verantwoordelijke verdeling van de middelen	34
▶ Vaststellingen	15	▶ Vaststellingen	34
▶ Voorstellen van GIBBIS	16	▶ Voorstellen van GIBBIS	34
As 2 - Voldoende tevreden en gewaardeerd personeel voor de patiënt en zijn omgeving	18	As 4 - Duurzaamheid van het gezondheidszorgsysteem	36
Uitdaging nr. 1: De attractiviteit van de sector verhogen en investeren in talenten	20	Zorg verstrekken, met respect voor het milieu	38
▶ Vaststellingen	20	Een maatschappelijke verantwoordelijkheid voor de gezondheidszorgsector	39
▶ Voorstellen van GIBBIS	21	Een bestuur aangepast aan de veranderingen en noden van onze samenleving	40
Uitdaging nr. 2: Innoveren in de organisatie van de zorg	22	Conclusie	42
▶ Vaststellingen	22	Onze leden	43
▶ Voorstellen van GIBBIS	23		
Uitdaging nr. 3: Meer omkadering rond de patiënt	24		
▶ Vaststellingen	24		
▶ Voorstellen van GIBBIS	25		

MEMORANDUM

Brussel, op jouw gezondheid!

Inhoudstafel

Inleiding

As 1

Kwaliteitsvolle zorg,
toegankelijk voor iedereen

As 2

Voldoende tevreden en
gewaardeerd personeel
rond de patiënt en zijn
omgeving

As 3

Een betaalbaar en
duurzaam financieel
systeem

As 4

Duurzaamheid van het
gezondheidszorgsysteem

Conclusie

Leden

≡ Inleiding

Een goede gezondheid is altijd al één van onze meest kostbare bezittingen geweest. Het is wat we elkaar elk jaar toewensen. Ons welzijn en onze economie hangen ervan af. De rijkdom van een samenleving wordt weerspiegeld in de manier waarop ze omgaat met haar meest kwetsbare burgers: zij die ziek zijn, zij die hulp nodig hebben, de jongeren en de ouderen.

We hebben het voorrecht te leven in een land met een performant gezondheidszorgsysteem dat het vertrouwen geniet van zijn burgers. Laten we dat niet als vanzelfsprekend beschouwen. Ons gezondheidszorgsysteem staat onder druk en moet het hoofd bieden aan grote uitdagingen. De bevolking wordt steeds ouder en heeft complexere en meer chronische zorg nodig. Er is vandaag een groot tekort aan personeel. Bovendien wordt de Belgische solidariteit ondermijnd door een moeilijke budgettaire context. Daarnaast vertellen demografische trends ons dat we te maken zullen krijgen met structurele sector overschrijdende tekorten op de arbeidsmarkt. De gezondheidszorgsector is geen uitzondering. Deze talrijke uitdagingen zullen een impact hebben op de overheidsfinanciering in het algemeen en op de financiering van de zorg in het bijzonder. Bijgevolg is er nood aan een grondige hervorming van de organisatie en de financiering van de gezondheidszorg.

Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest bekleedt een centrale positie in een performant Belgisch gezondheidszorgsysteem. Niet alleen als hoofdstad van België, maar ook als hoofdstad van Europa speelt het een belangrijke rol en heeft het een bijzondere aantrekkingskracht. Meer dan 36% van de patiënten die vandaag in de Brusselse zorginstellingen worden verzorgd, zijn afkomstig uit Vlaanderen of Wallonië (waaronder meer dan 350.000 pendelaars), zijn personen die de Belgische nationaliteit niet hebben of behoren tot de meest kwetsbaren van onze bevolking: daklozen, asielzoekers, mensen zonder papieren.

Hoewel de socioculturele en demografische diversiteit van de Brusselse bevolking een niet te onderschatten troef is, roept ze ontegensprekelijk ook aandachtspunten op waar we niet stilzwijgend aan voorbij kunnen gaan. Hoe kunnen we burgers die samen meer dan honderd verschillende talen spreken beter bijstaan? Hoe kunnen we de zorgcontinuïteit garanderen voor mensen die alleen wonen of zelfs geen woning hebben? Hoe moet de zorg worden betaald voor mensen die in armoede leven? Brussel staat ook voor andere specifieke uitdagingen. Hoe vind je het nodige personeel als wonen in Brussel steeds duurder wordt en mobiliteit een obstakel wordt om er te werken? Ten slotte maakt de institutionele complexiteit het er niet eenvoudiger op om oplossingen te vinden.

In de aanloop naar de volgende verkiezingen willen de Brusselse zorginstellingen hun ambitie duidelijk maken: tegen 2035 willen ze tot de meest performante instellingen van Europa behoren, op het vlak van innovatie, kwaliteit, efficiëntie, praktische en financiële toegankelijkheid en duurzaamheid van de zorg en het gezondheidszorgsysteem. Instellingen waar de burger centraal staat.

Dit memorandum bevat onze voorstellen om aanbod, organisatie, financiering en optimale zorgkwaliteit te waarborgen, voor iedereen. Drie hoofdasen en een transversale as onderbouwen deze ambitie:

MEMORANDUM

Brussel, op jouw gezondheid!

Inhoudstafel

Inleiding

As 1

Kwaliteitsvolle zorg, toegankelijk voor iedereen

As 2

Voldoende tevreden en gewaardeerd personeel rond de patiënt en zijn omgeving

As 3

Een betaalbaar en duurzaam financieel systeem

As 4

Duurzaamheid van het gezondheidszorgsysteem

Conclusie

Leden

- 1. Het verzekeren van een eenvoudige toegang tot passende, kwaliteitsvolle zorg voor elke patiënt en bewoner.** Het is noodzakelijk om een toereikend zorgaanbod te waarborgen voor de Brusselaars en niet-Brusselaars die een beroep doen op onze instellingen. Daarom pleit GIBBIS ervoor om bij elke toekomstige toewijzing minimaal 15% van de geprogrammeerde zorg voor te behouden voor de Brusselse zorginstellingen.
- 2. Het zorgen voor voldoende zorgpersoneel dat tevreden is en gevaloriseerd wordt.** Op internationaal niveau is de minimale omkaderingsnorm om een veilige zorgomgeving te garanderen voor een gehospitaliseerde patiënt 1 verpleegkundige voor elke 8 patiënten¹. In België is dit cijfer vandaag aanzienlijk lager (1 verpleegkundige voor 9,4 patiënten) en is er ook een tekort aan andere zorgberoepen. We vragen inspanningen om deze internationaal aanvaarde norm in de ziekenhuisinstellingen te bereiken en, gezien het tekort aan verpleegkundig personeel, deze omkadering aan te vullen met andere gezondheidszorgbeoefenaars en bijkomend logistiek en administratief personeel. Deze twee maatregelen zullen helpen om de werkdruk beter te verdelen en de noodzakelijke zorgkwaliteit te garanderen. Ook de personeelsnorm moet omhoog, vooral in de rustoorden.
- 3. Het waarborgen van een duurzaam, betaalbaar en flexibel financieringsmechanisme** dat zowel aan de huidige noden voldoet als ruimte laat voor innovatie in de zorg. Hiervoor vragen we een jaarlijkse groeinorm van 2,5% (exclusief indexerings) om te kunnen investeren in de zorg en specifieke budgetten om te investeren in personeel en in technologische en ecologische ontwikkelingen. Om deze doelstellingen te bereiken moeten Belgische en Europese middelen worden vrijgemaakt. Daarnaast moet de financiering toereikend zijn om onze instellingen in staat te stellen een financieel resultaat van minstens 2% van het omzetcijfer te behalen (momenteel bedraagt dit in de ziekenhuizen gemiddeld 0,7%). Dit moet de marge creëren om te investeren in innovatie, om het zorgsysteem efficiënter te maken en om de zorgkwaliteit blijvend te verbeteren. Het sleutelwoord hier is «investeren»: zonder investering, geen rendement.
- 4.** Daarnaast zal er geïnvesteerd moeten worden om ervoor te zorgen dat **onze instellingen voldoen aan de doelstellingen inzake duurzaamheid** en aan de verwachtingen van de burgers. De gezondheidszorgsector moet inzetten op de ESG-aanpak (Environment, Social, Governance). Brussel kan en moet het voortouw nemen op dit gebied.

Het bereiken van deze doelstellingen kan niet los worden gezien van de noodzakelijke transformatie van de gezondheidszorgsector en de samenwerking tussen zorgverleners. Het vereist ook een sterk engagement van de Brusselse zorginstellingen zelf, die een duidelijke verantwoordelijkheid tegenover de samenleving hebben.

Een eenvoudig en aangepast regelgevend kader en een financieel kader zijn hiervoor cruciaal, aangezien ze beide bijdragen tot een goed bestuur. Het is meer dan waarschijnlijk dat het institutionele kader van België nog zal wijzigen. Brussel heeft altijd al een bijzondere plaats gehad in dit debat, zij het vaak als pasmunt aan het einde van de onderhandelingen, zelden als uitgangspunt voor de onderhandelingen die rekening houden met de echte noden van Brussel. De Brusselse realiteit en institutionele complexiteit moeten nu volledig in rekening worden gebracht tijdens deze besprekingen.

Welke institutionele oplossing ook wordt voorgesteld, voor GIBBIS moet er rekening worden gehouden met duidelijke principes wanneer er gesproken wordt over de toekomst van ons gezondheidszorgsysteem en de impact op de Brusselse gezondheidsinstellingen en patiënten. Principes waarin de belangen van de patiënt, de bewoner en de zorgverlener centraal staan. Keuzevrijheid, gelijke behandeling ongeacht de woonplaats, zorgkwaliteit en solidariteit zijn slechts enkele van de fundamentele principes die de besprekingen moeten sturen en waarmee rekening moet worden gehouden. Het zal ook nodig zijn om de concurrentie tussen de Gewesten te vermijden en om samenwerkingen op te bouwen om de nodige schaalvoordelen te creëren en te benutten. Bovendien moet de ontwikkeling van een loco- en inter-regionaal zorgaanbod en de supraregionale samenwerking binnen het land als geheel (tussen de deelstaten) worden aangemoedigd, zodat de zorg kan worden georganiseerd rekening houdend met de patiëntenstromen. Een tweetalig of zelfs meertalig aanbod in Brussel blijft ook een belangrijke doelstelling. De burger, al dan niet woonachtig in Brussel, die een beroep doet op de Brusselse zorginstellingen moet op een eenvoudige, snelle en transparante manier toegang kunnen krijgen tot de passende zorg.

Ambitieuze, innovatieve, patiënt- en bewonersgerichte, efficiënte en duurzame: zo zien we de toekomst van de Brusselse zorginstellingen.

Karel Van De Sompel
Algemeen directeur

Guy Vanhengel
Voorzitter van het Bestuursorgaan



As 1

Kwaliteitsvolle zorg,
toegankelijk voor iedereen

MEMORANDUM

Brussel, op jouw gezondheid!

Inhoudstafel

Inleiding

As 1

Kwaliteitsvolle zorg,
toegankelijk voor iedereen

As 2

Voldoende tevreden en
gewaardeerd personeel
rond de patiënt en zijn
omgeving

As 3

Een betaalbaar en
duurzaam financieel
systeem

As 4

Duurzaamheid van het
gezondheidszorgsysteem

Conclusie

Leden



De essentie van een performant gezondheidszorgsysteem is dat elke burger op de juiste plaats en op het juiste moment zorg kan krijgen om aan zijn behoeften te voldoen. Hoewel de kwaliteit en de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in België (5^e plaats in de Euro Health Index in 2018) en in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest over het algemeen goed zijn, duiken er grote uitdagingen en ontwikkelingen op die de toekomst van onze gezondheidszorg bedreigen.

- ≡ Demografische trends geven aan dat de behoefte aan chronische zorg zal blijven toenemen.
- ≡ Acute zorg (die in tegenstelling tot chronische zorg beperkt is in de tijd) zal steeds complexer en intensiever worden en op steeds innovatievere manieren worden verstrekt.
- ≡ De duur van ziekenhuisverblijven zal steeds korter worden en geleidelijk aan plaats maken voor dagziekenhuizen, andere vormen van ambulante zorg en thuiszorg.
- ≡ De behoeften op het gebied van geestelijke gezondheid nemen ook snel toe.

Om een kwaliteitsvol en toegankelijk aanbod te waarborgen, moeten deze veranderingen gepaard gaan met de nodige financiële en menselijke middelen om een antwoord te kunnen bieden. Wie in 2035 een beroep zal doen op onze (Brusselse) zorginstellingen, zal andere verwachtingen en behoeften hebben dan vandaag. Het is onze plicht om ons hierop voor te bereiden. Een status quo is geen optie.

Inhoudstafel

Inleiding

As 1

Kwaliteitsvolle zorg, toegankelijk voor iedereen

As 2

Voldoende tevreden en gewaardeerd personeel rond de patiënt en zijn omgeving

As 3

Een betaalbaar en duurzaam financieel systeem

As 4

Duurzaamheid van het gezondheidszorgsysteem

Conclusie

Leden

≡ Uitdaging nr. 1: Een adequate spreiding van het aanbod om aan de reële zorgnoden in Brussel te voldoen

VASTSTELLINGEN

Het huidige aanbod in Brussel is niet altijd toereikend en moet evolueren.

Het zorglandschap krijgt geleidelijk aan een nieuwe vorm om zich aan te passen aan de veranderende behoeften van patiënten en bewoners, maar ook om kwalitatievere en efficiëntere zorg te bieden.

Als antwoord op deze veranderingen evolueert het zorgaanbod enerzijds naar een concentratie van complexe of dure zorg¹ in referentiecentra en anderzijds naar een lokaal toegankelijk zorgaanbod voor zorg die dringend is² of dicht bij de patiënt staat³. In de ziekenhuissector moet de ontwikkeling van het aanbod op een intelligente manier kunnen worden ingepast in het nieuwe ziekenhuislandschap dat vorm krijgt na de oprichting van loco-regionale ziekenhuisnetwerken. In dit opzicht zijn er nog veel uitdagingen die moeten worden aangegaan om ziekenhuizen aan te moedigen nauwer samen te werken binnen hun ziekenhuisnetwerk.

Deze programmatie wordt steeds meer per Gewest bepaald en moet dus rekening houden met de typerende kenmerken van elk gewest. In vergelijking met de andere Gewesten van het land heeft Brussel specifieke kenmerken die een grote impact hebben op de zorgvraag, waarmee rekening moet worden gehouden in het zorgaanbod. Wat zijn die specifieke kenmerken?

≡ Brussel bundelt en concentreert heel wat expertise binnen een exclusief stedelijk gewest (de hoofdstad van België en Europa) in universitaire ziekenhuizen en referentiecentra die Brusselse en niet-Brusselse patiënten aantrekken, vooral voor meer gespecialiseerde zorg, maar ook, dankzij de toegankelijke centrale ligging, in al deze ziekenhuizen voor buurtgerichte zorg. Het resultaat? 36% van de patiënten die in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest worden verzorgd en opgevolgd, zijn

1 Voorbeeld: zeldzame hoofd- en halstumoren, hartchirurgie
2 Voorbeeld: beroertezorg
3 Voorbeeld: kraamzorg, ouderenzorg, dagziekenhuis

hier niet gedomicilieerd⁴. Het gaat om Vlamingen, Walen, buitenlanders of personen zonder vaste verblijfplaats. Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest beschikt over een zorgaanbod dat openstaat voor andere Gewesten en het buitenland.

- ≡ Brussel heeft een meertalig en multicultureel zorgaanbod nodig (Brussel telt 185 verschillende nationaliteiten) in het bijzonder in de geestelijke gezondheidszorg, waar de dialoog in de opvang des te belangrijker en doorslaggevend is.
- ≡ In Brussel, net als in alle grote metropolen, is er een groeiende vraag naar geestelijke gezondheidszorg (bv. een stijging met 50% van het aantal gedwongen opnames in de laatste tien jaar).
- ≡ De armoede in Brussel is groter dan in de rest van het land (37,8% van de Brusselaars bevindt zich onder de armoedegrens volgens de cijfers van Statbel in 2022, tegenover een gemiddelde van 20% in België). Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest telt ook meer mensen zonder papieren, migranten en geïsoleerde personen die aangepaste oplossingen nodig hebben. Volgens het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad zijn er vandaag tussen 50.000 en 100.000 mensen zonder papieren in Brussel.
- ≡ De kosten voor levensonderhoud liggen hoger voor zorgpersoneel, patiënten en bewoners die in Brussel leven en wonen⁵.

4 Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad, cijfers 2019
5 Huurbarometer van de *Fédération des Agents immobiliers francophones de Belgique* (Federia)

36%
van de patiënten die in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest worden verzorgd en opgevolgd, zijn hier niet gedomicilieerd

MEMORANDUM

Brussel, op jouw gezondheid!

Inhoudstafel

Inleiding

As 1

Kwaliteitsvolle zorg, toegankelijk voor iedereen

As 2

Voldoende tevreden en gewaardeerd personeel rond de patiënt en zijn omgeving

As 3

Een betaalbaar en duurzaam financieel systeem

As 4

Duurzaamheid van het gezondheidszorgsysteem

Conclusie

Leden

De huidige principes voor de programmatie van het zorgaanbod houden echter hoofdzakelijk rekening met gegevens over de bevolking die in Brussel is gedomicilieerd, zonder voldoende rekening te houden met de sociaal-economische, demografische en attractiviteitskenmerken van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Het gevolg is **een gebrek aan beschikbaarheid van bepaalde soorten zorg of medische onderzoeken**. De lijst is lang.

- ≡ Meer moeilijkheden op het vlak van de zorg voor bepaalde psychiatrische patiënten:
 - Gebrek aan plaatsen voor gedwongen opnames. Een nieuwe wetgeving moet in 2024 van kracht worden; voor de implementatie ervan is een budget van 52,5 miljoen euro nodig⁶.
 - Gebrek aan oplossingen voor het omgaan met patiënten met een “dubbele diagnose”⁷.
 - Gebrek aan plaatsen voor jongeren en kinderen:
 - Kritisch tekort aan plaatsen in de kinderpsychiatrie. Meer dan 400 jongeren⁸ met geestelijke gezondheidsproblemen wachten gemiddeld enkele maanden op een ziekenhuisopname door een gebrek aan beschikbare bedden in de kinderpsychiatrie.
 - Door verschillende tekorten in het aanbod voor kinderpsychiatrie (zowel binnen als buiten de ziekenhuizen) stagneert de in- en uitstroom van bepaalde subgroepen. Sommige patiënten blijven in het ziekenhuis door een gebrek aan geschikte ambulante diensten, terwijl andere patiënten geen toegang krijgen tot het ziekenhuis door een gebrek aan plaatsen.
 - Gebrek aan plaatsen in voorzieningen die patiënten de juiste zorg op de juiste plaats bieden: psychiatrische verzorgingstehuizen, centra voor mensen met een handicap, centra voor geplaatste kinderen of kinderen met medico-psychosociale problemen (zie uitdaging nr. 3: Continuïteit en doorstroom in de zorgtrajecten).
- ≡ Gebrek aan specifieke plaatsen voor revalidatie (Sp-bedden) in de ziekenhuizen.

⁶ FRZV/D/580-4 - Advies van de FRZV over de prioritaire behoeften 2024 | Volksgezondheid (belgië.be)

⁷ Voorbeeld: verstandelijke beperking of autisme in combinatie met psychiatrische of gedragsstoornissen

⁸ Studie van GIBBIS uitgevoerd onder zijn leden in 2022, in samenwerking met het Brussels overlegplatform voor geestelijke gezondheidszorg

- ≡ Lange wachtlijsten voor specifieke onderzoeken zoals beeldvorming met magnetische resonantie.
- ≡ Gebrek aan RVT-bedden (rust- en verzorgingstehuizen) om zorg te bieden die aangepast is aan de mate van afhankelijkheid en aan ernstige pathologieën van bepaalde ouderen. In Brussel verblijven nog bijna 2.300 bewoners met een RVT-profiel (bewoners die zware zorg nodig hebben) in een rustoordbed met een lager niveau van omkadering dan in het RVT, door een gebrek aan budgettaire middelen bij Iriscare. Dit heeft een grote impact op de kwaliteit van de zorg voor deze bewoners.

Deze lange lijst van tekortkomingen wordt nog versterkt door een tekort aan zorgpersoneel, wat het zorgaanbod nog verder kan beperken. In 2023 moest bijna 5% van alle ziekenhuisbedden worden gesloten door het personeelstekort (zie As 2).



MEMORANDUM

Brussel, op jouw gezondheid!

Inhoudstafel

Inleiding

As 1

Kwaliteitsvolle zorg, toegankelijk voor iedereen

As 2

Voldoende tevreden en gewaardeerd personeel rond de patiënt en zijn omgeving

As 3

Een betaalbaar en duurzaam financieel systeem

As 4

Duurzaamheid van het gezondheidszorgsysteem

Conclusie

Leden

VOORSTELLEN VAN GIBBIS

Het aanbod meten, versterken en vervolledigen om de geboden zorgkwaliteit te garanderen.

Minimaal 15% van het Belgische ziekenhuisaanbod voor Brussel garanderen bij elke toekomstige toewijzing

Op het niveau van de ziekenhuizen moet de programmatie niet alleen gebaseerd zijn op demografische criteria, maar ook rekening houden met de specifieke aard van de patiëntenpopulatie van de Brusselse instellingen en de attractiviteit van het Gewest. We vragen dan ook dat bij elke toekomstige toewijzing minstens 15% van het Belgische ziekenhuisaanbod voorbehouden blijft voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, zowel op het vlak van bedden, zorgopdrachten als apparatuur.

Het Observatorium de opdracht geven om de behoeften te meten en te anticiperen

We vragen dat het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad de taak krijgt om de behoeften te anticiperen en voorstellen te doen voor de programmatie en de ontwikkeling van het zorgaanbod in overleg met de sectoren, een noodzakelijke voorwaarde om op lange termijn voldoende zorgaanbod voor iedereen te waarborgen.

Het aanmoedigen van voortdurende kwaliteitsverbetering door middel van kwaliteitsindicatoren

Elke zorginstelling moet op een niet bestraffende manier worden aangemoedigd om de zorgkwaliteit continu te verbeteren. Daarom pleiten we ervoor om de zorgkwaliteit in de Brusselse ziekenhuizen op te volgen en te evalueren in overleg met de sector. Een benchmarking tussen ziekenhuizen op nationaal en internationaal niveau op het vlak van proces- en resultaatsindicatoren, bijvoorbeeld met betrekking tot nosocomiale infecties, heropnames of het gebruik van antibiotica, zou aan deze verwachting kunnen voldoen. Het opzetten van een dergelijk systeem vereist specifieke expertise en kan worden gedaan in samenwerking met de bevoegde autoriteiten en de PAQS (*Plateforme pour l'Amélioration Continue de la Qualité des soins et de la Sécurité des Patients*). Het is essentieel om de coherentie en de uniformiteit van de gebruikte indicatoren te waarborgen en de ziekenhuizen in staat te stellen om te anticiperen op de effecten van de implementatie van een dergelijk project.

Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest positioneren als hub voor referentiezorg

Wat de (supraregionale) opdrachten voor referentiezorg betreft, vragen we dat de middelen worden gewaarborgd zodat het Brussels Hoofdstedelijk Gewest zich kan ontwikkelen als een nationaal en internationaal centrum van expertise. Dit betekent dat er meer (menselijke en financiële) middelen moeten worden vrijgemaakt voor onderzoek en dat bepaalde zeldzame of complexe pathologieën moeten worden geconcentreerd in referentiecentra en dat de samenwerking tussen deze centra moet worden verbeterd. Het gaat om zeldzame tumoren, zeldzame ziekten, complexe psychiatrische zorg voor kinderen en mensen in gedwongen opnames, transplantaties, enz.

Een stimulerend kader creëren om de samenwerking binnen de ziekenhuisnetwerken te versterken

GIBBIS pleit voor de invoering van stimulansen om flexibele, niet-concurrerende samenwerkingsverbanden tussen de ziekenhuizen in hetzelfde netwerk aan te moedigen. Daarnaast is het ook belangrijk om ervoor te zorgen dat de erkenningsnormen evolueren om enerzijds een efficiënte samenwerking tussen ziekenhuizen en anderzijds de specialisatie van bepaalde sites voor specifieke medische activiteiten (*focussed factories*) mogelijk te maken.

De toegankelijkheid tot nieuwe technologieën verhogen

Om de budgettaire impact van het gebruik van technologieën te beperken, is het aanbod van zware medische apparatuur vandaag beperkt. Dit leidt tot lange wachttijden. We vragen om de toegang tot de technologieën open te stellen voor alle erkende instellingen en dus voor alle patiënten, om zo de wachttijden te beperken. De kosten kunnen op een ander niveau worden beheerst, bijvoorbeeld door de werkingskosten van deze technologieën terug te betalen volgens correcte quota's die gekoppeld zijn aan het activiteitsniveau van elke instelling. Op korte termijn moet apparatuur voor nucleaire magnetische resonantie (NMR) met voorrang gedeprogrammeerd worden en is het ook belangrijk om het aanbod van PET-scans uit te breiden. Tegelijkertijd moet de financiering ervan worden hervormd.

Garanderen dat minstens

15%

van het Belgische ziekenhuisaanbod voorbehouden blijft voor Brussel

MEMORANDUM

Brussel, op jouw gezondheid!

Inhoudstafel

Inleiding

As 1

Kwaliteitsvolle zorg,
toegankelijk voor iedereen

As 2

Voldoende tevreden en
gewaardeerd personeel
rond de patiënt en zijn
omgeving

As 3

Een betaalbaar en
duurzaam financieel
systeem

As 4

Duurzaamheid van het
gezondheidszorgsysteem

Conclusie

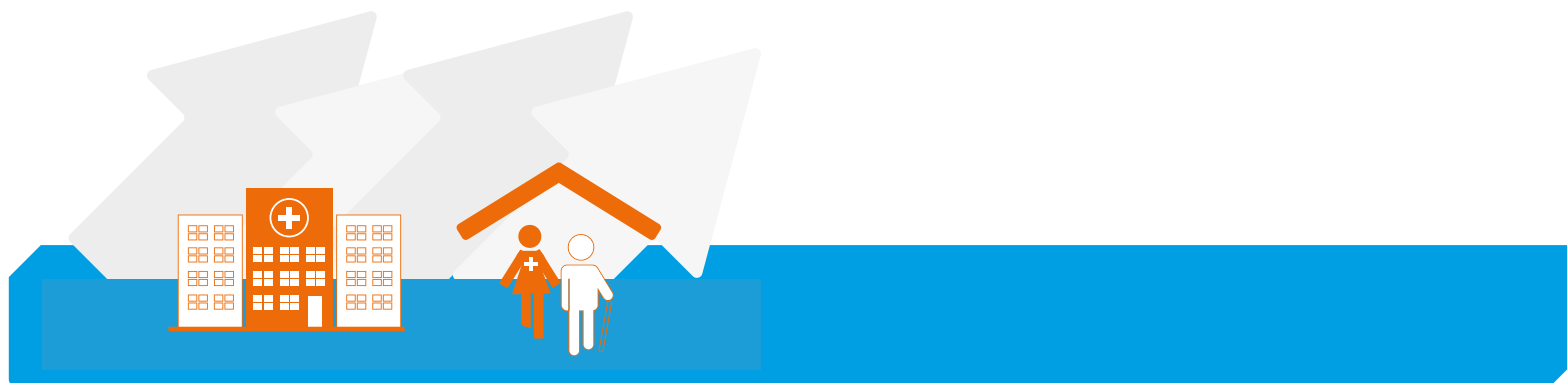
Leden

Het aantal revalidatiebedden verhogen en de reconversie van acute bedden in geriatrie en psychiatrie aanmoedigen

Om tegemoet te komen aan de veranderende behoeften van een vergrijzende bevolking, en conform de aanbevelingen van het KCE⁹ en de FRZV¹⁰, vragen we om het aantal revalidatiebedden (Sp-index) op korte termijn te verhogen met 1.375 bedden voor België, wat overeenkomt met 200 bedden voor Brussel, en om de reconversie van acute bedden in geriatrie en psychiatrie aan te moedigen. Voor de oprichting van deze 1.375 revalidatiebedden is een budget nodig dat door de FRZV¹¹ wordt geraamd op 189 miljoen euro, dat slechts gedeeltelijk neutraal kan worden geïnjecteerd door de reconversie van acute bedden.

Versterking van het geestelijke gezondheidszorgaanbod

De geestelijke gezondheidszorg moet worden versterkt, met name op het niveau van de mobiele teams, de psychiatrie spoeddiensten, de psychiatrie verzorgingstehuizen, de initiatieven voor beschermd wonen en de ziekenhuisbedden voor patiënten met een "dubbele diagnose". Brussel vraagt om 50 bijkomende kinderpsychiatrie K-bedden, 90 bijkomende K1-bedden en 70 bijkomende crisisbedden, evenals een uitbreiding van nieuwe vormen van zorg, zoals de "High Intensive Care" (HIC) projecten die in Brussel aangevoerd moeten worden.



⁹ KCE verslag 289B (2017)

¹⁰ FRZV/D/549-2 – Advies betreffende het programmacriterium voor de Sp1- tot Sp5-bedden van 10 februari 2022

¹¹ FRZV/D/556-2 – Advies betreffende de programmatie van Sp1- tot Sp 5-bedden: budgettaire en financiële aspecten (deel 2) van 12 mei 2022

Meer flexibiliteit voor de rustoorden

We vragen dat het rustoord kan evolueren naar alternatieve vormen die beter aansluiten bij de behoeften van de bevolking. Het rustoord moet volledig geïntegreerd zijn in de wijk en een breder dienstenaanbod kunnen aanbieden dan nu het geval is, zoals dagopvang, dagmaaltijden en intergenerationele accommodatie. Het moet zich ook sneller kunnen aanpassen, met name door een flexibeler regelgevend kader. Het moet bijvoorbeeld mogelijk zijn om een rustoordbed om te vormen tot een andere zorgvorm (met inachtneming van de kwaliteitsdoelstellingen).

Als antwoord op het specifieke karakter van de Brusselse vastgoedmarkt, waar de aankoop van grond of gebouwen complex en zeer duur is geworden, zouden infrastructuursubsidies voor dezelfde beheerder moeten kunnen worden doorgeschoven van een rustoord naar een nieuwe zorgvorm.

Verhoging van de omkadering voor bewoners met complexe zorgen in rustoorden

GIBBIS pleit ervoor dat alle bewoners met een complexe zorgnood die in een rustoord verblijven dezelfde normatieve omkadering kunnen genieten als in een rust- en verzorgingstehuis. Alle bewoners met een complexe zorgnood zouden hetzelfde niveau van omkadering moeten krijgen, ongeacht het type bed.

MEMORANDUM

Brussel, op jouw gezondheid!

Inhoudstafel

Inleiding

As 1

Kwaliteitsvolle zorg,
toegankelijk voor iedereen

As 2

Voldoende tevreden en
gewaardeerd personeel
rond de patiënt en zijn
omgeving

As 3

Een betaalbaar en
duurzaam financieel
systeem

As 4

Duurzaamheid van het
gezondheidszorgsysteem

Conclusie

Leden

≡ Uitdaging nr. 2:

Universele en eenvoudige toegang tot de zorg

VASTSTELLINGEN

Potentiële patiënten en bewoners zijn onbekend met het zorgaanbod en het is niet voor iedereen eenvoudig toegankelijk.

Kwaliteitszorg betekent ook toegankelijke zorg. Toegankelijk in termen van informatie, duidelijkheid en begrijpelijkheid van de toegang tot het Belgische gezondheidszorgsysteem, maar ook in termen van financiële middelen.

Waar kan men terecht wanneer men – zoals 34% van de Brusselaars¹ – geen huisarts heeft die kan doorverwijzen naar de juiste aangepaste zorg? Hoe weten welke diensten voor geestelijke gezondheidszorg het best aansluiten bij de behoeften en verwachtingen? Welke instelling voor ouderenzorg is het meest geschikt voor bepaalde specifieke noden? Hoe kan men worden verzorgd wanneer men geen verzekering heeft of niet beschikt over de juiste papieren? Hoe kan men zich verstaanbaar maken als men geen Frans, Nederlands of Engels spreekt?

Het is essentieel om een duidelijk en begrijpelijk zorgaanbod te garanderen om patiënten en bewoners (die vaak kwetsbaar zijn) op het juiste moment en op de juiste plaats zorg te verlenen. Momenteel is het niet eenvoudig voor patiënten en bewoners om hun weg te vinden in het zorgsysteem. Ze missen een kompas dat hen naar de juiste aangepaste zorg oriënteert.

Gebrek aan duidelijkheid in het zorgaanbod:

- ≡ De eerste vaststelling is dat het gebrek aan toegankelijkheid en duidelijkheid van het aanbod een hele reeks patiënten rechtstreeks naar de ziekenhuizen en de spoeddiensten leidt en deze toegang tot de zorg verstoort. Een van de redenen hiervoor is het tekort aan huisartsen, vooral 's nachts en in het weekend. Er is een tekort aan wachtposten naast bepaalde ziekenhuizen. Er moet ook worden opgemerkt dat ziekenhuizen het steeds moeilijker vinden om gespecialiseerde medische permanentie te bieden door een gebrek aan attractiviteit.
- ≡ Het gebrek aan duidelijkheid in het zorgaanbod is vooral acuut op het gebied van de geestelijke gezondheid: de autoriteiten, de gezondheidszorgbeoefenaars en de bevolking hebben geen duidelijk zicht op het aanbod en de zorgtrajecten in de geestelijke gezondheidszorg. Om nog maar te zwijgen van de noodzaak om zorg in de eigen taal te vinden, een essentiële voorwaarde in de geestelijke gezondheidszorg.
- ≡ Dit probleem van oriëntatie geldt ook voor het aanbod in ouderenzorg. Sommige instellingen, zoals de rustoorden, lijden onder een slecht imago omdat de bevolking niet goed weet welke diensten ze eigenlijk aanbieden.

¹ Bron: IMA Atlas, cijfers voor 2017 tot 2019: gemiddeld 34% van de Brusselaars heeft geen jaarlijks contact met een huisarts, tegenover 16% in Vlaanderen en 20% in Wallonië.

MEMORANDUM

Brussel, op jouw gezondheid!

Inhoudstafel

Inleiding

As 1

Kwaliteitsvolle zorg, toegankelijk voor iedereen

As 2

Voldoende tevreden en gewaardeerd personeel rond de patiënt en zijn omgeving

As 3

Een betaalbaar en duurzaam financieel systeem

As 4

Duurzaamheid van het gezondheidszorgsysteem

Conclusie

Leden

Er is ook een gebrek aan financiële en/of administratieve toegankelijkheid van de zorg:

- De zorgtoegang kan ook om financiële redenen beperkt zijn, wat sommige van de meest kwetsbare patiënten ertoe aanzet om een behandeling uit te stellen, wat ten koste gaat van hun gezondheid. In Brussel stelt 16% van de huishoudens een behandeling uit om financiële redenen². Dit betreft vooral patiënten die tussen de mazen van het net van de sociale zekerheid glippen en die vaak in de grote steden wonen, vooral in Brussel. Het gaat om daklozen zonder ziekenfonds, mensen zonder papieren, enz. Voor mensen die in extreme armoede leven, wordt de meest dringende zorg uiteindelijk wel gegeven, maar nooit betaald. Elk jaar hebben de Brusselse ziekenhuizen tussen 125 en 140 miljoen euro³ aan schuldvoordelingen, waarvan de meeste nooit betaald zullen worden. De Brusselse ziekenhuizen behandelen 15% van de Belgische patiënten en zijn goed voor 27% van de onbetaalde facturen op nationaal vlak.
- Er zijn ook administratieve obstakels, met name voor de erkenning van bepaalde psychiatrische patiënten als personen met een handicap (patiënten met een dubbele diagnose). Sommige patiënten in de geestelijke gezondheidszorg hebben ook een fysieke en/of mentale handicap. Op dit moment zijn er geen benoemde overeenkomsten om deze mensen voorrang te geven bij opname in een zorginstelling. Daardoor hebben zij geen toegang tot passende zorg.

² Gezondheidsenquête, Sciensano, 2018

³ FOD Volksgezondheid: <https://www.health.belgium.be/nl/onbetaalde-facturen>

Taalkundige en multiculturele uitdagingen in de Brusselse instellingen:

- Tot slot moet er ook worden opgemerkt dat de toegang tot de gezondheidszorg beperkt kan zijn om culturele redenen of omwille van de taalkundige kennis. Vandaag worden er in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest 104 talen gesproken door 185 nationaliteiten⁴. De meest gesproken talen zijn – in dalende volgorde – Frans, Engels, Nederlands, Arabisch, Spaans, Italiaans en Duits⁵.

⁴ <https://www.lesoir.be/309786/article/2020-06-26/comment-le-multilinguisme-transforme-bruxelles>

⁵ BRIO-taalbarometer 4: www.briobrusseel.be



MEMORANDUM

Brussel, op jouw gezondheid!

Inhoudstafel

Inleiding

As 1

Kwaliteitsvolle zorg,
toegankelijk voor iedereen

As 2

Voldoende tevreden en
gewaardeerd personeel
rond de patiënt en zijn
omgeving

As 3

Een betaalbaar en
duurzaam financieel
systeem

As 4

Duurzaamheid van het
gezondheidszorgsysteem

Conclusie

Leden

VOORSTELLEN VAN GIBBIS

Een universele toegang tot de gezondheidszorg vereenvoudigen

Gezondheid (inclusief geestelijke gezondheid) is nauw verbonden met andere thema's zoals armoede, toegang tot huisvesting, onderwijs, mobiliteit, werkgelegenheid, cultuur en milieu. Om een betere toegang tot de gezondheidszorg te waarborgen, vraagt GIBBIS dat met deze kernpunten rekening wordt gehouden in het beleid op federaal en gewestelijk niveau en dat dit beleid wordt uitgewerkt in overleg met de verenigingen die in contact staan met de meest kwetsbare bevolkingsgroepen.

De duidelijkheid van het zorgaanbod verbeteren:

Een register van het zorgaanbod opstellen

Om het zorgaanbod begrijpelijker te maken, pleiten we ervoor dat alle overheden die bevoegd zijn voor gezondheidszorg een gemeenschappelijk register opstellen waarin het zorgaanbod in alle Brusselse zorginstellingen (met inbegrip van de 2^e en 3^e lijn) en zelfs buiten het Gewest opgenomen staat. Dit register is vooral belangrijk voor de sector van de geestelijke gezondheidszorg, waar momenteel een echt gebrek aan informatie is. Het register moet eenvoudig, toegankelijk en begrijpelijk zijn voor alle burgers. Het moet beschikbaar zijn in de vorm van een applicatie, een website, een uniek loket en een telefoonnummer die toegankelijk zijn voor alle patiënten en bewoners.

De toegang vereenvoudigen tot de artsen-specialisten en de huisartsen van wacht, op het juiste moment en de juiste plaats

- Artsen-specialisten in de ziekenhuizen houden is een uitdaging die moet worden aangepakt: het ziekenhuis, dat moet instaan voor de veiligheid van de patiënt en de zorgkwaliteit, moet een zo breed mogelijk scala aan medische activiteiten aanbieden. Om dit te bereiken moet het aantrekkelijker worden voor de artsen-specialisten. Bovendien moet de nomenclatuur van de medische prestaties bepalen dat bepaalde pathologieën enkel binnen een ziekenhuisinstelling kunnen worden terugbetaald.
- Het is ook essentieel om specialisten aan te moedigen om wachtdiensten te presteren in het ziekenhuis. GIBBIS pleit voor een financieel aantrekkelijke en wettelijke verplichting om de artsen-specialisten aan te moedigen om deel te nemen aan de wachtdiensten in het ziekenhuis.
- Het is ook noodzakelijk om in de buurt van elk ziekenhuis een huisartsenwachtpost op te richten om zo de druk op de spoeddiensten te verlichten.

MEMORANDUM

Brussel, op jouw gezondheid!

Inhoudstafel

Inleiding

As 1

Kwaliteitsvolle zorg,
toegankelijk voor iedereen

As 2

Voldoende tevreden en
gewaardeerd personeel
rond de patiënt en zijn
omgeving

As 3

Een betaalbaar en
duurzaam financieel
systeem

As 4

Duurzaamheid van het
gezondheidszorgsysteem

Conclusie

Leden

De financiële en/of administratieve toegang tot de zorg verbeteren:

Een standaard verzekeraarsstatuut voor de meest kwetsbaren

Het is cruciaal dat het zorgaanbod financieel toegankelijk blijft. De meest kansarme patiënten, die niet aangesloten zijn bij een ziekenfonds, moeten allemaal kunnen genieten van een standaard verzekeraarsstatuut ("MediPrima facturatie") waardoor ze zonder kosten verzorgd kunnen worden, zelfs voor zogenaamde "niet-urgente" zorg die als medisch noodzakelijk wordt beschouwd. Dit is een kwestie van elementaire solidariteit en de Staat moet hier de financiële verantwoordelijkheid dragen.

Verlaging van de dagprijs in de rustoorden

We stellen ook voor om de gemiddelde prijs per dag die rustoordbewoners betalen te verlagen naar 50 euro, in tegenstelling tot de huidige 70 euro, door het huidige zorgpersoneel op te nemen in het forfait dat wordt gefinancierd door Iriscare (zie ook as 3). De rustoorden stellen 1.355 voltijdse equivalenten (VTE's) aan zorgpersoneel te werk bovenop de gefinancierde personeelsnorm, om aan de behoeften van de bewoners te voldoen, terwijl de huidige zorgpersoneelsnorm gemiddeld 8,8 VTE's per 30 bewoners bedraagt, ongeacht hun afhankelijkheidsniveau. De financiering van de bijkomende 1.355 VTE's zorgpersoneel zou de gemiddelde norm op 11,36 VTE's zorgpersoneel per 30 bewoners brengen, rekening houdend met alle categorieën van afhankelijkheid van de bewoners.

Erkenning van patiënten met een dubbele diagnose

We vragen om meer specifieke erkenning voor psychiatrische patiënten die ook een handicap hebben (lichamelijk en/of geestelijk), zodat ze kunnen genieten van de juiste toegang tot aangepaste diensten.

De taalkundige en multiculturele uitdagingen in de Brusselse instellingen aanpakken:

Zorg die rekening houdt met de taal en cultuur van de patiënt

De taal- en cultuuraspecten mogen niet worden verwaarloosd. GIBBIS pleit voor de invoering van regelingen voor alle zorginstellingen: meer culturele bemiddelaars (deels op afstand), meer Nederlandstalige taalcoaches, het aanbieden van Nederlandse taallessen via e-learning aan het personeel in alle Brusselse zorginstellingen, tolkdiensten, het aanmoedigen van goede praktijken zoals het gebruik van applicaties voor instant vertaling, enzovoort. Ten slotte moet de tweetaligheid Nederlands-Frans worden aangemoedigd, in het bijzonder door de taalpremies uit te breiden tot de private zorginstellingen, zoals al het geval is in de openbare ziekenhuizen.

MEMORANDUM

Brussel, op jouw gezondheid!

Inhoudstafel

Inleiding

As 1

Kwaliteitsvolle zorg,
toegankelijk voor iedereen

As 2

Voldoende tevreden en
gewaardeerd personeel
rond de patiënt en zijn
omgeving

As 3

Een betaalbaar en
duurzaam financieel
systeem

As 4

Duurzaamheid van het
gezondheidszorgsysteem

Conclusie

Leden

≡ Uitdaging nr. 3: Continuïteit en doorstroom waarborgen in het zorgtraject

VASTSTELLINGEN

Gebrek aan doorstroom in de zorgtrajecten

De doorstroom van het zorgaanbod moet worden verbeterd en vereenvoudigd. Sommige patiënten belanden op de spoeddiensten zonder voorafgaande zorg; anderen blijven te lang in het ziekenhuis door een gebrek aan oplossingen na opname in het ziekenhuis; weer anderen krijgen nieuwe medische problemen omdat hun behandeling niet voldoende wordt opgevolgd. Hoewel alle actoren in de zorgketen momenteel over het algemeen goed werk leveren, zijn er nog steeds problemen op overgangsmomenten. De implementatie van bepaalde zorgtrajecten en de ontwikkeling van een voldoende aanbod buiten het ziekenhuis zijn noodzakelijk.

GIBBIS wil ook wijzen op de toegenomen moeilijkheden op het gebied van geestelijke gezondheid. Geestelijke gezondheidszorg is een essentieel aspect van het welzijn van de bevolking. België en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest in het bijzonder worden echter geconfronteerd met grote uitdagingen op het vlak van de toegang tot geestelijke gezondheidszorg. Daar zijn verschillende redenen voor.

- Onvoldoende menselijke middelen;
- Gebrek aan opgeleide gezondheidszorgbeoefenaars;
- Lange wachttijden;
- Gebrek aan coördinatie tussen de diensten.

Al deze factoren samen zorgen voor een complexe situatie waarin veel Brusselaars het moeilijk vinden om toegang te krijgen tot geestelijke gezondheidszorg of om er hun 'rechtmatige plaats' te vinden.

Concreet stellen we voor om alle schakels van de zorgketen te versterken:

- De begrijpelijkheid van het aanbod (zie As 1, Uitdaging 2);
- Het aanbod van de ziekenhuisvoorzieningen (zie As 1, Uitdaging 1);
- Het aanbod van structuren na de ziekenhuisopname en alternatieven, zoals de mobiele teams en de onthaalstructuren voor kinderen in nood die in een slechte psychosociale omgeving leven (kinderen geplaatst door een rechter).

In Brussel is er ook een gebrek aan voorzieningen voor en na een opname in een zorginstelling voor andere specifieke bevolkingsgroepen, zoals patiënten die moeten revalideren na een ziekenhuisopname en dakloze patiënten. Er is ook een gebrek aan intermediaire voorzieningen tussen de ziekenhuizen en de rustoorden om ouderen in staat te stellen langer thuis te blijven wonen.

De doorstroom van de zorgtrajecten wordt ook ondermijnd door een gebrek aan structuur en samenwerking tussen de 1^e en 2^e zorglijn.

- Gebrek aan uitwisseling van (gestandaardiseerde) gezondheidszorggegevens van de ene zorgverstrekker naar de andere;
- Gebrek aan co-constructie tussen de verschillende bevoegde niveaus gekoppeld aan de realiteit van het Brusselse institutionele systeem.

Ten slotte vormt, zoals reeds vermeld, het gebrek aan erkenning van patiënten met een dubbele diagnose ook een probleem. Deze patiënten komen niet op de juiste plaats terecht om zo goed mogelijk aan hun behoeften te voldoen.

MEMORANDUM

Brussel, op jouw gezondheid!

Inhoudstafel

Inleiding

As 1

Kwaliteitsvolle zorg,
toegankelijk voor iedereen

As 2

Voldoende tevreden en
gewaardeerd personeel
rond de patiënt en zijn
omgeving

As 3

Een betaalbaar en
duurzaam financieel
systeem

As 4

Duurzaamheid van het
gezondheidszorgsysteem

Conclusie

Leden

VOORSTELLEN VAN GIBBIS

Verbetering van de zorgtrajecten

De doorstroom van het zorgaanbod moet worden aangemoedigd en verbeterd. Daartoe wil GIBBIS een aantal voorstellen doen.

Nood aan een goede samenwerking tussen alle actoren die betrokken zijn bij de zorg in Brussel

De samenwerking tussen 1^e en 2^e lijnszorg moet worden versterkt, ook tussen de ziekenhuizen en de rustoorden. Dit vereist een meer gestructureerde organisatie van de 1^e lijnszorg in Brussel, wat de doelstelling is van het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan (GWGP). GIBBIS pleit voor de verdere ontwikkeling van het GWGP, in samenwerking met alle bevoegde entiteiten. Daarom vragen we dat GIBBIS deel kan uitmaken van het bestuur van de vzw's die instaan voor de organisatie van het GWGP.

Behoefte aan digitalisering en doorstroom tussen de systemen van patiëntgegevens

De doorstroom en de goede continuïteit van de zorg hangen af van de digitalisering en de uitwisseling van de gegevens van patiënten en bewoners. GIBBIS pleit voor een gestandaardiseerde oplossing en uitwisseling van patiëntgegevens op een veilige manier (beschermd tegen cybercriminaliteit). De interoperabiliteit van het elektronisch patiënten dossier (EPD) tussen alle gezondheidszorgbeoefenaars binnen een veilig kader op het gebied van gegevensbescherming is een belangrijke eerste stap. We werken dit punt verder uit in As 3.

Speciale aandacht voor kinderen in een moeilijke medisch-psycho-sociale situatie

Het is essentieel en dringend geworden om het zorgtraject voor kinderen in een moeilijke medische en psychologische situatie te verbeteren, om hen zo een oplossing te bieden die aan hun behoeften voldoet. De rol

van het ziekenhuis in dit traject moet daarom worden verduidelijkt. Het ziekenhuis speelt een essentiële rol bij het uitvoeren van de medisch-psycho-sociale beoordeling in het geval van een ziekenhuisopname die beperkt is in de tijd, en bij het voorzien van een daaropvolgende doorverwijzing van het kind. Om deze taak naar behoren uit te voeren, moeten de ziekenhuizen voldoende middelen krijgen. Een goed uitgerust ziekenhuis zal de efficiëntie van het zorgtraject voor deze patiënten helpen verbeteren. Bij het verduidelijken van de rol van het ziekenhuis is het ook belangrijk om te onthouden dat ziekenhuizen geen plaatsen zijn voor een langdurig verblijf en dat het dringend nodig is om het aantal beschikbare plaatsen na een hospitalisatie te verhogen.

Aanmaken van zorgtrajecten voor revalidatie

De behoefte aan opties voor ziekenhuisrevalidatie (Sp-bedden) neemt toe door de vergrijzing van de bevolking en de kortere duurtijd van de ziekenhuisopnames. De Belgische programmatie van revalidatiebedden (Sp-index) moet worden verhoogd met 1.375 bedden (zie hierboven). Bovendien moet het hele zorgtraject voor revalidatie herzien worden om tegemoet te komen aan de verschillende revalidatienoden van de patiënt. Zo moet er een uitgebreid zorgprogramma worden ontwikkeld, met niet enkel Sp-bedden, maar ook een interne en externe liaison, de ontwikkeling van een daghospitaal en ambulante zorg. Het opzetten van intermediaire structuren tussen het ziekenhuis en de woonplaats, zoals herstelverblijven, kan ook nuttig zijn om tegemoet te komen aan de behoeften van patiënten die geen intensieve revalidatie door een multidisciplinair team in het ziekenhuis (meer) nodig hebben, maar nog niet naar huis kunnen terugkeren.

MEMORANDUM

Brussel, op jouw gezondheid!

Inhoudstafel

Inleiding

As 1

Kwaliteitsvolle zorg,
toegankelijk voor iedereen

As 2

Voldoende tevreden en
gewaardeerd personeel
rond de patiënt en zijn
omgeving

As 3

Een betaalbaar en
duurzaam financieel
systeem

As 4

Duurzaamheid van het
gezondheidszorgsysteem

Conclusie

Leden

Specifieke therapeutische omkadering voor patiënten met een dubbele diagnose

Ziekenhuizen en andere instellingen moeten een specifieke therapeutische omkadering kunnen bieden aan patiënten met een dubbele diagnose (geestelijke gezondheid en handicap). Zorgverleners moeten worden opgeleid om met deze speciale populaties om te gaan en er moeten overgangsplaatsen gecreëerd worden tussen het ziekenhuis enerzijds en de residentiële diensten anderzijds. Dit zou patiënten in staat stellen om de autonomie te verwerven die ze nodig hebben voordat ze naar een woonvoorziening gaan. Er zijn ook niet genoeg voorzieningen voor respijtzorg (opvangen van personen die geconfronteerd worden met een psychische crisis in een niet-medische omgeving): er zijn er meer nodig voor patiënten met een dubbele diagnose en voor kinderen met autismespectrumstoornissen of taalstoornissen die gepaard gaan met een andere pathologie.

Het verankeren van de mobiele teams in de sector van de geestelijke gezondheidszorg

De mobiele teams, die de link vormen tussen de zorginstellingen en de thuiszorg, moeten worden verankerd en kunnen terugvallen op een netwerk van actoren en geschikte structuren waar ze patiënten naartoe kunnen doorverwijzen.

Verdere ontwikkeling van het dagziekenhuis

De ontwikkeling van het dagziekenhuis moet worden voortgezet. Dit biedt een alternatief voor de klassieke hospitalisatie voor patiënten die worden ondersteund door hun familie en thuiszorgteams. De financiering van het dagziekenhuis moet worden geïntegreerd in het toekomstige financieringssysteem op basis van de pathologie, om zo een potentiële zorgoptie te worden voor elke ziekenhuisbehandeling. Dit zou uiteindelijk de bestaande limitatieve lijsten kunnen vervangen. Deze financiering zou ook een positieve stimulans moeten bevatten voor deze efficiënte zorgvorm.

As 2

Voldoende tevreden en
gewaardeerd personeel voor
de patiënt en zijn omgeving



MEMORANDUM

Brussel, op jouw gezondheid!

Inhoudstafel

Inleiding

As 1

Kwaliteitsvolle zorg,
toegankelijk voor iedereen

As 2

Voldoende tevreden en
gewaardeerd personeel
rond de patiënt en zijn
omgeving

As 3

Een betaalbaar en
duurzaam financieel
systeem

As 4

Duurzaamheid van het
gezondheidszorgsysteem

Conclusie

Leden

Ziekenhuisbedden worden gesloten, wachtlijsten worden steeds langer en de wachtdiensten worden niet meer aangeboden: het gebrek aan zorgpersoneel ligt aan de basis van veel van de problemen in ons huidige gezondheidszorgsysteem. Het moet gezegd worden dat er al vele jaren een tekort is aan zorgpersoneel, ondanks het feit dat de zorg steeds zwaarder wordt. De werkdruk neemt voortdurend toe, nog versterkt door regelmatige verzoeken aan het zorgpersoneel om administratieve of logistieke taken uit te voeren. Dit alles ontmoedigt het zorgpersoneel, dat maar al te vaak na een paar jaar overstapt naar een andere carrière. Dit veroorzaakt een negatieve spiraal, omdat de druk toeneemt voor het personeel dat achterblijft aan het bed van de patiënt of bewoner. Het is essentieel om deze trend om te buigen en opnieuw beroepen te creëren waarin het personeel betekenis kan vinden, een job waarin ze gesteund en gewaardeerd worden.

Een studie van het KCE¹ toonde aan dat er in januari 2020, net voor de pandemie, 1 verpleegkundige was voor elke 9,4 patiënten in acute ziekenhuisafdelingen in België, terwijl het KCE en de WHO schatten dat er minstens 1 verpleegkundige nodig is voor elke 8 patiënten om de basisveiligheid tijdens de patiëntenzorg te garanderen.

Minstens
1
verpleegkundige
voor elke
8
patiënten

¹ *Verpleegkundige personeelsinzet voor (meer) veilige zorg in de acute ziekenhuizen. Health Services Research (HSR). Federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE). 2019. KCE Reports 325B.*

Het personeelstekort is ook voelbaar in andere beroepen dan verpleging: ziekenhuistechnologen en apothekers, bijvoorbeeld, worden ook getroffen door een gebrek aan kandidaten. Hetzelfde geldt voor de extramurale psychiaters. Tegelijkertijd stevenen we de komende jaren ook af op een tekort aan artsen in de brede zin van het woord.

Dit personeelstekort wordt in Brussel nog versterkt door de specifieke kenmerken van het Gewest: tweetaligheid, multiculturaliteit, mobiliteit en de kost van levensonderhoud in Brussel zijn allemaal factoren die potentiële werknemers kunnen ontmoedigen om zich kandidaat te stellen voor het beroep van verpleegkundige in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Het is de hoogste tijd om voor onze zorgverleners te zorgen, als we willen dat ze blijven zorgen voor elke patiënt en bewoner die we allemaal potentiële kunnen zijn of worden.

De uitvoering van een interfederaal attractiviteitsplan dat gedragen wordt door de hele sector en de verschillende bevoegde overheden is essentieel om nieuwe beroepen te creëren en het bestaande personeel zin te geven om te blijven investeren in de sector. GIBBIS heeft 25 acties geïdentificeerd om het huidige personeelstekort te bestrijden en het imago van de sector te herstellen. As 2 van ons memorandum herneemt enkele van deze acties.

Het volledige attractiviteitsplan van
GIBBIS vindt u op onze website:
www.GIBBIS.be

Inhoudstafel

Inleiding

As 1

Kwaliteitsvolle zorg,
toegankelijk voor iedereen

As 2

Voldoende tevreden en
gewaardeerd personeel
rond de patiënt en zijn
omgeving

As 3

Een betaalbaar en
duurzaam financieel
systeem

As 4

Duurzaamheid van het
gezondheidszorgsysteem

Conclusie

Leden

≡ Uitdaging nr. 1: De attractiviteit van de sector verhogen en investeren in talenten

VASTSTELLINGEN

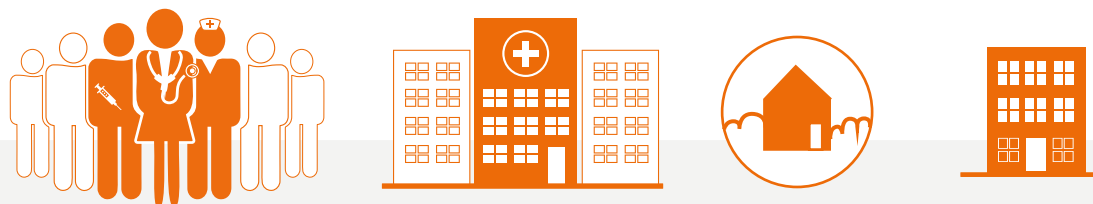
Tekort aan verpleegkundig personeel

Het aantal verpleegkundigen rond de patiënt is te laag (1 per 9,4 patiënten - de aanbevolen norm door het KCE en de WHO is 1 per 8). Het aantal afgestudeerde verpleegkundigen daalt elk jaar. We stellen een daling van 22% vast (2021 vs. 2018) van de studenten ingeschreven in het 1^e jaar van een bacheloropleiding verpleegkunde in de Federatie Wallonië-Brussel en een daling van 29% van de gediplomeerden, van wie slechts 59%² effectief het beroep van verpleegkundige uitoefent. Deze trend, die zich in de loop van de tijd lijkt door te zetten, zorgt voor moeilijkheden, vooral bij de delegatie van taken. Het aantal vacatures neemt toe, waardoor zij die momenteel het beroep uitoefenen nog meer onder druk komen te staan en het risico op burn-out of professionele heroriëntatie toeneemt.

² <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/donnees-phares-dans-les-soins-de-sante/les-professionnels-de-soins-de-sante/activite/les-infirmiers>

Het gebruik van uitzendkrachten is aanzienlijk toegenomen (+75% in de periode 2019-2021) en de instellingen zoeken naar andere oplossingen om aan hun behoeften te voldoen, zoals het aanwerven van zorgverleners met een buitenlands diploma. Ze stuiten echter op administratieve moeilijkheden (gelijkwaardigheid van diploma's, verkrijgen van visa) die dit proces vertragen.

Hetzelfde geldt voor instellingen voor geestelijke gezondheidszorg. Het wordt ook steeds moeilijker om psychiaters te vinden. De rustoorden worden geconfronteerd met een tekort aan verpleegkundigen, diëtisten, ergotherapeuten en zorgkundigen.



MEMORANDUM

Brussel, op jouw gezondheid!

Inhoudstafel

Inleiding

As 1

Kwaliteitsvolle zorg, toegankelijk voor iedereen

As 2

Voldoende tevreden en gewaardeerd personeel rond de patiënt en zijn omgeving

As 3

Een betaalbaar en duurzaam financieel systeem

As 4

Duurzaamheid van het gezondheidszorgsysteem

Conclusie

Leden

VOORSTELLEN VAN GIBBIS

Beroepen creëren en investeren in talenten

Beroepen aantrekkelijker maken

Om deze zorgberoepen aantrekkelijker te maken, zal er noodzakelijkerwijs nauwer moeten worden samengewerkt met lagere en middelbare scholen. Er zullen ook initiatieven moeten worden opgezet om jongeren aan te moedigen voor deze beroepen te kiezen of om hen in staat te stellen zich om te scholen in de zorg. De gezondheidszorgbeoefenaars moeten scholen bezoeken en zorginstellingen moeten hun deuren openstellen om de zorgberoepen uit te leggen aan de studenten. **De zorgverleners en de media moeten worden gemobiliseerd om het publiek te herinneren aan de waarde van deze beroepen en zo jong en oud aan te moedigen om voor deze beroepen te kiezen.**

Specifieke attractiviteitsmaatregelen voor Brussel

Het is essentieel dat bij de uitvoering van het attractiviteitsplan rekening wordt gehouden met de specifieke kenmerken van Brussel. Brussel wordt geconfronteerd met een complexe situatie (meertaligheid, kwetsbare bevolking, mobiliteitsproblemen, veiligheid van het personeel) die het personeelstekort nog verscherpt. Vooral in Brussel moeten er specifieke maatregelen worden genomen om in te spelen op de realiteit van een grote metropool, waar de kost van levensonderhoud hoger ligt dan in andere delen van het land. Een mobiliteits- en huisvestingsbudget, vergelijkbaar met dat in Londen³, zou kunnen helpen om personeel in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest te houden. Er is ook nood aan een versterking van de ondersteuningsmiddelen voor patiëntenzorg in de eigen taal van de patiënt (As 1, Uitdaging 2).

³ Het NHS-personeel dat in Londen werkt, ontvangt een salaris dat (tot 20%) hoger is dan elders in het Verenigd Koninkrijk: de zogenaamde 'High-Cost Area (HCA) allowance' of 'London Weighting'.

Financiële beloningen en erkenning voor de verpleegkundigen

– Vergoeding voor de stages in het laatste jaar en betere begeleiding voor stagiairs

Opleidingen, en in het bijzonder stages, zijn belangrijke momenten die beter begeleid en erkend moeten worden. GIBBIS stelt voor om de stagebegeleiders beter te waarderen, het aantal verpleegkundigen dat de stagiairs begeleidt te verhogen en de stagiairs in hun 4^e opleidingsjaar 350 euro per maand stage te vergoeden voor gemaakte onkosten. Hiervoor is een budget van 7 miljoen euro nodig⁴.

– Financiële erkenning van de specialisatie

De specialisatie moet worden gevaloriseerd: alle gespecialiseerde verpleegkundigen moeten worden betaald aan hetzelfde barema (IFIC 15), zonder onderscheid tussen de soorten specialisatie.

– Herziening van het IFIC-model voor de verpleegkundige dienst

De huidige implementatie van de IFIC-barema's wordt niet unaniem gesteund binnen de verpleegkundige diensten. Dit moet worden geëvalueerd en het verloningssysteem binnen de diensten moet worden herzien.

– Herwaardering van onregelmatige prestaties

De zoektocht naar een beter evenwicht tussen werk en privéleven wordt steeds belangrijker in de arbeidswereld. In de zorgsector stopt de zorg echter nooit, noch 's avonds, noch in het weekend. Het zorgpersoneel werkt regelmatig op zogenaamde onregelmatige uren, vooral 's nachts of in het weekend, wat het werk op lange termijn zwaar kan maken. GIBBIS pleit voor een financiële herwaardering van de onregelmatige prestaties, vooral in het weekend.

⁴ Voor 3.325 gediplomeerden en 6 maanden stage in het 4^e jaar

MEMORANDUM

Brussel, op jouw gezondheid!

Inhoudstafel

Inleiding

As 1

Kwaliteitsvolle zorg,
toegankelijk voor iedereen

As 2

Voldoende tevreden en
gewaardeerd personeel
rond de patiënt en zijn
omgeving

As 3

Een betaalbaar en
duurzaam financieel
systeem

As 4

Duurzaamheid van het
gezondheidszorgsysteem

Conclusie

Leden



Uitdaging nr. 2:

Innoveren in de organisatie van de zorg

VASTSTELLINGEN

Gebrek aan ruimte voor innovatie op institutioneel niveau

De beroepen in de gezondheidszorg en de noden van de patiënten evolueren mee met de demografische trends. Er is een tekort aan verschillende zorgberoepen. De taken van het zorgpersoneel aan het bed van de patiënt of bewoner worden complexer, maar ook talrijker op administratief en logistiek vlak. Deze administratieve en logistieke taken worden bij gebrek aan andere oplossingen vaak uitgevoerd door het zorgpersoneel (maaltijden brengen, verzorgingsmateriaal bestellen, door de overheid gevraagde gegevens coderen, enz.). De digitalisering heeft het nog niet mogelijk gemaakt om sommige van deze taken aanzienlijk te verlichten. Andere administratieve taken worden uitgevoerd met verouderde systemen, zoals bijvoorbeeld in de rustoorden, waar alle uitwisselingen met de ziekenfondsen nog steeds per post moeten gebeuren.

Ondanks deze vaststellingen heeft de zorgsector moeite om zich te reorganiseren. En toch is het nodig. Normen en regelgeving zijn niet altijd bevorderlijk voor een optimale organisatie van de zorg. De mogelijkheid om de personeelsomkadering aan te passen aan veranderingen in de zorgvraag binnen elke instelling wordt belemmerd door sociale wetgeving en erkenningsnormen.

De feiten zijn duidelijk. De huidige organisatie en het gebrek aan flexibiliteit in de organisatie van de zorg laten weinig ruimte voor innovatie. Toch is innovatie essentieel als we aan de huidige en toekomstige noden willen voldoen.

MEMORANDUM

Brussel, op jouw gezondheid!

Inhoudstafel

Inleiding

As 1

Kwaliteitsvolle zorg,
toegankelijk voor iedereen

As 2

Voldoende tevreden en
gewaardeerd personeel
rond de patiënt en zijn
omgeving

As 3

Een betaalbaar en
duurzaam financieel
systeem

As 4

Duurzaamheid van het
gezondheidszorgsysteem

Conclusie

Leden

VOORSTELLEN VAN GIBBIS

Ruimte voor innovatie in de organisatie van de zorg

Als we zorg van hoge kwaliteit willen blijven bieden met de huidige personeelsbezetting, moeten we de manier waarop de zorg is georganiseerd herzien en verder gaan dan de huidige grenzen van het wetgevend kader.

Versterken van de multidisciplinaire samenwerking binnen een gestructureerd, geïntegreerd team

We stellen voor om multidisciplinaire samenwerkingsverbanden op te richten (zorgkundigen, verpleegkundigen, paramedici, artsen) binnen een gestructureerd team waarin een grotere delegatie van handelingen onder supervisie kan worden ingezet. Deze gestructureerde teams, waarin iedereen zijn plaats heeft, staan onder toezicht van een verpleegkundige coördinator voor alle gedelegeerde zorghandelingen. Deze persoon kan worden ondersteund door logistieke en administratieve krachten.

Innoveren in de organisatie van de arbeidstijd

Eenzijds vragen we voor een beter evenwicht tussen werk en privéleven, met de mogelijkheid om de werktijden gemakkelijk aan te passen in functie van verschillende levensfasen. Ook moet worden nagedacht over het beheer van desiderata bij de planning van de uurroosters. GIBBIS stelt daarnaast ook voor om de dagen van vrijstelling van prestaties vóór de leeftijd van 45 jaar te gebruiken naar gelang van de behoeften van de verschillende levensfasen om een beter evenwicht tussen werk en privéleven te waarborgen.

Anderzijds vragen we om de dagelijkse en/of wekelijkse arbeidstijd te kunnen overschrijden om meer dan voltijds werk bij dezelfde werkgever mogelijk te maken, enkel imet akkoord van de werkgever, om zo te voorkomen dat de werknemer elders aan de slag gaat als uitzendkracht of als zelfstandige in bijberoep. Dit vereist wijzigingen in de sociale wetgeving. Tot slot pleit GIBBIS er ook voor om de belastingvrije relance-uren structureel te maken om meer flexibiliteit te bieden aan het zorgpersoneel.

Innovatie en digitale transformatie, ter ondersteuning van het personeel

Innovatie en digitalisering kunnen de werkomgeving voor het zorgpersoneel ook sterk verbeteren. Er moeten financiële middelen beschikbaar worden gesteld voor de zorginstellingen om hen in staat te stellen innovatieve oplossingen aan te schaffen ter ondersteuning van het zorgpersoneel (logistieke ondersteuning, zorgondersteuning (opnemen van parameters bijvoorbeeld), enz.). Deze omschakeling naar innovatieve oplossingen moet het zorgpersoneel in staat stellen om zich opnieuw te concentreren op hun kerntaken en hun administratieve en logistieke activiteiten te beperken.

MEMORANDUM

Brussel, op jouw gezondheid!

Inhoudstafel

Inleiding

As 1

Kwaliteitsvolle zorg,
toegankelijk voor iedereen

As 2

Voldoende tevreden en
gewaardeerd personeel
rond de patiënt en zijn
omgeving

As 3

Een betaalbaar en
duurzaam financieel
systeem

As 4

Duurzaamheid van het
gezondheidszorgsysteem

Conclusie

Leden

≡ Uitdaging nr. 3: Meer omkadering rond de patiënt

VASTSTELLINGEN

Onvoldoende omkadering rond de patiënt en de bewoner

De uitdaging voor de komende jaren is niet alleen om het imago van het zorgpersoneel te verbeteren om nieuwe mensen aan te trekken, maar ook om te voorkomen dat het huidige personeel het beroep verlaat of afwezig is. Uit de studie van het KCE die in januari 2020 werd gepubliceerd, bleek dat 25% van de verpleegkundigen die in ziekenhuizen werken, niet tevreden is met hun baan, 10% overweegt van beroep te veranderen en 36% dreigt een burn-out te krijgen. Het blijkt ook dat veel studenten besluiten om te stoppen met hun opleiding na het afronden van hun stages.

Deze ontevredenheid houdt onder meer verband met de toegenomen werklast (kortere hospitalisaties, ontwikkeling van ambulante zorg die leidt tot intensievere zorg, complexere pathologieën en een grotere administratieve last), wat leidt tot een verlies van zingeving in deze beroepen, die bovenal vereisen dat ze hun tijd kunnen wijden aan de patiënt.

Tegelijkertijd zijn de omkaderingsnormen niet veranderd en maken ze een optimale toekenning van zorgpersoneel binnen de ziekenhuisafdelingen of de rustoorden niet mogelijk. Dit kan soms leiden tot problemen met de kwaliteit van de zorg, zorgen over de veiligheid van de patiënt of zelfs de noodzaak om bepaalde ziekenhuisbedden te sluiten.

In de rustoorden zijn de omkaderingsnormen voor bewoners die zware zorg nodig hebben bijvoorbeeld niet dezelfde als in een rust- en verzorgingstehuis. Bewoners met een hoge mate van afhankelijkheid (categorieën B, C en D) zullen in een rustoord minder toezicht krijgen en daardoor een lagere kwaliteit van zorg ontvangen dan bewoners met dezelfde mate van afhankelijkheid in een rust- en verzorgingstehuis.

MEMORANDUM

Brussel, op jouw gezondheid!

Inhoudstafel

Inleiding

As 1

Kwaliteitsvolle zorg, toegankelijk voor iedereen

As 2

Volgende tevreden en gewaardeerd personeel rond de patiënt en zijn omgeving

As 3

Een betaalbaar en duurzaam financieel systeem

As 4

Duurzaamheid van het gezondheidszorgsysteem

Conclusie

Leden

VOORSTELLEN VAN GIBBIS

Meer omkadering rond de patiënt en de bewoner

Zorgverleners hebben een stimulerende werkomgeving nodig die hen een goede balans tussen werk en privé biedt. Dit begint natuurlijk met voldoende zorgverleners rond de patiënt of de bewoner, om o.a. burn-out te voorkomen en de kwaliteit van de zorg te kunnen garanderen.

GIBBIS pleit voor een verhoging van de omkadering rond de patiënt, maar ook voor een herziening van de omkaderingsnormen zodat ze flexibeler kunnen worden ingezet. Tegelijkertijd moet de administratieve en logistieke ondersteuning gegarandeerd worden.

Meer omkadering rond de patiënt

We vragen om een verhoging van de omkadering rond de patiënt in het ziekenhuis door bijkomende financiering via het BFM (Budget Financiële Middelen) op twee manieren:

- Een stijging met één VTE zorgpersoneel (verpleegkundige, zorgkundige of paramedicus) per zorgeenheid. Hiervoor is een budget van 326,6 miljoen euro nodig.
- Een stijging met 0,5 VTE administratief of logistiek ondersteunend personeel per zorgeenheid om de druk op het zorgpersoneel te verminderen, hen meer tijd voor zorg te geven en hun werkomgeving aangenamer te maken. Voor deze maatregel is een budget van 122,4 miljoen euro nodig.

Flexibiliteit van het regelgevend kader

GIBBIS pleit voor meer flexibiliteit in de omkaderingsnormen zodat ziekenhuizen de bestaande middelen kunnen inzetten waar de behoeften van de patiënten het grootst zijn, om zo het personeel te ontlasten van de stijgende werkdruk. Om dit te bereiken moet de omkadering op het niveau van de instelling worden gecontroleerd en niet op het niveau van de zorgdiensten (zoals al het geval is in de psychiatrische ziekenhuizen).

Meer financiering en omkadering in de rustoorden

Wat de rustoorden betreft, stellen we enerzijds voor om logistieke krachten aan te nemen om de zorgteams te ontlasten van bepaalde taken (opleiding van personeel, kwaliteitsprojecten, enz.). GIBBIS stelt voor om het logistieke personeel te verhogen met 0,5 VTE's/30 bewoners. Anderzijds stelt GIBBIS voor om de financiering van zorgpersoneel te verhogen van gemiddeld 8,8 VTE's naar 11,36 VTE's/30 bewoners, waardoor de dagprijs voor bewoners kan worden verlaagd (een voorstel dat al is genoemd in as 1: Verlaging van de dagprijs in de rustoorden).

Harmonisatie van de normen in de rustoorden

De omkaderingsnormen voor bewoners die complexe zorg nodig hebben in rustoorden of in rust- en verzorgingstehuizen moeten worden geharmoniseerd om dezelfde kwaliteit van zorg te garanderen, ongeacht het type bed van de bewoner.



As 3

Een betaalbaar en duurzaam
financieel systeem

MEMORANDUM

Brussel, op jouw gezondheid!

Inhoudstafel

Inleiding

As 1

Kwaliteitsvolle zorg,
toegankelijk voor iedereen

As 2

Voldoende tevreden en
gewaardeerd personeel
rond de patiënt en zijn
omgeving

As 3

Een betaalbaar en
duurzaam financieel
systeem

As 4

Duurzaamheid van het
gezondheidszorgsysteem

Conclusie

Leden

Elke samenleving moet keuzes maken in welke domeinen ze haar onvermijdelijk beperkte middelen zal investeren. Ondanks de moeilijke budgettaire context pleit GIBBIS al jaren voor investeringen in de gezondheidszorg.

Hoewel het duidelijk is dat de behoeften van de bevolking zullen blijven toenemen, is het ook duidelijk dat de zorg steeds meer zal steunen op geavanceerde technologieën. We staan aan de vooravond van een periode waarin nanotechnologie, robotisering, mobiele gezondheid, de komst van artificiële intelligentie en de verwerking van big data een integraal onderdeel zullen worden van het dagelijks leven van patiënten, bewoners en zorgverleners, waardoor de manier waarop zorg wordt verleend drastisch zal veranderen. Deze technologieën bieden een groot potentieel om de zorg te verbeteren, maar brengen onvermijdelijk budgettaire en organisatorische uitdagingen met zich mee.

Alle actoren in de Belgische gezondheidszorg kampen met financiële moeilijkheden: de meest kwetsbare burgers, de eerste slachtoffers van de inflatie, zien hun koopkracht dalen, waardoor de gezondheidszorg op een laag pitje komt te staan; één ziekenhuis op drie staat in het rood; en de overheid heeft miljarden moeten investeren om de pandemie het hoofd te bieden (zowel op het vlak van gezondheid als economie). Hoe kunnen we de financiering van dit gezondheidszorgsysteem op lange termijn garanderen?

In deze context moet elke euro verstandig worden uitgegeven of geïnvesteerd en moeten alle actoren verantwoordelijk worden gesteld. Het is essentieel om te investeren in erkende instellingen zonder winstoogmerk, die toegankelijke zorg voor iedereen garanderen en hun winsten uitsluitend herinvesteren ten voordele van de patiënten of bewoners. Anders bestaat er een risico op de ontwikkeling van een gezondheidszorgsysteem met twee snelheden, door de ontwikkeling van commerciële structuren die zich richten op specifieke medische zorg of activiteiten voor de financieel meest aantrekkelijke pathologieën. Dit zou bijzonder nadelig kunnen zijn voor de Brusselse bevolking, waarvan een groter deel dan in de rest van het land al het risico loopt om in de armoede terecht te komen en niet langer toegang zou hebben tot alle soorten zorg.

MEMORANDUM

Brussel, op jouw gezondheid!

Inhoudstafel

Inleiding

As 1

Kwaliteitsvolle zorg, toegankelijk voor iedereen

As 2

Voldoende tevreden en gewaardeerd personeel rond de patiënt en zijn omgeving

As 3

Een betaalbaar en duurzaam financieel systeem

As 4

Duurzaamheid van het gezondheidszorgsysteem

Conclusie

Leden

≡ Uitdaging nr. 1: Een antwoord vinden op de uitdagingen van de maatschappij

VASTSTELLINGEN

Gebrek aan middelen om een antwoord te vinden op de uitdagingen van de maatschappij die verder gaan dan louter de gezondheidszorg

Meerdere uitdagingen gaan verder dan louter de gezondheidszorg, zoals kandidaten vinden om een sector te laten functioneren die afhankelijk is van zijn menselijke middelen, technologische ontwikkelingen integreren die onze maatschappij veranderen en de gerelateerde cyberbeveiligingskwesaties, helpen om duurzamer en ecologischer te werken en de verplichtingen

nakomen die zijn aangegaan voor pensioenen in de publieke sector. Het zijn uitdagingen waar vele sectoren mee worden geconfronteerd. De Europese Unie en België moeten hiervoor specifieke budgetten voorzien. Het zijn problemen die niet alleen met de middelen van de sociale zekerheid kunnen worden opgelost.

VOORSTELLEN VAN GIBBIS

Specifieke budgetten voorzien om een antwoord te vinden op de uitdagingen van de maatschappij

De gezondheidszorg wordt geconfronteerd met maatschappelijke uitdagingen die extra middelen vereisen.

De attractiviteit van de zorgsector verbeteren en de omkadering verhogen

Een van de vijf doelstellingen van de "Quintuple Aim"¹, die hand in hand gaat met het streven naar zorgkwaliteit, is het verhogen van het aantal zorgverleners die voor patiënten/bewoners zorgen en het verbeteren van het welzijn van alle zorgverleners die in de sector werken. We verwijzen naar onze talrijke voorstellen in As 2 van dit memorandum, die helpen om deze grote uitdaging aan te gaan. Zorginstellingen

moeten ook over de financiële middelen beschikken voor de permanente vorming van het personeel (inclusief taalonderwijs) en voor maatregelen om het personeel te helpen zich op het werk te ontwikkelen.

De overgang naar duurzame praktijken ondersteunen

De prioriteit van de zorginstellingen is natuurlijk het bieden van zorg aan zieken of het opvangen van mensen die hun autonomie verliezen. Maar net zoals in de maatschappij als geheel moet ook de sector – en zijn stakeholders – de overstap maken naar nieuwe, duurzamere praktijken die het milieu respecteren. Er is ook financiering nodig. We werken dit punt verder uit in As 4: Duurzaamheid van het gezondheidszorgsysteem.

¹ De Quintuple Aim (QA) wordt door de federale administraties en verheden gebruikt als leidraad voor de strategische doelstellingen en de meer operationele doelstellingen op kortere termijn die in de gezondheidszorgsector worden nagestreefd. De QA beschrijft de «onderliggende waarden» die worden nagestreefd in de eerste 5 geselecteerde prioriteitsdomeinen van de gezondheidszorgdoelstellingen: preventieve zorg en chronische ziekten, toegang tot zorg, zorgtrajecten, geestelijke gezondheid, geïntegreerde zorg.

MEMORANDUM

Brussel, op jouw gezondheid!

Inhoudstafel

Inleiding

As 1

Kwaliteitsvolle zorg,
toegankelijk voor iedereen

As 2

Voldoende tevreden en
gewaardeerd personeel
rond de patiënt en zijn
omgeving

As 3

Een betaalbaar en
duurzaam financieel
systeem

As 4

Duurzaamheid van het
gezondheidszorgsysteem

Conclusie

Leden

Ondersteuning van zorginstellingen inzake gegevensbescherming en cyberaanvallen

Criminele organisaties worden steeds professioneler en de gezondheidszorg is nu de op twee na meest geïsoleerde sector, met een toename van 22% in aanvallen tussen 2022 en 2023. Medische gegevens zijn 10 tot 20 keer meer waard dan financiële gegevens op het "dark web"². De Europese Unie erkent dat de ziekenhuissector essentieel is voor de toepassing van de "NIS2-normen" (informatiebeveiliging). België heeft tot oktober 2024 de tijd om de NIS2-richtlijn om te zetten in nationale wetgeving. GIBBIS vraagt dat er wordt geïnvesteerd om de veiligheid van gezondheidsgegevens te garanderen en de ziekenhuizen te beschermen tegen cyberaanvallen die het veilig delen van informatie en de zorgcontinuïteit ernstig in gevaar brengen. België heeft een budget van 15 miljoen euro vrijgemaakt voor de ziekenhuizen, dat de komende jaren moet worden aangevuld, in vergelijking met de investeringen in Frankrijk (350 miljoen euro) en Duitsland (645 miljoen euro). De implementatie van de NIS2-normen vergt een geschatte structurele investering van 130 miljoen euro, alsook een eenmalige investering van 39,5 miljoen euro³. De functies van de DPO en van de verantwoordelijke voor informatieveiligheid, evenals de nodige hard- en software, moeten door de overheid worden gefinancierd, wat een investering van 37,4 miljoen euro impliceert⁴.

² Research Realdolmen

³ FRZV/D/580-4 - Advies van de FRZV over de prioritaire behoeften 2024 | Volksgezondheid (belgië.be)

⁴ FRZV/D/553-2 - Advies van de FRZV over de prioritaire behoeften 2023 | Volksgezondheid (belgië.be)

De statutaire pensioenen, zoeken naar een globale oplossing op federaal niveau

In de openbare instellingen moeten de pensioenen voor het statutair personeel worden gedekt door een steeds kleiner aantal actieve statutaire werknemers. Steeds minder functionarissen dragen bij aan het Pensioenfonds. Gevolg: de bijdrages zijn in stijgende lijn. De openbare ziekenhuizen en de OCMW's die ze beheren, zijn niet langer in staat om de kosten voor de statutaire pensioenen te dragen. Dit is een probleem waarmee alle lokale besturen worden geconfronteerd. De situatie in de ziekenhuizen is hier slechts een voorbeeld van. De federale regering moet een globale oplossing vinden voor alle lokale overheden. Voor de openbare ziekenhuizen bedraagt de begrotingsbehoefte momenteel al 203 miljoen euro⁵, en dit bedrag zal blijven stijgen in de komende jaren.

⁵ FRZV/D/580-4 - Advies van de FRZV over de prioritaire behoeften 2024 | Volksgezondheid (belgië.be)

MEMORANDUM

Brussel, op jouw gezondheid!

Inhoudstafel

Inleiding

As 1

Kwaliteitsvolle zorg, toegankelijk voor iedereen

As 2

Voldoende tevreden en gewaardeerd personeel rond de patiënt en zijn omgeving

As 3

Een betaalbaar en duurzaam financieel systeem

As 4

Duurzaamheid van het gezondheidszorgsysteem

Conclusie

Leden



Uitdaging nr. 2:

Ruimte creëren om innovatie mogelijk te maken

VASTSTELLINGEN

Een structurele onderfinanciering

De zorgbehoeften nemen toe en veranderen, zoals we besproken hebben in as 1 van dit memorandum. De huidige financiering is echter ontoereikend.

De Maha-studie van 2022 bevestigde dat 56 % van de ziekenhuizen in het rood staat en dat de sector gemiddeld een courant verlies maakt van 181 miljoen euro. Ziekenhuizen hebben al tientallen jaren te maken met een zeer fragiel financieel evenwicht maar sinds 2022 zijn de kosten globaal hoger dan de opbrengsten. Bij gelijk beleid, is er weinig verbetering te verwachten op korte termijn. De energie- en inflatiecrisis en de activiteitsdaling na de covidcrisis hebben de overblijvende reserves aangetast. Het is nu hoog tijd om de ziekenhuizen weer financieel gezond te maken.

De Staat legt een aantal normen op (op het gebied van infrastructuur, omkadering en werking), maar financiert deze niet voldoende. Zo worden operatiekwartieren in de ziekenhuizen slechts voor 73% van hun gerechtvaardigde kost gefinancierd. Bovendien weerspiegelen sommige normen niet langer de realiteit op het terrein. Voorbeeld: volgens de gegevens van Iriscare voor 2021 - 2022 werden van de 4.543 VTE's die beschikken over de kwalificaties die vereist zijn door de erkenningsnormen (verpleegkundigen, zorgkundigen, kinesisten, ergotherapeuten, logopedisten, reactiveringspersoneel) die actief waren in de rustoorden en rust- en verzorgingstehuizen van Iriscare,

slechts 3.188 VTE's gefinancierd door het forfait van Iriscare. Dit betekent dat 30% van het zorgpersoneel niet wordt gefinancierd door de norm. Instellingen moeten dus op zoek gaan naar een andere financieringsbron en dit wordt doorgerekend aan de bewoners.

Voor de rustoorden, de IBW's, de PVT's en bepaalde revalidatie-overeenkomsten van Iriscare worden de opgelegde personeelskosten niet voor 100% gedekt en is het vaak onmogelijk om het verschil door te rekenen aan patiënten of bewoners, die het vaak al niet erg breed hebben.

Tegelijkertijd vereisen de medische vooruitgang en de technologische ontwikkelingen aanzienlijke investeringen. Telegeneeskunde, informatisering en uitwisseling van gezondheidsgegevens tussen zorgverleners, elektronische facturatie in de rustoorden, digitalisering van de uitwisselingen met ziekenfondsen en overheidsdiensten en de cyberveiligheid die essentieel is om al deze ontwikkelingen te ondersteunen, zijn allemaal domeinen die zware investeringen vereisen voordat ze efficiëntiewinst kunnen genereren.

De afgelopen tien jaar is ook het aantal patiënten met een sociaal profiel toegenomen. Ziekenhuisopnames van dakloze patiënten zijn in 10 jaar tijd met 36% gestegen en het aantal asielzoekers is in 4 jaar tijd met 50% gestegen¹. De vergrijzing van de bevolking en de trend naar meer alleenstaanden en eenoudergezinnen (+33% in 20 jaar²) hebben ook invloed op de zorg in de instellingen. Dit resulteert in zwaardere, langere en duurdere hospitalisaties voor dit profiel van patiënten.

¹ Advies van de Federale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen van 9 maart 2023

² Statbel

MEMORANDUM

Brussel, op jouw gezondheid!

Inhoudstafel

Inleiding

As 1

Kwaliteitsvolle zorg, toegankelijk voor iedereen

As 2

Voldoende tevreden en gewaardeerd personeel rond de patiënt en zijn omgeving

As 3

Een betaalbaar en duurzaam financieel systeem

As 4

Duurzaamheid van het gezondheidszorgsysteem

Conclusie

Leden

VOORSTELLEN VAN GIBBIS

Een correcte financiering en ruimte voor innovatie

De zorginstellingen worden streng gereguleerd door de overheden. Maar de overheid dekt de verplichtingen die aan hen worden opgelegd niet voldoende. De recente belangrijke budgettaire injecties veranderen niets aan de situatie, omdat ze gepaard gaan met nieuwe verplichtingen, vooral op het vlak van personeelsaanwerving en nieuwe sociale voordelen.

Een groeinorm van 2,5% behouden of bereiken (exclusief indexering)

Het Planbureau voorspelt een stijging van de budgettaire kosten van de gezondheidszorg van 8% van het bbp in 2022 tot 9,2% van het bbp in 2029, wat neerkomt op een natuurlijke stijging van de uitgaven met 2% per jaar³. Dit valt voornamelijk te wijten aan de vergrijzing van de bevolking. De groeinormen (op federaal en gewestelijk niveau) van 2,5% (exclusief indexering) zijn absoluut noodzakelijk om deze natuurlijke ontwikkelingen te dekken en investeringen in de gezondheidszorg, de organisatie ervan en innovatie mogelijk te maken.

De wettelijke kosten moeten worden gedekt

Onze prioriteiten zijn:

In de ziekenhuizen:

- Verantwoorde activiteiten in het operatiekwartier (momenteel gefinancierd tegen minder dan 75% van de verantwoorde activiteit): de lijst van prestaties moet worden herzien en de verantwoorde activiteit moet worden geherfinancierd.
- De nieuwe Europese PICS-normen (*Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme*) en IVDR-normen (*In-Vitrodiagnostic Regulation*) voor ziekenhuisapotheken en ziekenhuislaboratoria, die respectievelijk vanaf 2026 en 2024 van kracht worden: de meerkost moet worden geïdentificeerd en ziekenhuizen moeten worden gefinancierd om deze extra verplichtingen te implementeren.
- De engagementen uit het verleden nakomen: de bedragen die momenteel aan de ziekenhuizen verschuldigd zijn voor de herzieningen van 2016 tot nu moeten worden berekend, en vereffend via een meerjarig betalingsplan. Als dit technisch niet mogelijk is, vragen we een voorshot op de geschatte bedragen.

³ Jaarverslag van het Planbureau van juli 2023 van de Studiecommissie voor de vergrijzing

Een minimale groeinorm van

2,5%

(exclusief indexering) garanderen

- Federale initiatieven om de somatische zorg voor residentiële patiënten in de geestelijke gezondheidszorg te verbeteren, moeten worden geëvalueerd en aangevuld zodat alle soorten patiënten de juiste zorg krijgen – inclusief op het vlak van preventie en diagnose – rekening houdend met de complexiteit van de situaties en de noden van deze specifieke bevolkingsgroep.
- Tot slot vragen we op kortere termijn om een opvolging van resolutie 1211 van de Kamer van Volksvertegenwoordigers (2 juli 2020) die tot doel heeft om, “zoals de OESO aanbeveelt, een groeipad uit te tekenen om tegen 2030 12% van het federale gezondheidszorgbudget te investeren in de sector van de geestelijke gezondheidszorg”.

Voor de instellingen die afhangen van Iriscare:

- In de rustoorden zijn de normen voor gefinancierd zorgpersoneel te laag, waardoor beheerders gedwongen worden om extra zorgpersoneel aan te nemen, dat niet door Iriscare maar door de bewoner wordt gefinancierd. We stellen voor dat Iriscare het zorgpersoneel financiert dat momenteel in dienst is, wat een budget zou vereisen van minimaal 90 miljoen euro. Hierdoor zou de rekening voor de bewoners kunnen worden verlaagd met 20 euro per dag (op een huidig gemiddeld bedrag van 70 euro per dag in Brussel). Dit zou deze voorzieningen betaalbaarder maken. Deze prijsverlaging zou verplicht moeten worden gemaakt ter compensatie van de financiering van zorgpersoneel dat boven op de erkenningsnormen wordt aangenomen.
- De anciënniteit van het personeel in de rustoorden zou beter moeten worden gefinancierd.
- De vergoeding voor prestaties in de revalidatie-overeenkomsten (functionele of ambulante) moet worden verhoogd tot 100% voor iedereen (zonder uitzondering) voor het einde van de legislatuur.
- Om de absoluut noodzakelijke innovaties en vernieuwingen in de revalidatie-overeenkomsten verder te zetten, blijft deze sector vragen om een jaarlijks budget van 500.000 euro, exclusief indexatie en groeinorm.
- Het is de hoogste tijd om 100% van alle personeelskosten in de IBW's te financieren, voor al hun functies en zonder beperking van anciënniteit.

MEMORANDUM

Brussel, op jouw gezondheid!

Inhoudstafel

Inleiding

As 1

Kwaliteitsvolle zorg, toegankelijk voor iedereen

As 2

Voldoende tevreden en gewaardeerd personeel rond de patiënt en zijn omgeving

As 3

Een betaalbaar en duurzaam financieel systeem

As 4

Duurzaamheid van het gezondheidszorgsysteem

Conclusie

Leden

Voor alle sectoren:

- Na positieve evaluatie: de facultatieve en pilootprojectsubsidies transformeren in structurele financiering die alle werkings- en personeelskosten dekt, inclusief indexering, en deze pilootprojecten structureel maken.

In fine streven we naar een financieel resultaat voor onze instellingen van 2% van de omzet, wat momenteel nog lang niet is bereikt (gemiddeld 0,7% in de algemene ziekenhuizen). Dit moet de ruimte creëren om te investeren in innovatie, om het zorgsysteem efficiënter te maken en om de zorgkwaliteit blijvend te verbeteren.

Een ambitieus bouwplan

Het is essentieel dat de betrokken overheden (GGC, *Fédération Wallonie-Bruxelles*, COCOF, Vlaamse gemeenschap) blijven investeren in de onroerende en digitale infrastructuur van de zorginstellingen.

Het laatste bouwplan van de GGC liep af in 2022. We pleiten voor een nieuw bouwplan voor 2025 – 2035 dat is gebaseerd op de prioriteiten voor de ontwikkeling van het zorgaanbod die in As 1 en in de As «Duurzaamheid van het gezondheidszorgsysteem» van dit memorandum worden uiteengezet. Dit is essentieel als we ervoor willen zorgen dat het zorgaanbod aansluit bij de zorgvraag en als we willen innoveren in de zorgorganisatie.

Snellere indexering van de erelonen

Momenteel worden de erelonen van de gezondheidszorgbeoefenaars gemiddeld meer dan een jaar later geïndexeerd. Dit heeft tot gevolg dat bij een significante inflatie de indexering van het personeel ten laste van deze erelonen en de verloning van deze zorgverleners niet correct worden gefinancierd. Bovendien worden indexeringsbudgetten soms herbestemd om nieuwe projecten te financieren.

We vragen dat de indexering de inflatie van de erelonen correct dekt en gebruikt wordt om de stijgingen van de kost van levensonderhoud en de werkingskosten gelinkt aan deze erelonen correct te dekken.

Een duidelijk en veilig kader voor het gebruik van artificiële intelligentie in de gezondheidszorgsector

De artificiële intelligentie en de verwerking van gezondheidsgegevens ("big data") maken al integraal deel uit van het dagelijks leven van patiënten en zorgverleners, en deze trend zal alleen maar versnellen. Dit verandert drastisch de wijze waarop zorg wordt verleend. Deze technologieën bieden een groot potentieel voor het verbeteren van de zorg en de zorgcontinuïteit, maar brengen onvermijdelijk ook uitdagingen met zich mee op het gebied van regelgeving en budgetten. België moet de creatie ondersteunen van een wettelijk kader dat het gebruik van deze nieuwe technologieën op Europees niveau regelt om enerzijds de veiligheid van gezondheidsinformatie te garanderen en anderzijds een veilig gebruik van artificiële intelligentie te verzekeren. De implementatie ervan in de zorginstellingen moet worden aangemoedigd via specifieke budgetten.

Zorgen voor continuïteit in de financiering van de zorg voor niet-Brusselse patiënten

De financiering van de zorg voor de vele niet-Brusselaars die worden behandeld in de rustoorden, psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven voor beschut wonen en revalidatie-overeenkomsten in Brussel wordt geregeld door het samenwerkingsakkoord van 31 december 2018 tussen de deelstaten. Dit akkoord, dat eind 2024 afloopt, legt de kosten van de zorg voor niet-Brusselaars in deze instellingen bij de Brusselse entiteiten. Vanaf 1 januari 2025, als er tegen die tijd geen nieuw akkoord is, zal de deelstaat van de woonplaats van de gebruiker de zorg moeten betalen.

Bovendien zullen Brusselse gebruikers die niet aangesloten zijn bij de *Vlaamse Sociale Bescherming* vanaf 1 januari 2025 geen beroep meer kunnen doen op Vlaamse structuren (zowel in Brussel als in Vlaanderen) omdat er voor hen geen financiële tussenkomst meer zal zijn.

GIBBIS pleit voor een verlenging van onbepaalde duur van het bovenvermelde samenwerkingsakkoord of een andere formule die de continuïteit van de financiering van de zorg voor deze gebruikers in Brussel garandeert.

MEMORANDUM

Brussel, op jouw gezondheid!

Inhoudstafel

Inleiding

As 1

Kwaliteitsvolle zorg,
toegankelijk voor iedereen

As 2

Voldoende tevreden en
gewaardeerd personeel
rond de patiënt en zijn
omgeving

As 3

Een betaalbaar en
duurzaam financieel
systeem

As 4

Duurzaamheid van het
gezondheidszorgsysteem

Conclusie

Leden

Adequate financiering van de meerkost in de ziekenhuizen voor patiënten met een sociaal profiel

Voor patiënten met een sociaal profiel moet een gepaste financiering worden voorzien voor de meerkost in de ziekenhuizen (langer verblijf, maatschappelijk assistenten, onbetaalde rekeningen). We vragen dat in het nieuwe financieringssysteem specifieke budgetten worden opgenomen voor de zorg van patiënten met een sociaal profiel. De huidige budgetten moeten worden geactualiseerd en er is een verhoging van ten minste 36% nodig voor de acute ziekenhuizen, in lijn met de toename van het aantal daklozen in de afgelopen tien jaar. De financiering moet ook worden uitgebreid naar de psychiatrische ziekenhuizen, waarvoor een extra verhoging van 25% nodig is⁴. De totale vereiste investering bedraagt 39 miljoen euro.

⁴ Overeenkomstig het aandeel psychiatrische bedden

Een correct gefinancierde harmonisatie van de sociale akkoorden

Tot slot lijkt een harmonisatie van de sociale akkoorden ons wenselijk, op voorwaarde dat dit gefinancierd wordt om het evenwicht tussen de personeelsleden te garanderen, ongeacht de zorginstelling (ziekenhuis of door Iriscare gefinancierd) waar ze werken.

Verhoging van de tussenkomst van de Fondsen Sociale Maribel in de loonkosten van Maribel-banen

Om de werkgelegenheid op lange termijn veilig te stellen, is het noodzakelijk, zoals gevraagd door de federaties in de social-profitsectoren, om de tussenkomst van de Fondsen Sociale Maribel in de loonkosten van de Maribel-banen te verhogen. Men mag niet vergeten dat de financiële middelen door de verschillende betrokken overheden moeten worden gegarandeerd aan de zorginstellingen die het IFIC-loonmodel hebben geïmplementeerd en de evolutie van het model, en bijgevolg van de kosten, volgen.

Inhoudstafel

Inleiding

As 1

Kwaliteitsvolle zorg,
toegankelijk voor iedereen

As 2

Voldoende tevreden en
gewaardeerd personeel
rond de patiënt en zijn
omgeving

As 3

Een betaalbaar en
duurzaam financieel
systeem

As 4

Duurzaamheid van het
gezondheidszorgsysteem

Conclusie

Leden

≡ Uitdaging nr. 3: Een correcte en verantwoordelijke verdeling van de middelen

VASTSTELLINGEN

De financieringssystemen zijn verouderd

Het financieringssysteem in de ziekenhuizen is gefragmenteerd en responsabiliseert de actoren niet rechtstreeks voor de kosten die ze maken. Dit is in het bijzonder, maar niet uitsluitend, het geval voor de financiering via de erelonen, die de financiering van de werkingskosten – meestal beheerd door de ziekenhuisbeheerder – en de vergoeding van zorgverleners combineert. Het ziekenhuis is voor zijn financiering afhankelijk geworden van de marges op de medische erelonen in de medisch-technische diensten en op de ziekenhuisapotheken.

De huidige financiering is te veel gericht op het uitvoeren van handelingen, en het systeem is zo complex dat veranderingen in één van de financieringsbronnen onvermijdelijk een impact hebben op het totale evenwicht.

De ziekenhuisfinanciering moet globaler, transparanter, minder complex en meer forfaitair worden. Ze moet een grote flexibiliteit op het vlak van het beheer bieden, zonder een verantwoording van de kosten achteraf, maar met een controle over de resultaten in termen van kwaliteit en efficiëntie.

De federale overheid en de Gewesten moeten het financierings- en bestuursstelsel herdenken met een echte langetermijnvisie, zodat elke euro die aan gezondheid wordt besteed, efficiënt wordt gebruikt.

VOORSTELLEN VAN GIBBIS

De hervorming van de ziekenhuisfinanciering verder zetten en versnellen

De actoren responsabiliseren en efficiëntie aanmoedigen

In het algemeen moet het financieringssysteem van de ziekenhuizen grondig worden hervormd, met als doel de drie belangrijkste actoren te responsabiliseren:

- De gezondheidszorgbeoefenaars (medische en paramedische erelonen);
- De ziekenhuisbeheerder (hervormde ziekenhuisfinanciering, met inbegrip van de werkingskosten voor de erelonen);
- De patiënt, gesteund door de particuliere verzekeraars (persoonlijke bijdrage en comfortprestaties op zijn vraag);

De ziekenhuisfinanciering moet stimulansen bevatten voor resultaten, efficiëntie, solidariteit en samenwerking. Het moet bovendien ook financiële en geografische toegankelijkheid voor iedereen garanderen en innovatie aanmoedigen. Men mag niet starten vanaf een blanco bladzijde: er moet rekening worden gehouden met het bestaande financiële evenwicht, dat complex en zeer fragiel is.

MEMORANDUM

Brussel, op jouw gezondheid!

Inhoudstafel

Inleiding

As 1

Kwaliteitsvolle zorg, toegankelijk voor iedereen

As 2

Voldoende tevreden en gewaardeerd personeel rond de patiënt en zijn omgeving

As 3

Een betaalbaar en duurzaam financieel systeem

As 4

Duurzaamheid van het gezondheidszorgsysteem

Conclusie

Leden

Gezien de complexiteit van het dossier zijn onze voorstellen de volgende:

Co-constructie van de hervorming met de sector

De hervorming van de financiering van het ziekenhuislandschap moet plaatsvinden in samenwerking met de sector: de hervorming kan alleen slagen als ze voortkomt uit een co-constructie met de sector, waarbij de politiek de richting bepaalt en de sector concrete oplossingen formuleert.

Toewijzing van middelen aan degenen die de kosten beheren

De financieringsbronnen worden zoveel mogelijk rechtstreeks toegewezen aan de persoon die de kosten beheert die door de financiering worden gedekt. De hervorming van de nomenclatuur maakt het mogelijk om de werkingskosten van bestaande prestaties te identificeren, die zullen worden toegewezen aan de beheerder, en om de verschillende soorten specialisten op correcte wijze te vergoeden.

Mogelijkheid voor artsen en beheerders om samen te investeren

De artsen en beheerders moeten samen de mogelijkheid hebben om te investeren via opdrachtenovereenkomsten, gesloten met de medische raad op lokaal niveau en bindend voor de artsen, met het oog op medische innovatie en maatregelen om de medische activiteit in het ziekenhuis te behouden of te bevorderen.

Een gemengd systeem dat verschillende parameters combineert

Een eenvoudiger gemengd financieringssysteem dat verschillende parameters voor het verdelen van de financiering combineert:

- Structurele parameters voor gemeenschappelijke diensten (onderhoud, administratie, enz.) en bepaalde specifieke opdrachten (academisch, ziekenhuisapotheek, enz.);
- Parameter voor verantwoorde activiteiten (voor de zorgactiviteiten) of uitgevoerd voor bepaalde specifieke opdrachten (spoeddiensten, sociale factoren, enz.);
- Parameter voor het resultaat. Deze parameter moet gebaseerd zijn op wetenschappelijk meetbare gegevens.

Financiering op het niveau van de individuele instelling

De financiering blijft op het niveau van het individuele ziekenhuis zolang de financiële verantwoordelijkheid zich op dit niveau bevindt. Een financiering op netwerkniveau is alleen mogelijk op verzoek van het betrokken netwerk.

Voorzien van een overgangperiode

Gezien de grote gevolgen is het belangrijk om te voorzien in een voldoende lange overgangperiode waarin een "shadow system" zal worden geactiveerd. Het "shadow system" zal het mogelijk maken om de toepassing van het nieuwe financieringssysteem voor elke instelling te simuleren, zodat eventuele ongewenste effecten kunnen worden gedetecteerd en gecorrigeerd voordat de hervorming van kracht wordt. De inwerkingtreding zal over enkele jaren worden gespreid om instellingen de kans te geven zich aan te passen.



AS 4

Duurzaamheid van het gezondheidszorgsysteem

MEMORANDUM

Brussel, op jouw gezondheid!

Inhoudstafel

Inleiding

As 1

Kwaliteitsvolle zorg,
toegankelijk voor iedereen

As 2

Voldoende tevreden en
gewaardeerd personeel
rond de patiënt en zijn
omgeving

As 3

Een betaalbaar en
duurzaam financieel
systeem

As 4

Duurzaamheid van het
gezondheidszorgsysteem

Conclusie

Leden

Om de huidige en toekomstige uitdagingen aan te gaan, is het van essentieel belang dat de gezondheidszorgsector zich resoluut engageert voor een ESG-aanpak (Environment, Social, Governance). GIBBIS pleit voor meer ondersteuning en begeleiding op lange termijn voor zorginstellingen in hun transitie naar een meer verantwoordelijke en duurzame sector, uitgerust en georganiseerd om de grote uitdagingen die voor hen liggen aan te gaan.

Terwijl de zorg voor de patiënten de absolute prioriteit blijft, wil de gezondheidszorgsector dit doen door de impact van zijn activiteiten op het milieu te beperken en te streven naar koolstofneutraliteit. Van de renovatie van gebouwen tot het rationele gebruik van energie, van de keuze van leveranciers tot afvalbeheer, van het mobiliteitsbeleid van het personeel tot de digitalisering van bepaalde activiteiten: er zijn veel hefboomen mogelijk.

De sociale dimensie staat ook centraal in de gezondheidszorg. Als actoren op het vlak van gezondheid, heeft de sector de verantwoordelijkheid om de toegang tot de gezondheidszorg te garanderen voor iedereen, zonder discriminatie, in een geest van solidariteit en samenwerking.

Tot slot, gezien het complexe besluitvormingssysteem in de gezondheidszorgsector, met name in Brussel, pleit GIBBIS voor vereenvoudigde, doeltreffende, flexibele en transparante bestuursprincipes, zowel op het niveau van de overheden als op het niveau van de instellingen zelf. Een beter bestuur is een essentiële factor om een positieve, eerlijke en ambitieuze ontwikkeling van de sector te garanderen.

Door een ESG-aanpak voor de sector volledig te steunen, bevestigen we ons engagement voor een duurzame gezondheidszorg die respect heeft voor het milieu, sociaal rechtvaardig is en gericht is op goed bestuur. Een sterke basis voor een gezonde gezondheidszorgsector.

MEMORANDUM

Brussel, op jouw gezondheid!

Inhoudstafel

Inleiding

As 1

Kwaliteitsvolle zorg,
toegankelijk voor iedereen

As 2

Voldoende tevreden en
gewaardeerd personeel
rond de patiënt en zijn
omgeving

As 3

Een betaalbaar en
duurzaam financieel
systeem

As 4

Duurzaamheid van het
gezondheidszorgsysteem

Conclusie

Leden

☰ Zorg verstrekken, met respect voor het milieu

GIBBIS stelt voor om deze uitdaging in twee fasen aan te pakken.

1. De impact op het milieu meten

Om constructief en efficiënt te kunnen handelen, is het belangrijk dat de instellingen de impact van hun activiteiten op het milieu kunnen identificeren, begrijpen en becijferen. Deze basis is noodzakelijk om concrete acties op het terrein te ondernemen, om zo de impact op het milieu te verkleinen. Dit is opgenomen in de normen inzake duurzaamheid en bestendigheid voor de ziekenhuizen, maar wordt niet financieel ondersteund. GIBBIS roept de overheden op om middelen te voorzien om alle maatregelen te financieren die genomen worden om de impact op het milieu te beperken.

2. Praktische acties opzetten

Er zijn veel praktische acties die opgezet kunnen worden:

- Bouwprojecten voor beter energiebeheer;
- Een beter afvalbeheer aanmoedigen;
- Zachte mobiliteit aanmoedigen;
- Waar mogelijk duurzame leveranciers kiezen.

VOORSTELLEN VAN GIBBIS

- Het opzetten van een team van experts op sectorniveau die een audit kunnen uitvoeren en die vervolgens concrete verbeteringen kunnen voorstellen voor elke instelling en hen aanmoedigen om goede praktijken te delen.
- De instellingen ondersteunen bij hun transformatie door het financieren van een interne duurzaamheidsexpert op fulltime basis (voor instellingen met meer dan 100 bedden) of parttime basis (voor instellingen met 50 tot 100 bedden), of zelfs door het beschikbaar stellen van energiespecialisten op ad-hocbasis binnen de gewestelijke instanties voor kleinere instellingen.
- Duurzame ontwikkeling moet één van de prioriteiten zijn van de volgende «bouwplannen» voor de zorginstellingen. De premies voor duurzame renovatie genaamd «renolution» moeten in de eerste plaats gericht zijn op de zorgsector, om deze te ondersteunen in zijn eco-verantwoorde aanpak. Hiervoor zijn budgetten nodig om hen aan te moedigen in deze «bouwplannen» te investeren, zodat dit niet ten koste gaat van zorggerelateerde behoeften.
- Voldoende financiële steun voorzien, zodat het voor de instellingen mogelijk is om de geïdentificeerde acties in te voeren, om zo beter rekening te kunnen houden met de duurzaamheidskwesaties in de sector. Met bijkomende budgetten, die specifiek voor dit doel bestemd zijn, zouden de financiële moeilijkheden overwonnen kunnen worden die het grootste obstakel blijven vormen voor de ontwikkeling van elk nieuw initiatief op dit gebied. Er is ook nood aan duurzame ondersteuning op lange termijn door de overheden.

MEMORANDUM

Brussel, op jouw gezondheid!

Inhoudstafel

Inleiding

As 1

Kwaliteitsvolle zorg,
toegankelijk voor iedereen

As 2

Voldoende tevreden en
gewaardeerd personeel
rond de patiënt en zijn
omgeving

As 3

Een betaalbaar en
duurzaam financieel
systeem

As 4

Duurzaamheid van het
gezondheidszorgsysteem

Conclusie

Leden

☰ Een maatschappelijke verantwoordelijkheid voor de gezondheidszorgsector

De Brusselse gezondheidsinstellingen hebben een duidelijke verantwoordelijkheid tegenover de maatschappij en willen ook blijk geven van hun engagement.

- Maximale waarde creëren: we creëren maximale kwaliteit op een zo efficiënt mogelijke manier. Samenwerking en schaalvergroting kunnen daartoe bijdragen, maar daarvoor hebben we ook meer flexibiliteit en autonomie op het vlak van het beheer nodig.
- Solidariteit: gelijke kwaliteit van zorg voor iedereen en universele toegang tot de zorg zijn voor ons fundamentele principes.
- Co-constructie: als sector willen we actief meedenken over oplossingen in het belang van de patiënt en de bewoner, en bijdragen aan de ontwikkeling ervan.
- Continuïteit en doorstroming van zorg: dit doel willen we bereiken door de samenwerking tussen de verschillende actoren in de zorg te versterken. Horizontaal tussen instellingen op dezelfde lijn, maar ook verticaal tussen de eerste en tweede lijn.
- Efficiënte bereikbaarheid: voor complexe of zeer dure zorg kiezen we voor meer concentratie, terwijl we voor urgente zorg en zorg die dicht bij de patiënt kan worden geleverd, de voorkeur geven aan geografische toegankelijkheid.
- De gezondheidszorg is geen commercieel product: de voordelen zijn voor de patiënt en de bewoner en in het bijzonder op het vlak van innovatie in behandeling en prijszetting.
- We respecteren de keuzevrijheid van de patiënt en de therapeutische vrijheid van gezondheidszorgbeoefenaars.
- Het welzijn van de gezondheidszorgbeoefenaars zelf moet ook de aandacht krijgen die het verdient als één van de fundamentele kwaliteitsvolle zorg en de duurzame toekomst van ons gezondheidszorgsysteem.

“Als werkgeversorganisatie zetten we ons in om bij te dragen aan deze opvolging, in het belang van het personeel en de patiënten van onze leden.”

MEMORANDUM

Brussel, op jouw gezondheid!

Inhoudstafel

Inleiding

As 1

Kwaliteitsvolle zorg,
toegankelijk voor iedereen

As 2

Voldoende tevreden en
gewaardeerd personeel
rond de patiënt en zijn
omgeving

As 3

Een betaalbaar en
duurzaam financieel
systeem

As 4

Duurzaamheid van het
gezondheidszorgsysteem

Conclusie

Leden

≡ Een bestuur aangepast aan de veranderingen en noden van onze samenleving

Eenvoud en transparantie

Het besluitvormingsproces als geheel is complex en niet altijd geharmoniseerd, waardoor het voor burgers moeilijk te begrijpen is. GIBBIS pleit voor een besluitvormingsproces dat snel, transparant en eenvoudig te begrijpen is.

Flexibiliteit en ruimte voor innovatie

Buitensporige regelgeving en een gebrek aan flexibiliteit zijn een obstakel voor innovatie.

GIBBIS pleit voor de invoering van stimulansen zodat onze instellingen kunnen blijven innoveren, terwijl de zorgdiensten voldoende autonomie krijgen.

Respect voor de basisprincipes van ons gezondheidszorgsysteem

Het huidige institutionele kader heeft duidelijke beperkingen, vooral in Brussel.

Zonder zich expliciet uit te spreken over de gewenste vorm, wil GIBBIS een aantal principes naar voor brengen waaraan een toekomstig bestuursmodel moet voldoen, niet alleen in het belang van de Brusselaars, maar ook voor al diegenen die vroeg of laat een beroep zullen doen op de Brusselse gezondheidszorg, die ten dienste staat van alle Belgen.

GIBBIS heeft deze basisprincipes van ons gezondheidszorgsysteem, die bij elke nieuwe staatshervorming moeten worden gerespecteerd, samengebracht in een speciaal **charter**, waarvan de **negen belangrijkste punten hier worden uiteengezet**.

1. De belangen van de burger/patiënt zijn het uitgangspunt.
 - De keuzevrijheid van de patiënt en de therapeutische vrijheid van de zorgverstreker moet hierbij steeds worden gevrijwaard.
 - Zorgtrajecten moeten, als resultaat van een hervorming, beter geïntegreerd en op elkaar afgestemd worden.
 - Een snelle diagnose van de aandoening is hierbij uiterst belangrijk en moet worden gefaciliteerd.
 - Het beoogde doel moet een excellente kwaliteit van de zorg zijn, die op efficiënte wijze wordt verleend.
2. De patiënten behandelen op een gelijke manier, onafhankelijk van hun woonplaats en van de plaats waar ze worden verzorgd. De toegang tot gezondheidszorg moet worden gegarandeerd voor elke burger die hier nood aan heeft. Er mogen geen drempels zijn voor deze toegang, of die nu geografisch, financieel, administratief of technologisch zijn. Eenvoud, transparantie en duidelijkheid staan hier voorop.
3. Enerzijds de mobiliteit van de gezondheidszorgbeoefenaars garanderen (rekening houdend met hun verplaatsingskosten en de behoeften van elke gewest) en anderzijds gelijke voorwaarden waarborgen tussen zorginstellingen in termen van attractiviteit voor zorgverleners, ongeacht het gewest waar ze wonen of werken.
4. Het solidariteitsprincipe dat aan de grondslag van ons gezondheidszorgsysteem ligt, moet te allen tijde bewaard blijven. Solidariteit verloopt niet tussen Gemeenschappen of Gewesten maar wel van rijk naar arm. Solidariteit werkt beter wanneer dit op grote schaal wordt georganiseerd en wanneer er een zo groot mogelijk aantal burgers bij worden betrokken om op die manier de risico's beter te spreiden.

MEMORANDUM

Brussel, op jouw gezondheid!

Inhoudstafel

Inleiding

As 1

Kwaliteitsvolle zorg,
toegankelijk voor iedereen

As 2

Voldoende tevreden en
gewaardeerd personeel
rond de patiënt en zijn
omgeving

As 3

Een betaalbaar en
duurzaam financieel
systeem

As 4

Duurzaamheid van het
gezondheidszorgsysteem

Conclusie

Leden

5. De bestaande expertise in de zorg moet gevaloriseerd en verder uitgebouwd worden. De organisatie van de gezondheidszorg moet de samenwerking tussen gezondheidszorg-instellingen aanmoedigen, maar eveneens tussen de zorglijnen (eerstelijnsartsen, ziekenhuizen, rustoorden, enz.), om zo een goede continuïteit en doorstroom te verzekeren. We mogen ook het belang niet vergeten van een efficiënte uitrol van de preventie om bepaalde risicofactoren te verminderen.
6. Het financieringsmechanisme mag geen ongezonde concurrentie creëren, mag de gezondheidszorginstellingen niet in de problemen brengen en mag de kwaliteit of toegankelijkheid van de zorg voor de patiënten niet in het gevaar brengen. De efficiëntie van het systeem moet daarentegen wel een doelstelling op zich zijn.
7. Er moet steeds naar voldoende schaalgrootte worden gezocht zodat overheden en administraties efficiënt kunnen werken.
8. Een meertalig zorgaanbod is essentieel voor de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in Brussel. Om dit te bereiken moet er meer worden gedaan op het gebied van meertaligheid, maar ook op het gebied van

innovatieve digitale hulpmiddelen die zijn aangepast aan de sector. Men mag niet vergeten dat er naast de tweetaligheid Nederlands-Frans nog 104 andere talen worden gesproken in Brussel.

9. Een nieuw bestuursmodel uitwerken vergt een minutieuze voorbereiding en uitgebreid overleg met de sector zodat de nieuwe oplossingen voldoen aan de verwachtingen van de patiënt en de zorgsector. Er moet een voldoende lange overgangperiode komen zodat iedereen zich goed kan aanpassen.

Ten slotte wenst GIBBIS de nadruk te leggen op de algemene en cruciale doelstelling van de vereenvoudiging van de bestuursystemen die moeten worden ingevoerd om de huidige institutionele complexiteit te verminderen. De huidige bevoegdheidsverdeling en de veelheid aan administraties op verschillende niveaus bemoeilijken en verlammen het werk van de beheerders, de dialoog tussen de actoren, de coördinatie van projecten en het toezicht op de financiering, wat ten koste gaat van de kwaliteit van de zorg die aan patiënten wordt geboden en de innovatie die nodig is om de uitdagingen van de toekomst aan te gaan.

Het volledige charter vindt u op
onze website: www.GIBBIS.be

MEMORANDUM

Brussel, op jouw gezondheid!

Inhoudstafel

Inleiding

As 1

Kwaliteitsvolle zorg,
toegankelijk voor iedereen

As 2

Voldoende tevreden en
gewaardeerd personeel
rond de patiënt en zijn
omgeving

As 3

Een betaalbaar en
duurzaam financieel
systeem

As 4

Duurzaamheid van het
gezondheidszorgsysteem

Conclusie

Leden

≡ Conclusie

Tot slot bevestigt GIBBIS, als federatie van Brusselse zorginstellingen, zijn engagement om hand in hand samen te werken met alle actoren en partners in de zorgsector om zo te streven naar uitmuntendheid in de gezondheidszorg. We zijn ervan overtuigd dat de sleutel tot vooruitgang ligt in een constructieve samenwerking en een geest van partnerschap.

We verbinden ons er ook toe om een hoog niveau van uitmuntendheid, nauwgezetheid en professionalisme te handhaven in al onze projecten en mandaten.

We zijn ervan overtuigd dat we samen de uitdagingen kunnen overwinnen om zo te bouwen aan een betere toekomst voor de gezondheidszorgsector in Brussel. Het is in deze geest dat dit memorandum is opgesteld en het is in deze geest dat we de voorstellen die het bevat zullen verdedigen.



MEMORANDUM

Brussel, op jouw gezondheid!

Inhoudstafel

Inleiding

As 1

Kwaliteitsvolle zorg,
toegankelijk voor iedereen

As 2

Voldoende tevreden en
gewaardeerd personeel
rond de patiënt en zijn
omgeving

As 3

Een betaalbaar en
duurzaam financieel
systeem

As 4

Duurzaamheid van het
gezondheidszorgsysteem

Conclusie

Leden

Onze leden

ACIS

Résidence Malibran ACIS
Résidence du Puy
Illème Millénaire

Arémis

Beschut Wonen De Lariks

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

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

CEBIM

Onze-Lieve-Vrouw Stokkel
Residentie Sint-Anna

Centre Hospitalier Jean Titeca

PVT Quatre Saisons
PVT Schweitzer

Centre Nos Pilifs

Centre pour Handicapés Sensoriels

CHIREC

Delta Ziekenhuis
Medisch Centrum Edith Cavell
Sint-Anna Sint-Remi
Basiliek Ziekenhuis

Cité Sérine

Cliniques universitaires Saint-Luc

Comprendre et Parler

Entre Autres

Europa Ziekenhuizen

Site Sint-Elisabeth
Site Sint-Michiel

Epsilon

Site kliniek Fond'Roy
Site kliniek La Ramée
Site kliniek Area +
IBW Epsilon
PVT Les Trois Arbres
IBW La Lisière

Erasmus Ziekenhuis

Site Centre de Traumatologie
et de Réadaptation
Site Centre de revalidation gériatrique

Fac Similiter

RVT Nazareth
Serviceflats Loreto

Festina Lente

Huize Jan De Wachter

Huize Sint-Monika

Huize Sint-Monika
Centrum voor dagverzorging Sint-Monika

Instituut Jules Bordet

Interface

IZZ - Iris Ziekenhuizen Zuid

Site Baron Lambert
Site Etterbeek-Ixelles
Site Joseph Bracops
Site Molière Longchamp

Kliniek Sint-Jan

Site Kruidtuin
Site Middaglijn
Site Leopold I

Kliniek Sans Souci

La Lice

Le Bivouac

Lerni

Les Blés d'Or

Les Trois Pommiers

L'Orée

Lui et Nous

Magnolia

RVT Magnolia
Residentie Magnolia

Maison Marie Immaculée

L'Olivier

MEMORANDUM

Brussel, op jouw gezondheid!

Inhoudstafel

Inleiding

As 1

Kwaliteitsvolle zorg,
toegankelijk voor iedereen

As 2

Voldoende tevreden en
gewaardeerd personeel
rond de patiënt en zijn
omgeving

As 3

Een betaalbaar en
duurzaam financieel
systeem

As 4

Duurzaamheid van het
gezondheidszorgsysteem

Conclusie

Leden

≡ **Mandragora**

≡ **Messidor**

≡ **Parh lie**
Ziekenhuis Parh lie
Dagcentrum Parh lie

≡ **Nausicaa**

≡ **Primavera**

≡ **P.S.C. Sint Alexius**

≡ **Rivage-den Zaet**

≡ **Sint-Jozef**
Woonzorgcentrum Sint-Jozef

≡ **Silva medical**
Geriatrisch centrum Scheutbos
Woonzorgcentrum Scheutbos

≡ **Sint-Vincentius (Eureka)**
Woonzorgcentrum Eureka

≡ **Thuis**

≡ **UKZKF** (Universitair Kinderziekenhuis
Koningin Fabiola)

≡ **UMC Sint Pieter**
Site Hallepoort
Site C sar De Paepe

≡ **UVC Brugmann**
Site Horta
Site Brien
Site Reine Astrid

≡ **UZ Brussel** (toegetreden lid)

≡ **Valisana**
Site Valisana Ziekenhuis
Site Psychiatrisch ziekenhuis Sanatia
PVT Sanatia
Dagcentrum Le Canevas

≡ **Villa Indigo**

≡ **Wolvendael**

≡ **Zusterkens der Armen**
Home Sint-Jozef
