



Gezondheidsinstellingen Brussel
Bruxelles Institutions de Santé

Verantwoordelijke uitgever: GIBBIS vzw
Herrmann-Debrouxlaan 54, 1160 Brussel
T +32 2 669 41 00
gibbis@gibbis.be - www.gibbis.be
BCE BE 0554 785 857

Mei 2026

2025

Activiteitenrapport



Geoptimaliseerd voor Acrobat Reader
[Download gratis hier](#)

Voorwoord

Van Brussel een zorgmetropool maken: een ambitieuze doelstelling in tijden van budgettaire schaarste

De gezondheidssector in Brussel staat onder enorme druk. Het begrotingskader kent zijn grenzen, de financiële situatie van onze instellingen is niet rooskleurig en we hebben opnieuw een jaar achter de rug met een regering in lopende zaken, met een triest record van 613 dagen zonder volwaardige regering.

Het concept van de “voorlopige twaalfden” werd opnieuw boven water gehaald. In veel opzichten was 2025 een verloren jaar voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, terwijl de twee andere gewesten van het land hun beleid konden blijven vormgeven. GIBBIS heeft echter geen tijd verloren. Onze federatie is in 2025 blijven inzetten op de samenwerking met stakeholders, parlementsleden en administraties.

Op het moment dat we dit voorwoord schrijven, hebben we gelukkig eindelijk een nieuwe Brusselse regering, die echter voor een zware opgave staat. Ze zal de komende drie jaar namelijk keihard moeten werken om zo dicht mogelijk bij een begrotingsevenwicht te komen.

Zowel op Brussels als op federaal niveau is de budgettaire context bijzonder moeilijk en zullen er regelmatig afwegingen moeten worden gemaakt. Er staan onze sector aanzienlijke besparingen te wachten. Daar zijn we ons van bewust. Voor onze federatie zal daarom voortdurende waakzaamheid geboden zijn.

Ondertussen zijn er nog verschillende hervormingen in de maak in de gezondheidszorgsector: de hervorming van zowel de nomenclatuur, de ziekenhuisfinanciering, het ziekenhuislandschap en eveneens die van de niet-planbare zorg. Allemaal zaken die van cruciaal belang zijn voor een metropool als Brussel. Zoveel dossiers waarvoor we verwachten dat onze Brusselse beleidsmakers de specifieke kenmerken van ons prachtige gewest en de belangen



van de Brusselaars zullen verdedigen. Net als vorig jaar wil GIBBIS opnieuw een onmisbare partner zijn in deze debatten.

Het opstellen van een visienota getiteld “Brussel Gezondheid 2040”, samen met onze leden, was ook een element dat GIBBIS het afgelopen jaar sterker heeft gemaakt. Met deze visienota willen we laten zien dat onze federatie haar verantwoordelijkheid neemt door zowel een sterke ambitie als belangrijke strategische hefboven naar voren te brengen om van Brussel een Europese referentie op het gebied van gezondheidszorg te maken, en dit door de dialoog aan te gaan met alle partijen aan tafel. Brussel heeft trouwens alle troeven in handen om deze visie te verwezenlijken.

Ten slotte zou al dit werk niet mogelijk zijn geweest zonder een sterk team. Ook dit jaar willen we het hele GIBBIS-team bedanken, dat altijd gepassioneerd en bereid is om onze leden te helpen. Een mooie mix van uitzonderlijke expertise en rijke ervaring.

Guy Vanhengel
Voorzitter van het Bestuursorgaan

Karel Van De Sompel
Algemeen directeur

Inhoud

☰ Wie is GIBBIS?

☐ De federatie in cijfers	05
☐ De opdrachten	08
☐ De waarden en de strategische doelstellingen	09
☐ Organisatie	11
☐ Het team in 2025	20
☐ GIBBIS, een economische speler	23
☐ GIBBIS, een referentiepartner	24
☐ GIBBIS erkend als vertegenwoordiger van de ziekenhuissector	25
☐ De mandaten	27

☰ Wat heeft GIBBIS gerealiseerd in 2025?

☐ Brussel Gezondheid 2040: een visienota om het debat te voeren	32
☐ 2025: GIBBIS, actief op alle fronten!	34
☐ Strijdplan tegen agressie ten aanzien van het zorgpersoneel	41
☐ Thema's 2025	43
☐ 613 dagen zonder Brusselse regering: GIBBIS en BRUXEO bundelen hun krachten	45
☐ Public affairs: de gezondheidszorg in Brussel verdedigen in een onstabiele institutionele context	48
☐ De hoogtepunten van de communicatie in 2025	50

☰ Bijlagen

☐ Bijlage I – De leden	54
☐ Bijlage II – Collectieve arbeidsovereenkomsten die in 2025 werden ondertekend in het PC 330	58
☐ Bijlage III – Memo's gepubliceerd door GIBBIS	60
☐ Bijlage IV – GIBBIS in de pers	61



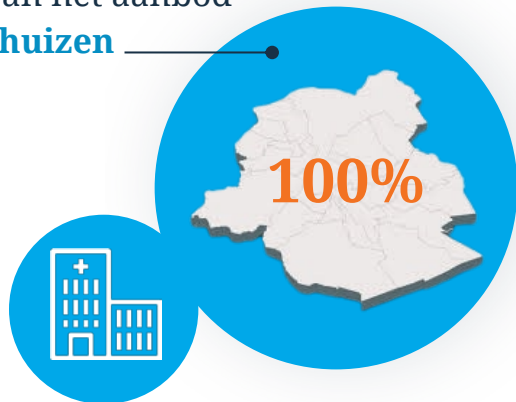
Wie is GIBBIS?

— De federatie in cijfers	05
— De opdrachten	08
— De waarden en de strategische doelstellingen	09
— Organisatie	11
— Het team in 2025	20
— GIBBIS, een economische speler	23
— GIBBIS, een referentiepartner	24
— GIBBIS erkend als vertegenwoordiger van de ziekenhuissector	25
— De mandaten	27

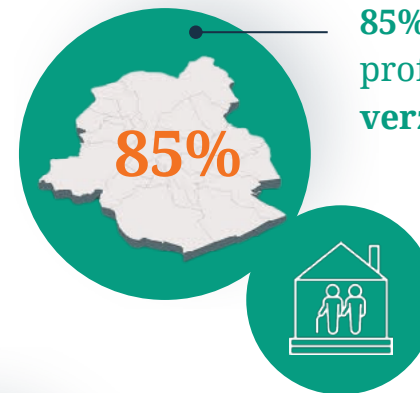
De federatie in cijfers

vertegenwoordigt in Brussel

100% van het aanbod
ziekenhuizen

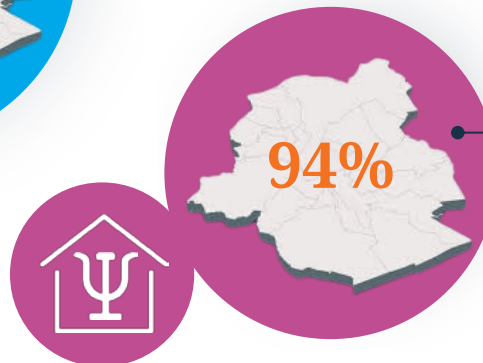


85% van het aanbod social
profit rustoorden & rust- en
verzorgingstehuizen



94% van het aanbod
residentiële geestelijke
gezondheidszorg

(ziekenhuizen, PVT's, IBW's,
overeenkomsten)



De federatie in cijfers



vertegenwoordigt
een grote diversiteit aan zorginstellingen

100% van de
ziekenhuizen

(incl. psychiatrische
ziekenhuizen)



85%

van de social profit **rustoorden**
(RO) & de **rust- en**
verzorgingstehuizen (RVT)



100%

van de **psychiatrische**
verzorgingstehuizen (PVT)



80%

van de **initiatieven**
voor beschut wonen (IBW)



80%

van de **Iriscare-overeenkomsten** (FRO)



en nog **vele andere gespecialiseerde**
gezondheidszorginstellingen en **eerstelij**

70+ leden

80+

verspreid over meer dan 80 locaties in Brussel

19

verspreid over de 19 gemeentes van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest



35.000+
werknemers



10.000+

bedden en plaatsen



De opdrachten



VERTEGENWOORDIGEN

De leden vertegenwoordigen bij de overheden en beslissingsorganen. Samenwerken met alle betrokken partijen van de zorgsector.



VERENIGEN

De gezondheidszorginstellingen van de openbare en de private social profitsector verenigen.



INFORMEREN

De leden en partners informeren over de uitdagingen verbonden aan de gezondheidszorg. De ervaringsuitwisseling bevorderen.



ADVISEREN

Adviseren en ervaringen delen op een persoonlijke en vertrouwelijke manier.



VOORSTELLEN

Een impact hebben op de gezondheidszorg dankzij relevante voorstellen.

De waarden en de strategische doelstellingen

GIBBIS wil de waarden van de sector van de private en openbare social profit gezondheidszorginstellingen van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest verdedigen: de zorgkwaliteit, de keuzevrijheid van de patiënt, de gelijke toegang tot de zorg, de responsabilisering van de verschillende actoren in de

gezondheidszorg, het autonome beheer en de toewijzing van middelen in de zorginstellingen en de therapeutische vrijheid. De strategische doelstellingen die GIBBIS dagelijks nastreeft, worden hieronder besproken.

≡ Impact op de gezondheidszorg

Het jaar 2025 werd ongetwijfeld getekend door het ontbreken van een volwaardige Brusselse regering. Het is duidelijk dat talrijke projecten stil zijn komen te liggen omwille van een regering die alleen de lopende zaken afhandelde.

GIBBIS heeft echter niet stilgezeten. Integendeel, de teams hebben van de gelegenheid gebruik gemaakt om hun contacten met de leden, de parlementsleden, de administraties en de verschillende stakeholders te intensiveren. Bovendien hebben bepaalde beslissingen die door de federale regering werden genomen zonder rekening te houden met bepaalde gevolgen voor de Brusselse non-profitsector, met name op het vlak van de indexering, ertoe geleid dat GIBBIS heel wat energie in dit dossier heeft gestoken.

Ondertussen heeft GIBBIS ook van de gelegenheid gebruik gemaakt om samen met haar leden een strategische visie voor de toekomst van de gezondheidszorg in Brussel te ontwikkelen, getiteld "Brussel Gezondheid 2040". Deze visie is uitgewerkt in verschillende aanvullende standpunt-nota's: een algemene nota, die de transversale ambities voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest vastlegt; drie sectorale nota's voor het ziekenhuislandschap, de geestelijke gezondheidszorg, de ouderenzorg en de innovatieve zorg, en ten slotte een nota gewijd aan een nieuw concept,

de Community Centers, bedoeld als lokale, toegankelijke en geïntegreerde toegangspoorten tot zorg en begeleiding.

Daarnaast is GIBBIS via haar mandaten en aanwezigheid in een groot aantal werkgroepen (WG) blijven bijdragen aan de hervorming van de ziekenhuisnomenclatuur en -financiering en aan het opstellen van nieuwe normen voor psychiatrische ziekenhuizen en psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT).

Deze verschillende elementen worden verder in dit activiteitenrapport uitgewerkt.

≡ De kwaliteit van de dienstverlening aan de leden verhogen

In 2025 hebben de medewerkers van GIBBIS zich opnieuw ingezet om alle leden kwalitatieve diensten aan te bieden. GIBBIS heeft de tijd genomen om haar leden te ontmoeten, zowel om zichzelf voor te stellen als om te luisteren en hun realiteit beter te begrijpen.

Alle experts van GIBBIS zetten zich ook in om elk lid een gepersonaliseerde service te bieden en individueel te begeleiden. Er zijn nieuwe initiatieven gelanceerd, zoals de toevoeging van een aantal nieuwe thematische pagina's op de website van GIBBIS. Gedurende het hele jaar stellen de medewerkers van GIBBIS memo's, flashes en analyses op

om de politieke ontwikkelingen, de lopende hervormingen en de gevolgen daarvan voor de sector te duiden. Dankzij deze continue informatievoorziening beschikken de leden over betrouwbare en gecontextualiseerde informatie ter ondersteuning van hun activiteiten.

GIBBIS organiseert ook informatie- en opleidingssessies om haar leden te begeleiden in een voortdurend veranderende omgeving.

Deze sessies hadden betrekking op belangrijke thema's zoals wijzigingen in de regelgeving, lopende hervormingen en financiële uitdagingen. Zo werden er bijvoorbeeld opleidingen georganiseerd over de financiering van ziekenhuisinfrastructuur (meer bepaald voor de universitaire ziekenhuizen van de Federatie Wallonië-Brussel en de ziekenhuizen die onder de bevoegdheid van de FWB en de GGC vallen), over de wettelijke verplichtingen inzake het beheer van gezondheidsgegevens of over meer specifieke thema's zoals revalidatie, in samenwerking met het UVC Brugmann.

Deze initiatieven, die zowel intern als in samenwerking met actoren uit de sector werden georganiseerd, dragen bij tot de versterking van de competenties van de professionals en tot een beter begrip van de uitdagingen waarmee onze leden worden geconfronteerd.

≡ De representativiteit handhaven en nog verder versterken

Een grotere en sterkere federatie kan de duurzaamheid van de huidige mandaten versterken en de aanwezigheid van GIBBIS in de besluitvormingsorganen doen toenemen. De komst van nieuwe leden heeft bijgedragen tot deze doelstelling. In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest vertegenwoordigt GIBBIS alle ziekenhuizen (algemene, universitaire en psychiatrische), bijna alle psychiatrische diensten (100% van de plaatsen in psychiatrische verzorgingstehuizen, 100% van de bedden in de psychiatrische ziekenhuizen, 80% van de plaatsen in initiatieven voor beschut wonen, 80% van het budget voor de Iriscare-overeenkomsten) en voor de ouderenzorg vertegenwoordigt GIBBIS 85% van de social profit rustoorden en rust- en verzorgingstehuizen.

Er mag gerust gesteld worden dat GIBBIS een onmisbare speler is in de gezondheidszorgsector in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en op federaal niveau.

≡ Samenwerken met alle betrokken partijen van de zorgsector

Hoewel er geen Brusselse regering was, heeft GIBBIS toch niet stilgezeten. Integendeel, de federatie heeft van de gelegenheid gebruik gemaakt om haar contacten aan te halen met parlementsleden, administraties en andere externe stakeholders, zoals ziekenfondsen, vertegenwoordigers uit de eerstelijnszorg, vakbondsvertegenwoordigers en andere federaties uit de gezondheidszorgsector. Het memorandum dat GIBBIS in 2024 had gepubliceerd, bleef uiteraard de rode draad in de verschillende discussies. Bovendien heeft GIBBIS samen met haar leden een strategische nota opgesteld waarin haar visie op de hervorming van het ziekenhuislandschap wordt uiteengezet, met een focus op de specifieke kenmerken van Brussel. Deze nota was één van de manieren om de discussie te voeden en de dialoog aan te gaan met de

sector, de administraties en de politieke wereld.

≡ Verantwoord handelen

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

De federatie besteedt een bijzondere aandacht aan de principes van energie-efficiëntie.

Voorbeelden:

- Het huurcontract bepaalt dat de partijen bijzondere aandacht moeten besteden aan energie- en waterverbruik en aan afvalproductie en -beheer.
- De inrichting moet voldoen aan de Europese kwaliteitsnormen en aan de principes van duurzaamheid (duurzaam ontwerp, beperking van de milieupact van het product) en circulariteit (gebruik van recycleerbare of gerecyclede materialen).
- Er wordt ook over gewaakt dat de regels voor sociale normen en het welzijn van werknemers worden nageleefd.

Wat de ecologische voetafdruk betreft, heeft GIBBIS het ecodynamisch label behaald (zie kader hiernaast) en stimuleert het zachte mobiliteit voor professionele verplaatsingen.

Dankzij onze preventieadviseur, Céline De Greef, wordt er voortdurend bijzondere aandacht besteed aan [het welzijn op het werk](#). Om de teamgeest te versterken, heeft GIBBIS in 2025 ook verschillende teambuildingactiviteiten voor het personeel georganiseerd. Tot slot steunt GIBBIS verenigingen zoals Make a Wish (een vereniging die zieke kinderen helpt hun dromen waar te maken) en United Fund for Belgium (die zich inzet om de meest kansarmen de hulp te bieden die ze nodig hebben).

GIBBIS behaalt het label “Ecodynamische Onderneming” met 3 sterren

In december 2025 heeft GIBBIS het label “Ecodynamische Onderneming” met 3 sterren behaald, toegekend door Leefmilieu Brussel.

Deze onderscheiding, die het hoogste certificeringsniveau is op dit gebied, belooft organisaties die op het gebied van milieubeheer een voorbeeldfunctie vervullen.

GIBBIS is trots op het behalen van dit label, omdat het een weerspiegeling is van de collectieve inzet van het hele team op het gebied van duurzaamheid gedurende vele jaren, en meer specifiek van de inspanningen die de afgelopen maanden zijn geleverd om de interne werkwijzen te herzien en de ecologische voetafdruk te verkleinen. Enkele van de ondernomen acties zijn bijvoorbeeld het optimaliseren van het afvalbeheer, het verminderen van het energieverbruik en het integreren van verantwoorde praktijken in ons dagelijks werk.

Waarom is dit label zo belangrijk voor onze federatie?

Het verkrijgen van het label betekent:

- Het structureren van ons milieubeleid
- De reeds geleverde inspanningen onder de aandacht brengen
- Deel uitmaken van een dynamiek van voortdurende verbetering
- Het bevestigen van een sterk engagement



Organisatie

GIBBIS is de pluralistische werkgeversfederatie van de sector van de openbare en private social profit gezondheidsinstellingen, zowel residentiële als ambulante zorg, van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

GIBBIS is een vzw. Ze heeft als doel het vertegenwoordigen en het verdedigen van de belangen van haar leden bij de overheden en andere betrokken spelers in de sectoren van haar maatschappelijk doel, voornamelijk in Brussel en op federaal niveau, alsook het bevorderen van de samenwerking en de uitwisseling tussen haar leden. Ze wil een motor van verandering

zijn met een belangrijke invloed op de politieke agenda van de gezondheidszorg. GIBBIS is onafhankelijk ten opzichte van de politieke partijen, de mutualiteiten en andere beroepsverenigingen. Zoals in de statuten vermeld, vervult GIBBIS haar maatschappelijke rol met respect voor de filosofische, politieke en confessionele overtuigingen van elk van haar leden.

De federatie ziet erop toe de best mogelijke samenwerking te stimuleren tussen de instellingen die lid zijn van de vzw, met het oog op het optimaliseren van de zorgkwaliteit teneinde zo goed mogelijk tegemoet te komen aan de behoeften van de patiënten.

☰ Het bestuursorgaan

De statuten van GIBBIS stellen dat het maximale aantal bestuurders vastligt op zeventien. De bestuurders moeten afkomstig zijn uit de verschillende ledencategorieën. De bestuurders worden benoemd voor een termijn van vier jaar en zijn herkiesbaar. De bestuurders werden op 1 juli 2022 benoemd voor een mandaat dat loopt tot de gewone algemene vergadering van juni 2026 (de mandaten lopen af direct na de algemene vergadering)*. De voorzitter en de ondervoorzitter worden gekozen uit twee verschillende categorieën van bestuurders voor een verlengbare periode van twee jaar, vernieuwd tijdens de AV van juni 2024. Dit mandaat loopt tot de buitengewone AV van juni 2026.

Op 31.12.2025 telde het bestuursorgaan volgende leden:

Guy Vanhengel, Voorzitter (Onafhankelijk)
Philippe El Haddad, Vicevoorzitter (Chirec)

Antoine Alban (Centre Hospitalier Jean Titeca)
Anne Champagne (Arémis + Cité Sérine)
Isabelle Coune (Valisana)
Pierre Demanet (ACIS - Residentie Malibrant)
Alexandre Deschuymere (Kliniek Sint-Jan)
Vincent Dubois (Epsilon)

Christophe Soil (UMC Sint-Pieter)
Laurence Fetu (Kliniek Sans Souci)
Peter Fontaine (Europa Ziekenhuizen)
Caroline Franckx (UVC Brugmann)
Catherine Goldberg (Iris Ziekenhuizen Zuid)
Jean-Michel Hougardy (Universitair Ziekenhuis Brussel)
Philippe Leroy (Cliniques universitaires Saint-Luc)
Laurette Onkelinx (Onafhankelijk)
Renaud Witmeur (H.U.B.)

* Het jaar 2025 werd gekenmerkt door een aantal benoemingen en pensioneringen van bestuurders



De toetreding van Laurette Onkelinx tot het bestuursorgaan van GIBBIS in 2025 was een waardevolle aanwinst voor onze federatie. Dankzij haar uitgebreide kennis van de gezondheidszorgsector en de Brusselse ziekenhuiswereld, die ze met name heeft opgedaan als voorzitter van het UVC Brugmann, heeft ze expertise en een strategische visie aangeleverd die bijzonder nuttig zijn voor de belangenbehartiging van de Brusselse ziekenhuizen.

☰ Het Benoemings- en Remuneratiecomité (BRC)

De rol van het Benoemings- en Remuneratiecomité werd geformaliseerd in de statuten van GIBBIS, gepubliceerd op 1 juli 2022. Dit comité is belast met het geven van advies over de volgende onderwerpen: de aanwerving van de algemeen directeur en de bestuurders van categorie D, het algemeen loonbeleid en de beëindiging van de arbeidsovereenkomst van de algemeen directeur. Het bestuursorgaan kan het comité ook andere taken toevertrouwen.

Het comité bestaat uit maximaal 6 bestuurders, gekozen uit de verschillende categorieën van bestuurders, en uit de voorzitter en de ondervoorzitter van de federatie.

Het bestuursorgaan benoemt de voorzitter van het BRC, gekozen uit haar leden. Het mandaat van de leden van het BRC is geldig voor twee jaar en is hernieuwbaar.

Het BRC telt volgende leden:

- **Philippe Leroy** (voorzitter van het BRC)
- **Philippe El Haddad**
- **Isabelle Coune**
- **Laurence Fetu**
- **Pierre Demanet**
- **Guy Vanhengel**

☰ De algemene vergadering en de leden

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

De effectieve leden zijn verdeeld over de 3 volgende categorieën:

- De algemene ziekenhuizen
- De instellingen en diensten voor geestelijke gezondheidszorg
- De instellingen voor ouderen en andere zorginstellingen en -diensten

De aangesloten leden zijn natuurlijke of rechtspersonen die door het bestuursorgaan worden toegelaten en die zich ertoe verbinden deel te nemen aan de verwezenlijking van het maatschappelijk doel van de vereniging.

De algemene vergadering bestaat uit alle effectieve leden. Elke vzw die lid is kiest een vertegenwoordiger. De modaliteiten voor de uitoefening van het stemrecht en het aantal stemmen van elk lid worden vastgelegd in het huishoudelijk reglement. De beslissingen in de algemene vergadering worden genomen op basis van een besluitvormingsproces in twee fasen. In de eerste plaats moet elke categorie van leden een gemeenschappelijk standpunt innemen over de beslissing die aan de algemene vergadering wordt voorgelegd. De beraadslagingen worden vervolgens aan de algemene vergadering voorgelegd tijdens de plenaire zitting.

De volledige lijst van leden vindt u [in bijlage 1 – de leden](#).

Verandering voor de vzw's VPZB en Wallcura


Om het bestuur van GIBBIS en haar "zuster"-vzw's VPZB en Wallcura te vereenvoudigen, is aan de statutaire organen van de VPZB en Wallcura voorgesteld om hun respectievelijk Vlaamse en Waalse leden aan te sluiten bij de vzw GIBBIS als toetredende leden, en dit vanaf 2 juli 2025.


De vzw VPZB is bijgevolg eind 2025 ontbonden en vereffend.


De vzw Wallcura zet haar taken in Wallonië voor haar Waalse leden voort.


De nieuwe toetredende leden zullen nog steeds worden uitgenodigd om deel te nemen aan de vergaderingen van de sectorale groepen en de interne commissies van GIBBIS over onderwerpen die hen aanbelangen, en meer bepaald alles wat onder de bevoegdheid van het federale niveau valt. GIBBIS vertegenwoordigt hen binnen het Paritair Comité 330.

 Ziekenhuizen		
• Centre Hospitalier Jean Titeca	• Europa Ziekenhuizen	• PSC Elsene
• CHIREC - Delta	• Instituut Jules Bordet	• Silva medical
• CHIREC - Kliniek Sint-Anna / Sint-Remigius	• Iris Ziekenhuizen Zuid	• UKZKF
• Cliniques Universitaires Saint-Luc	• Kliniek Sans Souci	• UMC Sint-Pieter
• Epsilon AREA+	• Kliniek Sint-Jan	• UVC Brugmann
• Epsilon Fond'Roy	• L'Equipe	• UZ Brussel (toegetrede lid)
• Epsilon La Ramée	• Le Bivouac	• Valisana
• Erasmusziekenhuis	• Parhémie	• Silva medical

 RO en RVT	
• CDV 3 ^e Millénaire	• Résidence du Puy
• CDV Sint-Monika	• Residentie Magnolia
• Eureka	• Residentie Malibrans
• Huize Sint-Monika	• Residentie Sint-Anna
• L'Olivier	• RVT Nazareth
• Les Trois Pommiers	• Sint-Jozef
• Loreto	• Woonzorgcentrum Scheutbos
• Magnolia	• Zusterkens der Armen – Home Sint-Jozef
• Onze-Lieve-Vrouw Stokkel	

 IBW
• Beschut Wonen De Lariks
• CASMMU ¹
• Entre Autres
• Epsilon
• Festina Lente
• Huize Jan De Wachter
• Mandragora
• Messidor
• Nausicaa
• Prélude
• Primavera

 PVT
• Centre Hospitalier Jean Titeca – MSP Quatre Saisons
• Centre Hospitalier Jean Titeca – MSP Schweitzer
• Epsilon - MSP Trois Arbres
• PVT Thuis
• Valisana - MSP Sanatia

 CFR		
• CBIMC ²	• L'Orée	• Parhémie
• Centre Nos Pilifs	• La Lice	• Valisana – Le Canevas
• CHS ³	• Les Blés d'Or	• Villa Indigo
• CMAP ⁴	• Lui et nous	• Wolvendael
• Comprendre et Parler	• MASS ⁵	• WOPS ⁶
• L'Equipe	• Medisch Centrum Enaden	

 Gespecialiseerde zorgcentra & eerstelijns
• Arémis
• Cité Sérine
• Interface
• Lerni
• Rivage - den Zaet

¹ CASMMU

² CBIMC

³ CHS

Centre d'Aide pour la Santé mentale en Milieu Urbain

Centre Belge d'Éducation Thérapeutique pour Infirmités Moteurs Cérébraux

Centre pour Handicapés Sensoriels

⁴ CMAP

⁵ MASS

⁶ WOPS

Centre Médical d'Audio-Phonologie

Maison d'Accueil Socio-Sanitaire de Bruxelles

Woluwe Psycho Social

De groepen

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

De algemene ziekenhuizen, onderverdeeld in drie subcategorieën:

- ↳ De private algemene en gespecialiseerde ziekenhuizen
- ↳ De openbare algemene en gespecialiseerde ziekenhuizen
- ↳ De universitaire ziekenhuizen

De instellingen en diensten voor geestelijke gezondheidszorg, onderverdeeld in twee subcategorieën:

- ↳ De bicommunautaire instellingen en diensten voor geestelijke gezondheidszorg
- ↳ De niet-bicommunautaire instellingen en diensten voor geestelijke gezondheidszorg

De instellingen voor ouderen en andere zorginstellingen en -diensten, opgedeeld in twee subcategorieën:

- ↳ De bicommunautaire instellingen voor ouderen en andere zorginstellingen en -diensten
- ↳ De niet-bicommunautaire instellingen voor ouderen en andere zorginstellingen en -diensten.

Het bestuursorgaan delegeert collegiaal aan de leden van elk van deze categorieën de volledige beslissingsbevoegdheid voor de activiteiten van hun sector. Daartoe komen ze in groepsverband bijeen. Deze groepen worden voorgezeten door een lid van de groep en worden beheerd door de coördinatoren, leden van het GIBBIS-team. Deze groepen beslissen met name over het gemeenschappelijk beleid voor de leden. Elke groep kan ook advies uitbrengen aan het bestuursorgaan.

≡ Groep “algemene ziekenhuizen”

Voorzitster

Caroline Franckx (UVC Brugmann)

Ondervoorzitster

Donatienne Grégoire
(Cliniques Universitaires Saint-Luc)

Coördinatrice van de groep “algemene ziekenhuizen”

Mathilde Coëffé

De groep “algemene ziekenhuizen” bestaat voornamelijk uit de algemene, medische en verpleegkundige directies van de aangesloten ziekenhuizen. De groep behandelt transversale dossiers, die zowel de algemene als de psychiatrische ziekenhuizen betreffen.

[Klik hier](#) voor de activiteiten van deze groep in 2025.

≡ Groep “geestelijke gezondheidszorg”

Voorzitter

Alban Antoine

(Centre Hospitalier Jean Titeca)

Ondervoorzitter

Caroline Depuydt (Epsilon)

Coördinator van de groep “geestelijke gezondheidszorg”

Edward Van Rossen

De groep “geestelijke gezondheidszorg” behandelt alle zaken die specifiek zijn voor de psychiatrie. De onderwerpen met betrekking tot de ziekenhuizen, die niet specifiek gerelateerd zijn aan de psychiatrie, worden behandeld in de groep “algemene ziekenhuizen”.

[Klik hier](#) voor de activiteiten van deze groep in 2025.

≡ Groep “instellingen voor ouderen en innovatieve zorg”

Voorzitter

Pierre Demanet (ACIS – Residentie Malibrant)

Ondervoorzitter

Anne Champagne (Cité Sérine & Arémis)

Coördinatrice van de groep

“instellingen voor ouderen en innovatieve zorg”

Kelly Mertens

De groep “instellingen voor ouderen en innovatieve zorg” omvat, naast de instellingen voor ouderen, ook verschillende leden die actief zijn op andere gebieden dan de opvang en huisvesting van ouderen. Het gaat onder meer over een centrum voor palliatieve zorg en thuishospitalisatie en een structuur voor therapeutisch verblijf.

[Klik hier](#) voor de activiteiten van deze groep in 2025.

Subgroepen binnen onze statutaire groepen

De vertegenwoordigers van de revalidatie-overeenkomsten (psychiatrische en niet-psychiatrische zorg) komen regelmatig bijeen om hun gemeenschappelijke uitdagingen te bespreken, gecoördineerd door Edward Van Rossen en Kelly Mertens.

De interne commissies

Naast de statutaire groepen worden er interne commissies georganiseerd. Dit zijn organen voor beschouwing en advies. Gezien deze commissies niet statutair zijn, is hun advies niet bindend. De experts van het GIBBIS-team vormen de link tussen de interne commissies en de verschillende groepen.

≡ De ICZFA

De Interne Commissie voor de Ziekenhuisfinanciering en -Administratie (ICZFA) behandelt dossiers betreffende de ziekenhuisfinanciering (bv. wijzigingen van het BFM) en de ziekenhuisadministratie (bv. thema's gelinkt aan de opnames en de facturatie). Deze interne commissie is samengesteld uit de financiële en administratieve directies van de aangesloten algemene en psychiatrische ziekenhuizen en komt ongeveer één keer per maand samen.

In 2025 heeft de ICZFA zich gebogen over verschillende actuele dossiers die in de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen (FRZV) behandeld werden, zoals de prioritaire ziekenhuisbehoeften voor 2026, de impact van de fusies tussen ziekenhuizen en de ontwikkelingen rond het BFM. Tijdens de vergaderingen van de ICZFA werd ook bijzondere aandacht besteed aan de opvolging van de begrotingsprocedure voor de gezondheidszorgbegroting, en dit in alle fasen: van de eerste ramingen tot de definitieve beslissingen en de onderhandelingsfasen. De hervormingen van de nomenclatuur, de ereloonsupplementen en de financiering stonden herhaaldelijk op de agenda en werden grondig besproken met de leden, soms tijdens speciaal daarvoor bestemde vergaderingen. Ten slotte werden diverse onderwerpen tijdens de vergaderingen regelmatig opgevolgd om de leden op de hoogte te houden van de voortgang en om naar hun mening te peilen. Het ging onder meer om volgende dossiers: financiering van de infrastructuur, nieuwe procedure voor de herzieningen van het BFM, maatregelen voor de "terugkeer naar het werk" inclusief de solidariteitsbijdrage, financiering van de statutaire pensioenen, hervorming van de klinische biologie, enz.

≡ De ICSR

De Interne Commissie voor Sociaal Recht (ICSR) bestaat uit de HR-directies en verpleegkundige directies van de algemene en psychiatrische ziekenhuizen en de directies van de rustoorden (ROB), de rust- en verzorgingstehuizen (RVT), de psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT), de initiatieven van beschut wonen (IBW), de functionele revalidatiecentra en andere zorginstellingen.

De ICSR is in 2025 zes keer bijeengekomen, met op de agenda actuele onderwerpen in verband met de sociale en budgettaire maatregelen die door de federale regering Arizona zijn genomen, evenals de voortdurende opvolging van de dossiers in het paritair comité 330. De ICSR behandelde een reeks dossiers die belangrijk zijn voor werkgevers in de gezondheidszorg: de hervorming van het verpleegkundig beroep en de impact op het IFIC-loonmodel, het toekomstige barema voor de basisverpleegkundigen, de terugkoppeling na de sociale overlegmomenten met het kabinet van minister Frank Vandenbroucke over de voorbereiding van het toekomstige sociaal akkoord, het Brussels wetboek inzake de gelijkheid, non-discriminatie en bevordering van diversiteit, het toekomstige structurele stelsel voor de relance-uren, enz.

GIBBIS organiseerde ook drie infosessies voor haar leden: (i) de vakbondsvertegenwoordiging in het paritair comité 330 door het advocatenkantoor SOTRA, (ii) de financiële aspecten van opleidingsprojecten in de zorgberoepen door FEBI en (iii) de sociale actualiteiten door het advocatenkantoor SOTRA.

≡ Hoe kunnen we de attractiviteit van de zorgberoepen vergroten?

In 2025 werd een nieuw initiatief gelanceerd: de CARE-dag, georganiseerd in samenwerking met Actiris en het Beroepenpunt. Deze vond plaats in het Beroepenpunt op 12 november met als doel het tekort aan zorgpersoneel aan te pakken en werkzoekenden te sensibiliseren over de verschillende beroepen die bestaan in de zorginstellingen.

Er werden informatiesessies georganiseerd in samenwerking met FEBI om de verschillende beroepen binnen een ziekenhuis voor te stellen. Daarna kregen de deelnemers de kans om vragen te stellen aan de verschillende stands, bemand door de enthousiaste teams van de HUB, de Europa Ziekenhuizen en de Cliniques Universitaires Saint-Luc.

Dit evenement was met meer dan 300 deelnemers een groot succes, waardoor er in mei 2026 een nieuwe editie plaatsvond.

De interne werkgroepen

Aangezien steeds meer vraagstukken verschillende groepen aanbelangen, heeft GIBBIS in 2024 en 2025 verschillende werkgroepen (WG) opgericht met deelnemers uit diverse achtergronden. Hieronder volgt een niet exhaustief overzicht van deze werkgroepen en hun werkzaamheden.

WG Revalidatie-overeenkomsten

In 2025 kwam de WG Revalidatie-overeenkomsten negen keer bijeen om de sectorale prioriteiten en gemeenschappelijke uitdagingen te bespreken. Deze vergaderingen dienden ook ter voorbereiding van de werkzaamheden van de Technische Commissie Revalidatie en Geestelijke Gezondheid van Iriscare, die de belangen van de sector behartigt.

De werkzaamheden vonden plaats in een context van budgettaire onzekerheid, aangezien het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, bij gebrek aan een volwaardige Brusselse regering, het mechanisme van de voorlopige twaalfden opnieuw in gebruik had genomen.

Tot de belangrijke thema's behoorden met name de herziening van de overeenkomsten met integratie van de IFIC-barema's, het opstellen van de lijst van kosten die voor subsidies in aanmerking komen, het gebruik van onderbenutte middelen uit het verleden en het ontbreken van een groeicijfer voor 2025 en 2026. Daarnaast ging de aandacht uit naar dossiers zoals het Elektronisch Patiëntendossier (EPD) en de Spending Review van Iriscare en Vivalis. Ten slotte werd ook het verschil tussen de loonindexering in het PC 330 en de indexering van de financiering nauwlettend opgevolgd.

WG Gegevensbescherming

In 2025 heeft de Werkgroep GDPR een nieuwe naam gekregen. Ze heet voortaan WG Gegevensbescherming.

Het gaat om een zeer actieve werkgroep, wat heeft geleid tot grote vooruitgang op het vlak van kennisuitwisseling, beleidsvoorbereiding en harmonisatie van de praktijken binnen de Brusselse ziekenhuissector.

De activiteiten van dit jaar weerspiegelen een tweeledige focus: enerzijds de naleving van bestaande regelgeving, zoals de GDPR, en anderzijds de voorbereiding op nieuwe kaders, zoals de AI-wet en het Europese beleid inzake gegevensgebruik in de gezondheidszorg, zoals de EHDS-verordening.

In de loop van 2025 heeft de WG Gegevensbescherming een uitgebreide informatiesessie georganiseerd over de AI-wet en de impact ervan op de ziekenhuizen. Daarnaast is er grondig gewerkt aan het thema van het secundaire gebruik van gezondheidsgegevens. Daartoe werd een specifieke werkgroep opgericht, bestaande uit medisch directeuren en afgevaardigden voor gegevensbescherming (DPO's). Hun discussies vormden de basis voor de standpuntnota van GIBBIS, die vervolgens op grote schaal binnen de sector werd verspreid om feedback te verzamelen.

Ten slotte diende de WG Gegevensbescherming ook als platform om systematisch feedback van ziekenhuizen te verzamelen, om de moeilijkheden, vragen en praktische ervaringen te bundelen en deze door te geven aan de betrokken besluitvormingsniveaus.

Juridische WG

In 2025 fungeerde de juridische WG voornamelijk als centraal informatiekanaal voor de leden.

Eén van de belangrijkste aandachtspunten van deze WG betrof tweetaligheid in ziekenhuizen, een onderwerp dat overigens verder werd uitgediept binnen de werkgroep Tweetaligheid. Er is informatie verzameld bij de leden om te bepalen op welke basis eventueel ondersteuning zou kunnen worden geboden, en om een duidelijker beeld te krijgen van de behoeften op het terrein.

Daarnaast is de relevante jurisprudentie actief gevolgd en gedeeld. Zo werden de leden geïnformeerd over een belangrijk arrest van het Hof van Cassatie betreffende de gedwongen opnames. Er werd ook bijzondere aandacht besteed aan de cruciale jurisprudentie van de Raad van State betreffende de nietigverklaring van verschillende overeenkomsten.

Binnen de WG werd ook gewerkt aan een nota over de staking van de gezondheidszorgberoepen op 7 juli 2025. Op basis hiervan werd een memo opgesteld om de leden adequaat te informeren en hen te helpen de nodige maatregelen te nemen.

Ten slotte werden de leden systematisch op de hoogte gebracht van infosessies en opleidingen die relevant zijn voor ziekenhuizen, zodat ze tijdig kunnen inspelen op nieuwe ontwikkelingen.

WG Facturatie

In 2025 heeft de WG Facturatie zich op de volgende drie prioriteiten gericht:

- De administratieve vereenvoudiging en digitalisering: het RIZIV heeft een specifieke werkgroep voor dit thema opgericht, terwijl de interne WG Facturatie van GIBBIS een essentiële hefboom vormt om de belangrijkste lopende dossiers te ondersteunen;
- De hervorming van de nomenclatuur;
- De organisatie van een ontmoeting met de VI's om van gedachten te wisselen over de moeilijkheden die op het terrein worden ondervonden en om passende oplossingen te vinden.

De WG Facturatie heeft ook infosessies voorgesteld, georganiseerd door de ziekenfondsen in het kader van het OPENMUT-project, dat betrekking heeft op de nieuwe samenwerking tussen de VI's, Solidaris en de Christelijke Ziekenfondsen.

Dit jaar wordt er ook gewerkt aan problematieken in verband met doelgroepen met specifieke sociale profielen (Fedasil, dringende medische hulp, gedetineerden en geïnterneerden), met de opstelling van thematische fiches die nu op de website van GIBBIS zijn gepubliceerd.

Ten slotte heeft de WG ook aandacht besteed aan verschillende andere belangrijke dossiers, zoals elektronische facturatie vanaf 1 januari 2026 (PEPPOL), de kwaliteitsindicatoren in de zorgorganisatie, de tolerantiedrempel en de kwaliteitscontrole.

WG Cyberveiligheid

In 2025 vormde de WG Cyberveiligheid een echt overlegplatform voor alle Brusselse ziekenhuizen. Haar werkzaamheden waren gericht op een aantal belangrijke doelstellingen, waaronder:

- de analyse van de adviesaanvraag van minister Vandenbroucke;
- het bestuderen en analyseren van de omzendbrief Cyberveiligheid 2025;
- het delen van tools en methodes voor risicoanalyse;
- de uitwisseling van goede praktijken tussen instellingen;
- het identificeren van gemeenschappelijke prioriteiten en kwetsbaarheden die de ziekenhuizen delen;
- het delen van problemen waarmee men op het terrein wordt geconfronteerd;
- het uitwerken van gemeenschappelijke strategieën om te voldoen aan de Belgische normen en richtlijnen, met een gelijktijdige integratie in een Europese visie.

Bovendien hebben de leden van de WG en hun directies ook baat gehad bij de gerichte opleidingen in het kader van NIS2.

WG Attractiviteit

In 2025 is de WG Attractiviteit vier keer bijeengekomen. Het doel van de eerste vergadering van de WG was om na te denken over de gevolgen van de hervorming van het verpleegkundig beroep voor de IFIC-barema's. De tweede vergadering had tot doel de stand van zaken van het attractiviteitsplan van GIBBIS te bespreken.

Tijdens de derde vergadering hebben de leden van GIBBIS hun standpunt bepaald over de werking van de gestructureerde zorgteams. De vierde vergadering had tot doel de leden te informeren over de invoering van de nieuwe opleiding tot basisverpleegkundige in de Federatie Wallonië-Brussel. Tijdens deze vergadering konden de leden ook van gedachten wisselen over de integratie van het nieuwe profiel van basisverpleegkundige in de normen van de verpleegkundige dienst.

WG Duurzaamheid

De WG Duurzaamheid, die eind 2024 werd opgericht, boekte in 2025 aanzienlijke vooruitgang. De werkgroep komt gemiddeld om de twee maanden bijeen. Zoals blijkt uit een interne evaluatie die eind 2025 werd uitgevoerd, speelt deze werkgroep duidelijk in op een behoefte van de leden. Het biedt hen een platform om goede praktijken tussen instellingen uit te wisselen en geeft mensen die naast duurzaamheid nog tal van andere taken hebben, regelmatig de kans om zich opnieuw in het thema te verdiepen.

Het idee is om zich te concentreren op een aantal zeer specifieke thema's. In 2025 werden binnen de WG verschillende presentaties gegeven over afvalbeheer, de koolstofbalansen die in bepaalde instellingen werden opgesteld, enz. 2025 werd voor de WG Duurzaamheid afgesloten met de opstelling van een Duurzaamheidscharter, ondertekend door alle actoren en gepubliceerd begin 2026. Het doel ervan is te streven naar duurzamere aankopen.

Ten slotte heeft deze WG er ook voor gezorgd dat er meer uitwisseling was over dit thema met de autoriteiten, waaronder Vivalis.

WG Tweetaligheid

De WG Tweetaligheid, opgericht in juni 2025, is in de loop van het jaar twee keer bijeengekomen.

De eerste vergadering van de WG stond in het teken van een project van de Vlaamse minister van Brussel en Media, Cieltje Van Achter, met betrekking tot tweetaligheid. In het verlengde daarvan werd door de WG een tweetaligheidsplan opgesteld. Dit actieplan werd in juni 2025 gelanceerd, met als doel de tweetaligheid binnen de Brusselse ziekenhuizen te stimuleren en de leden aan te moedigen om 'best practices' uit te wisselen en te delen. Het diende ook als basis voor een denkoefening over de punten die voor verbetering vatbaar zijn.

Tijdens de tweede vergadering van de WG was ook Alexandra Coppieters aanwezig, die onlangs bij GIBBIS is aangesteld voor het dossier tweetaligheid. Er werd ook gesproken over de projectoproep die minister Cieltje Van Achter heeft gelanceerd om het gebruik van het Nederlands te bevorderen, onder meer in de Brusselse zorginstellingen, en meer bepaald in de ziekenhuizen.

Het team in 2025

De thema's en de uitdagingen die GIBBIS behandelt, vragen om heel diverse competenties waarvoor zowel een specifieke expertise als een transversale aanpak aan de dag moeten worden gelegd. Om zo goed mogelijk te kunnen voldoen aan de noden van de leden beschikt GIBBIS over een directiecomité (DIRCO) dat geleid wordt door Karel Van De Sompel. Marjorie Gobert, onder meer bevoegd voor juridische en sociale aangelegenheden, het algemeen secretariaat van de instanties van GIBBIS, HR en interne communicatie en Dieter Goemaere, specialist ziekenhuizen en chieft econoom, maken hier ook deel van uit. Dit comité bepaalt de strategie en de operationele prioriteiten van de federatie.

Een multidisciplinaire aanpak

Het directiecomité kan rekenen op drie coördinatoren (Mathilde Coëffé voor de algemene ziekenhuizen, Kelly Mertens voor de instellingen voor ouderen en innovatieve zorg en Edward Van Rossen voor de geestelijke gezondheidszorg) en een reeks dynamische, tweetalige adviseurs met diverse en complementaire expertise. Ook de administratieve collega's, die het voltallige team ondersteunen, spelen hier een belangrijke rol. Het team komt regelmatig bijeen om actuele problemen te bespreken.

Stabiliteit en gerichte uitbreiding van het team in 2025

In 2025 stond het team van GIBBIS in het teken van stabiliteit. De samenstelling van het team bleef ongewijzigd, met uitzondering van één nieuwe aanwinst voor een tijdelijke opdracht: Alexandra Coppieters.

Alexandra is juriste en freelance communicatieconsultant, gespecialiseerd in recht en gezondheidszorg. Ze werd in september 2025 aangeworven als projectverantwoordelijke public affairs om twee belangrijke dossiers specifiek op te volgen: de attractiviteit van de zorgberoepen en de tweetaligheid binnen de Brusselse gezondheidszorginstellingen.

De eerste opdracht betreft de attractiviteit van de zorgberoepen, en met name het eerste punt van het attractiviteitsplan dat GIBBIS in 2023 lanceerde, namelijk het wekken van interesse voor zorgberoepen, zowel bij werkzoekenden als bij studenten. Alexandra slaat een brug tussen instanties zoals Actiris, het Beroepenpunt, de onderwijsinstellingen en de leden van GIBBIS. De komst van Alexandra heeft het in het algemeen mogelijk gemaakt om de initiatieven ter bevordering van de zorgberoepen in Brussel en de communicatie rond deze initiatieven beter te structureren.

Het tweede dossier betreft de tweetaligheid binnen de Brusselse zorginstellingen. Dit is een dossier dat in 2025 aan belang won onder leiding van de Vlaamse minister van Brussel en Media, Cieltje Van Achter, die van tweetaligheid – en meer bepaald van het gebruik van het Nederlands in Brussel, vooral in de zorginstellingen – één van haar belangrijkste prioriteiten heeft gemaakt.

In 2025 kon het team van GIBBIS ook rekenen op de externe ondersteuning van Frédéric Bonvoisin, expert in ziekenhuismanagement, en meer bepaald in procesorganisatie en prestatiebeoordeling.

Sophie De Muynck (SOlegal) kwam het team sociaal recht ook versterken tijdens het zwangerschapsverlof van een medewerkster. Sophie is gespecialiseerd in sociaal recht (met name individuele en collectieve arbeidsverhoudingen en de concrete integratie van sociaalrechtelijke regels in het HR-beleid van ondernemingen).

Bovendien kan GIBBIS rekenen op de medewerking van Eric Mascart, adviseur human resources bij de Iris-koepel, om de arbeidsrechtelijke aspecten voor de leden uit de openbare sector te beheren.

Interne sleutelfuncties

Naast hun primaire functies binnen GIBBIS spelen verschillende personeelsleden een belangrijke interne rol op verschillende gebieden.

De personeelsleden kunnen in alle veiligheid werken: Catherine Cancio en Kelly Mertens zijn opgeleid tot verantwoordelijken van de brandploeg en Nathan Burssens kan eerste hulp verlenen. Het welzijn op het werk is ook een prioriteit voor GIBBIS, de algemeen directeur en Céline De Greef, preventieadviseur bij GIBBIS.



Permanente opleiding voor het team: persoonlijke ontwikkeling staat centraal

GIBBIS hecht altijd al veel belang aan de voortdurende bijscholing van haar medewerkers. Dit vormt een drijvende kracht achter de ontwikkeling van de federatie, maar ook en vooral voor elke medewerker afzonderlijk.

In 2025 heeft GIBBIS, naast meer technische opleidingen (bijvoorbeeld een opleiding over het Budget van Financiële Middelen), de nadruk willen leggen op opleidingen die betrekking hebben op persoonlijke ontwikkeling.

Daarom heeft GIBBIS in 2025 haar opleidingsaanbod gericht op persoonlijke ontwikkeling en op een nog betere dienstverlening aan haar leden. Hier volgt een niet-exhaustief overzicht: "De kunst van het delegeren", "Projectmanagement – Je eigen methode ontwikkelen", "Efficiënt vergaderen", "Leadership", "Impactvolle communicatie", "Mediatraining", enz.

Preventie van psychosociale risico's: een essentiële uitdaging

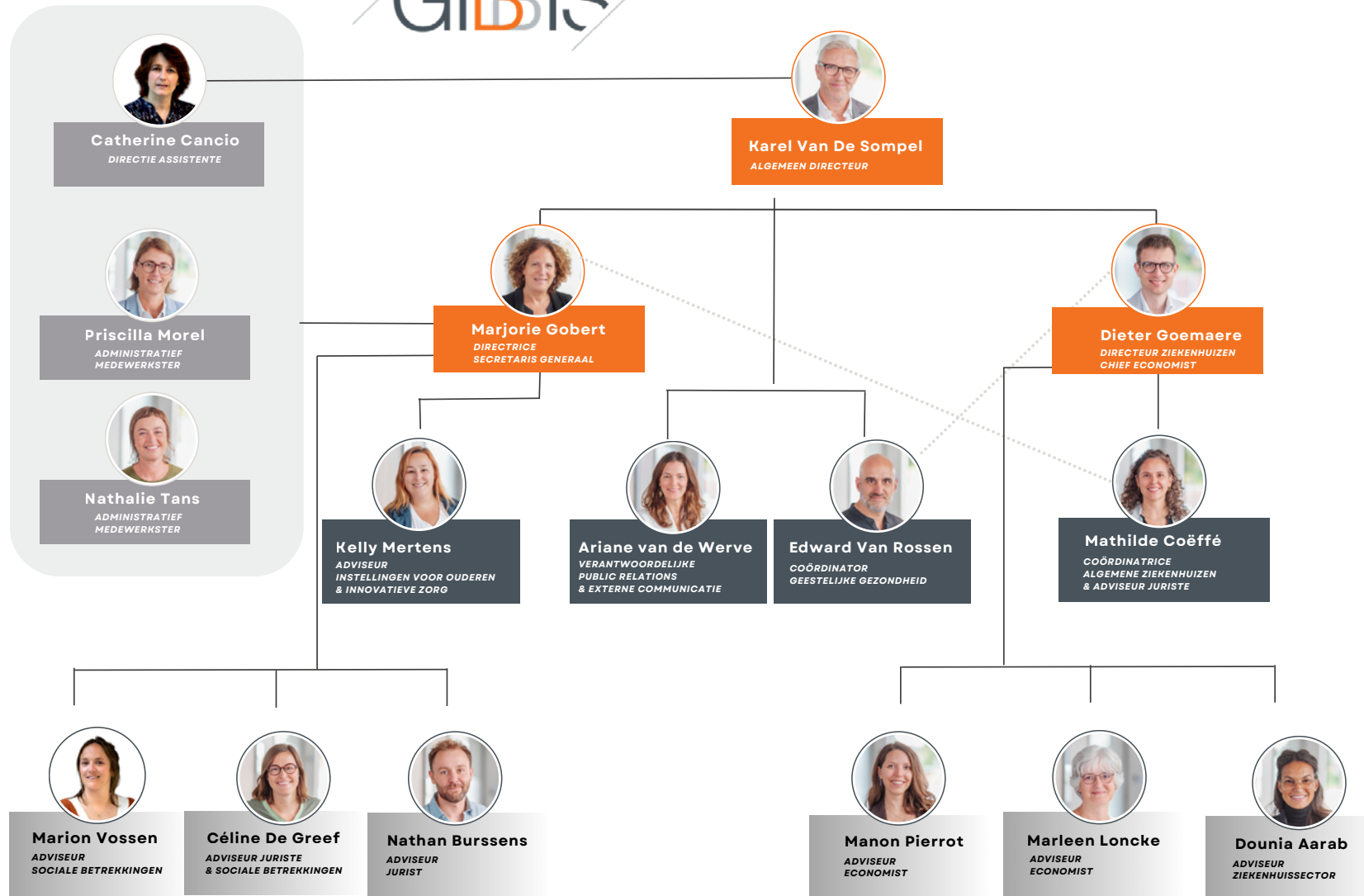
Naast haar andere functies is Céline De Greef ook preventieadviseur bij GIBBIS. In 2025 heeft ze opnieuw essentieel werk verricht. Dit jaar lag de nadruk vooral op de aandacht voor psychosociale risico's op het werk.

Binnen de federatie zijn specifieke maatregelen genomen om medewerkers de gelegenheid te bieden om over psychosociale risico's op het werk te praten, hetzij in teamverband, hetzij met hun leidinggevende.

Concreet betekent dit dat er in het begeleidingstraject voor medewerkers, dat tot doel heeft de doelstellingen voor het jaar vast te stellen en op te volgen, een onderdeel is toegevoegd over psychosociale risico's: wat zijn deze risico's voor de medewerker op persoonlijk vlak? Hoe voelt de persoon zich binnen GIBBIS ten opzichte van deze risico's? Welke tools bestaan er al bij GIBBIS om deze risico's te voorkomen (charter voor interne communicatie en het recht op deconnectie, mandatentabel om bepaalde vergaderingen te kunnen delegeren, enz.)? Welke andere oplossingen kunnen er specifiek voor de medewerker worden uitgewerkt?

De federatie organiseert opleidingen om de medewerkers te ondersteunen (delegeren, projectbeheer, enz.) en plant momenten van uitwisseling in om de dialoog te bevorderen. Het is uiteraard ook aan de medewerkers zelf om de stap te zetten en met hun manager te gaan praten wanneer ze met een moeilijkheid worden geconfronteerd. Een dialoog die in beide richtingen moet gaan voor het welzijn van iedereen!

GIBIS ORGANIGRAM



MULTIDISCIPLINAIR WERK

ORGANIGRAM 31/12/2025

GIBBIS, een economische speler

8.350 ZIEKENHUISBEDDEN GIBBIS

Ongeveer **2.700** universitaire **bedden**

Meer dan **4.800** acute **bedden**

Meer dan **800 bedden** in psychiatrische ziekenhuizen

Meer dan 8.350 ziekenhuisbedden in Brussel

Meer dan 67.000 ziekenhuisbedden in België

1.155 BEDDEN RUSTOORDEN GIBBIS

Ongeveer **415** ROB **bedden**

Ongeveer **740** RVT **bedden**

Meer dan 13.000 rustoordbedden in Brussel

Ongeveer 148.000 rustoordbedden in België

537 PLAATSEN INITIATIEVEN VAN BESCHUT WONEN GIBBIS

Meer dan 685 bedden in Brussel

Meer dan 4.700 bedden in België

320 BEDDEN PSYCHIATRISCHE VERZORGINGSTEHUIZEN GIBBIS

Alle Brusselse PVT's zijn lid van GIBBIS

Ongeveer 3.000 bedden in België

OMZETCIJFER LEDEN GIBBIS*

ZIEKENHUIZEN	4.563.810.000 €
RUSTOORDEN	69.800.000 €
PSYCHIATRISCHE VERZORGINGSTEHUIZEN	21.050.000 €
INITIATIEVEN VAN BESCHUT WONEN	13.450.000 €
IRISCARE-OVEREENKOMSTEN	32.480.000 €
ANDERE ZORGCENTRA	4.450.000 €
TOTAAL	4.705.050.000 €

*laatste recente beschikbare cijfers (2024)

Meer dan **4 miljoen** raadplegingen

Ongeveer **194.000** passages in het operatiekwartier

Ongeveer **700.000** spoedgevallen

Ongeveer **38.000** personeelsleden

Ongeveer **360.000** opnames

Meer dan **20.000** bevallingen

GIBBIS, een referentiepartner

☰ In Brussel

GIBBIS wil de referentiegesprekspartner bij uitstek zijn voor de Brusselse politiek en in het bijzonder voor de Brusselse ministeriële kabinetten en Ministers van Gezondheid en Bijstand aan personen van de GGC en de administraties van Vivalis en Iriscare, de COCOF, Iriscare, de Vlaamse Gemeenschap en de Federatie Wallonië Brussel, alsook hun administraties. In het algemeen heeft GIBBIS nauwe contacten ontwikkeld met Brusselse partners zoals de vzw's Abrumet, BRUXEO, de PAQS, het Brussels Platform voor Geestelijke Gezondheid, BRUSANO, Brulocalis en Brupartners. GIBBIS heeft ook nog steeds nauwe contacten met de Iris-koepel.



☰ Op federaal niveau

GIBBIS volgt de ontwikkelingen in de andere Gewesten op de voet en is een referentiepunt voor de politieke wereld op federaal niveau, in het bijzonder voor de ministeriële kabinetten en de Ministers van Volksgezondheid en tewerkstelling en hun administraties. De federaties heeft onder meer nauwe banden met het KCE (Federaal kenniscentrum voor gezondheidszorg) en met Unisoc. Er wordt regelmatig overleg georganiseerd tussen de federaties van de openbare en private social profit gezondheidssector in de drie gewesten: Zorgnet-Icuro in Vlaanderen, GIBBIS in Brussel en UNESSA, Santhea en Wallcura in Wallonië, maar ook Femarbel.

☰ In brede zin

GIBBIS wordt beschouwd als de grootste Brusselse federatie omdat ze alle Brusselse ziekenhuizen vertegenwoordigt en omdat ze als enige zoveel zorgsectoren samenbrengt: ziekenhuizen, psychiatrische instellingen, rustoorden, rust- en verzorgingstehuizen, serviceflats, centra voor dagverzorging, psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven voor beschut wonen, functionele revalidatie-overeenkomsten (Iriscare), een dienst voor geestelijke gezondheidszorg, een vereniging voor thuiszorg, een diagnose- en behandelingscentrum voor kinderen en een structuur voor therapeutisch verblijf.

GIBBIS erkend als vertegenwoordiger van de ziekenhuissector

Sinds 1 januari 2024 is GIBBIS officieel erkend als organisatie die de ziekenhuissector vertegenwoordigt. Deze erkenning, ingevoerd door de ordonnantie van 5 oktober 2023 tot wijziging van de ordonnantie van 4 april 2019 en uitgevoerd door het Besluit van het Verenigd College van 23 november 2023 betreffende de erkenning en subsidiëring van de organisaties die de ziekenhuissector vertegenwoordigen, maakt het mogelijk om het kader te bestendigen dat voordien bestond voor de coördinatiestructuren in Brussel.

≡ Een sleutelrol in het overleg met de ziekenhuizen

Om erkend te worden, moet de voornaamste taak van een representatieve organisatie erin bestaan de belangen van de ziekenhuizen die onder de bevoegdheid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie vallen, te vertegenwoordigen bij de bevoegde instanties. Ze moet ook het overleg tussen de ziekenhuizen bevorderen om tegemoet te komen aan de prioriteiten bepaald door de Brusselse overheden in termen van aanbod, organisatie en zorgkwaliteit, in het kader van de uitvoering van het geïntegreerd welzijns- en gezondheidsplan. Ze fungeert ook als verbindingsorgaan tussen de ziekenhuizen en andere actoren in de sector, met name psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven voor beschut wonen, rust- en verzorgingstehuizen en eerstelijnsdiensten.

≡ Opdrachten en acties van GIBBIS

Als representatieve organisatie staat GIBBIS in voor verschillende taken:

1° Instaan voor de vertegenwoordiging van de leden ziekenhuizen in de bevoegde paritaire comités

GIBBIS zetelt in het PC 330; de lijst van de collectieve arbeidsovereenkomsten die in 2025 ondertekend werden in het PC 330 vindt u in bijlage II.

2° Vertegenwoordigen van de ziekenhuizen die vallen onder de bevoegdheid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie in de organen van de verschillende instellingen die daarvoor bevoegd zijn

GIBBIS voert tal van mandaten uit in organisaties, instanties en commissies die verband houden met de zorgsector. GIBBIS vertegenwoordigt er onder meer haar leden en verdedigt zowel het algemeen belang van de sector als de federatie en, in voorkomend geval, de specifieke belangen van haar leden. Meer info hierover vindt u in de mandatenlijst.

3° Organiseren van het overleg tussen de ziekenhuizen over onderwerpen die verband houden met de belangen van de Brusselse ziekenhuissector

Dit overleg vindt met name plaats binnen de statutaire groep ziekenhuizen van GIBBIS, maar ook in interne commissies en thematische werkgroepen.

4° Ontwikkelen van het overleg, de uitwisselingen en de coördinatie met actoren of sectoren die betrokken zijn bij het gezondheidsbeleid, de bijstand aan personen, of met socio-culturele diensten

Deze opdracht wordt met name vervuld via de verschillende mandaten die GIBBIS bekleedt binnen de vzw Brusano, de vzw Bruxeo (zie ook [het interview met Bruno Gerard](#) over de samenwerking tussen GIBBIS en Bruxeo), de vzw Unisoc, BruPartners, enz. maar ook binnen GIBBIS zelf die beschouwd wordt als de grootste Brusselse federatie omdat ze alle Brusselse ziekenhuizen vertegenwoordigt en omdat ze als enige zoveel zorgsectoren samenbrengt: ziekenhuizen, psychiatrische instellingen, rustoorden, rust- en verzorgingstehuizen, serviceflats, centra voor dagverzorging, psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven voor beschut wonen, functionele revalidatie-overeenkomsten (Iriscare), een dienst voor geestelijke gezondheidszorg, een vereniging voor thuiszorg, een diagnose- en behandelingscentrum voor kinderen en een structuur voor therapeutisch verblijf (zie ook GIBBIS, een referentiepartner).

5° Organiseren van overleg en uitwisseling met de zorginstellingen en coördinatiestructuren van andere deelstaten die actief zijn in het tweetalige gewest Brussel-Hoofdstad, met als doel de praktijken te harmoniseren en te verbeteren in het belang van de patiënten

Deze opdracht wordt met name vervuld via de verschillende mandaten die GIBBIS bekleedt of de contacten die worden ontwikkeld met Brusselse entiteiten zoals Vivalis, Iriscare, de COCOF, de VGC, de Federatie Wallonië-Brussel, enz. maar ook binnen GIBBIS, een referentiepartner in Brussel.

6° Organiseren van overleg en uitwisseling tussen ziekenhuizen bij de implementatie van de kwaliteitsnormen bepaald door de Brusselse overheden en ondersteunen van ziekenhuizen zodat ze voldoen aan de prioriteiten inzake zorgaanbod en -organisatie.

Dit overleg vindt met name plaats binnen de statutaire groep ziekenhuizen van GIBBIS, maar ook in interne commissies en thematische werkgroepen. Binnen de Adviesraad heeft GIBBIS meegewerkt aan de totstandkoming van de nieuwe normen inzake kwaliteit. GIBBIS is een actief lid van de vzw PAQS, die al meer dan 10 jaar werkt aan kwaliteitsverbetering door gezondheidszorginstellingen in Brussel te ondersteunen.

7° Bevorderen van de deelname van de leden die vallen onder de bevoegdheid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie aan initiatieven om de tweetaligheid van hun ziekenhuisdiensten te verzekeren.

Deze missie wordt in het bijzonder uitgevoerd via projecten die tweetaligheid bevorderen in instellingen die lid zijn van GIBBIS, zoals de taalcoaches gefinancierd door Vivalis, in samenwerking met Het Huis van het Nederlands, en HopiTAAL, een e-learning platform ontwikkeld om de kennis van het Nederlands in de ziekenhuissector te verbeteren.

Deze zeven missies komen concreter tot uiting in de vele acties van GIBBIS die in dit activiteitenrapport worden beschreven en die het engagement van GIBBIS illustreren voor een gestructureerde, efficiënte en voortdurend verbeterende ziekenhuissector in Brussel.

≡ Actieplan tweetaligheid

Dit actieplan werd in juni 2025 door GIBBIS gelanceerd, met als doel onder meer te werken aan de tweetaligheid in de Brusselse ziekenhuizen.

Dit plan omvat onder meer een samenwerking met de Brusselse Onderwijskamer voor Kwalificerend Onderwijs, die in 2025 het project "Métiers en Action" (Beroepen in actie) heeft gelanceerd, in samenwerking met het Brusselse Beroepenpunt. Dit project biedt een mooie kans om zorginstellingen in de schijnwerpers te zetten, de verschillende beroepen die er worden uitgeoefend te presenteren en de gezondheidszorgsector beter bekend te maken. Het idee is om scholen voor kwalificerend onderwijs uit te nodigen om de beroepen in de praktijk te komen ontdekken in de zorginstellingen. In 2025 heeft GIBBIS deze dagen voorbereid, die in 2026 zullen plaatsvinden, samen met de twee Brusselse ziekenhuizen die eraan zullen deelnemen, het UMC Sint-Pieter en het UVC Brugmann.

≡ Projectoproep tweetaligheid

In 2025 heeft de Vlaamse minister van Brussel en Media, Cielkje Van Achter, een projectoproep gelanceerd ter waarde van 1 miljoen euro om het gebruik van het Nederlands in de zorginstellingen in Brussel te bevorderen. Het idee achter dit project is om mensen de kans te geven het Nederlands in Brussel te oefenen en te onderhouden, maar de oproep was ook gericht op het gebruik van het Nederlands binnen de gezondheidszorginstellingen.

Deze projectoproep liep af in november 2025. GIBBIS en verschillende van haar leden hebben hierop gereageerd. Alleen de Europa Ziekenhuizen werden geselecteerd. Onder de andere geselecteerde projecten valt ook een initiatief van het Huis voor Gezondheid, ondersteund door GIBBIS, dat het Nederlands wil promoten door (toekomstige) Brusselse zorgprofessionals te begeleiden met mogelijkheden om het Nederlands te oefenen, vanaf hun opleiding tot in hun beroepspraktijk.

De mandaten (situatie op 31.12.2025)

GIBBIS voert tal van mandaten uit in organisaties, instanties en commissies die verband houden met de zorgsector. GIBBIS vertegenwoordigt er haar leden en verdedigt zowel het algemeen belang van de sector als de federatie en, in voorkomend geval, de specifieke belangen van haar leden. Deze instanties komen op eigen initiatief of op verzoek van hun

leden samen en hebben vaak de taak advies uit te brengen aan de autoriteiten over kwesties die verband houden met een sector of een beleid, instellingen, patiënten of werknemers. GIBBIS levert hierbij expertise aan en de ervaring van haar leden in het werkveld. In 2025 was GIBBIS aanwezig in meer dan 40 organen, instanties en commissies.

☰ Op federaal niveau

Kabinet Minister van Volksgezondheid

Informeel sociaal overleg - federale openbare gezondheidszorgsectoren

Toekomstagenda voor het werken in de zorg

Ad hoc overlegorgaan hervorming ziekenhuisfinanciering

FOD VOLKSGEZONDHEID

FRZV plenaire

- ↳ WG B8
- ↳ Permanente WG - individuele financieringsdossiers
- ↳ WG Operatiekwartier (inactief)
- ↳ WG Dagziekenhuis
- ↳ WG Wijzigingen BFM
- ↳ WG Boekhoudkundige instructies
- ↳ WG Finhosta & PERONE-gegevensinzameling (inactief)
- ↳ WG Sociale akkoorden (IFIC) (inactief)
- ↳ WG BMUC

- ↳ WG Aim
- ↳ WG Finhosta
- ↳ WG B7
- ↳ WG B4 Pilotprojecten
- ↳ WG Concrete maatregelen tegen agressie ten aanzien van zorgverleners
- ↳ WG Cyberveiligheid
- ↳ WG Structuralisatie B4-contracten
- ↳ WG Noden
- ↳ WG Programmatie (inactief)
- ↳ WG PIT (inactief)
- ↳ WG Normen (cascade)
 - SWG Verpleegkundige dienst erkenningsnormen
 - SWG Erkenningsnormen psychiatrische dienst Alg. ZH - Psy. ZH
- ↳ WG Aanpassing programmatie NMR
- ↳ WG P4P

- ↳ Permanente WG geïntegreerde zorg (+ wecare)

Nationale Paritaire Commissie Geneesheren-Ziekenhuizen

- ↳ WG NPCGZ Artsen-specialisten in opleiding
- ↳ WG Standstill - ereloon-supplementen
- ↳ WG Fellows

Federale Commissie "Rechten van de patiënt"

Nationale Raad voor dringende geneeskundige hulpverlening

Overlegorgaan 107 volwassenen

- ↳ WG Bejaarde personen + SWG
- ↳ WG Langdurige zorg
- ↳ WG Intensificatie F4
- ↳ WG Intensificatie SWG HIC/ID + SWG FHIC
- ↳ WG Psychiatrische spoeddiensten
- ↳ WG Postcure
- ↳ WG Update mobiele teams

Comité GGKJ

- ↳ WG Geestelijke gezondheidszorg & disabilities
- ↳ WG Spoeddiensten

Hospital & Transport Surge Capacity Committee (HTSC)

Gezondheidsdata-agentschap - Gebruikerscomité

Platform eHealth - WG Toegang

RIZIV

Algemene raad

Verzekeringscomité

- ↳ Begeleidingscomité "ernstige aversie orale voeding"
- ↳ Begeleidingscomité "zorgtraject eetstoornissen"
- ↳ Begeleidingscomité "extramuraal zorg in het kader van de voeding"
- ↳ WG Telegeneeskunde

Overeenkomstencommissies

- ↳ **Algemene ziekenhuizen**
 - WG Transversale projecten: transplantatie
 - WG Transversale projecten: pulmonaire revalidatie
 - WG Transversale projecten: peri-materniteit
 - WG Transversale projecten: obesitas bij kinderen
 - WG Slaapapneu + STHA
 - WG Dialyse
 - WG Thuishospitalisatie
 - WG Zorgcentra voor slachtoffers van seksueel geweld
 - Begeleidingscomité thrombectomie
 - Bestuurscomité AYA

↳ Psychiatrische ziekenhuizen

- Begeleidingscomité psychologische zorg
- Pilotcomité "communicatie"
- Pilotcomité "implementatie"

↳ Technische Raad voor Ziekenhuisverpleging

↳ Commissie voor Informatieverwerking

- WG verplichte lezing e-ID

↳ Profielencommissie (verstrekkingen uitgevoerd in de ziekenhuisinrichtingen) (BS)

↳ WG Zeldzame kankers complexe chirurgie van de slokdarm en pancreas

↳ WG Zeldzame hoofd- en halstumoren

↳ Comité van de dienst voor geneeskundige evaluatie en controle

↳ Kamer van eerste instantie die alle dossiers afhandelt die in het Nederlands behandeld moeten worden

↳ Kamer van beroep die alle dossiers afhandelt die in het Nederlands behandeld moeten worden

↳ Kamer van eerste instantie die alle dossiers afhandelt die in het Frans en het Duits behandeld moeten worden

↳ Kamer van beroep die alle dossiers afhandelt die in het Nederlands behandeld moeten worden

↳ Fonds voor medische ongevallen

↳ Begeleidingscomité voor de hervorming van de nomenclatuur

↳ Commissie tegemoetkoming voor implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

↳ Pilotcomité transversale projecten

↳ WG Transversale projecten: somatische zorg in de psychiatrie

↳ WG Administratieve vereenvoudiging (RIZIV/FOD Volksgezondheid)

↳ WG Zorgcentra voor slachtoffers van seksueel geweld

↳ WG CIN/NIC ziekenhuizen

mHealth: multidisciplinaire WG (RIZIV/FOD Volksgezondheid)

WG Registers Healthdata (eHealth) (RIZIV/FOD Volksgezondheid)

FOD WERKGELEGENHEID, ARBEID & SOCIAAL OVERLEG

Paritair Comité voor de gezondheidsinrichtingen en -diensten (330)

Verstandhoudingscomité van de Werkgevers

Fonds sociale Maribel openbare sector (RSZ)

Vereniging van Sociale Fondsen - federaal en bicommunautair (FE.BI)

↳ RvB & AV

Sociaal Fonds Maribel voor de gezondheidsinrichtingen en -diensten (330):

↳ Kamer Sociale Maribel voor de private ziekenhuizen (1)

↳ Kamer Sociale Maribel voor de ROB's/RVT's (2)

↳ Kamer Sociale Maribel voor de revalidatiecentra (4)

↳ Kamer sociale Maribel voor de IBW's, Rode Kruis, medische huizen (5)

-
- ↳ Kamer sociale Maribel residuaire en bicommunautaire gezondheidsinrichtingen en -diensten (7)
-

Sociaal Fonds voor de private ziekenhuizen

Sociaal Fonds voor de ROB's en RVT's

Sociaal Fonds voor de gezondheidsinrichtingen en -diensten (FS ESS)

Inter-Fonds (informele vergadering van alle fondsen)

Instituut voor Functieclassificatie (IF-IC)

- ↳ RvB en AV
 - ↳ Classificatiecomité (COMCLA)
 - ↳ Wegingscomité
 - ↳ Technische WG Gezondheid
 - ↳ WG groep 2 (PC 318 + 332 + ANDERE 330)
 - ↳ Commissie externe beroepen (openbare sector + sector BXL)
-

Intersectoraal Fonds voor de Gezondheidsdiensten (IFG)

Spaarfonds 330 - AV

Federaal Pensioenfonds – Bureau, RvB, AV en Comité financiële controle


UNISOC

RvB

AV

WG sociaal recht

KCE - RvB


Op regionaal en communautair niveau – Brussel

Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad

Commissie van de gezondheidszorg

- ↳ Bureau van de commissie van de gezondheidszorg
 - ↳ Commissie van de gezondheidszorg - afdeling ziekenhuizen
 - ↳ Commissie van de gezondheidszorg - afdeling ziekenhuizen - WG A1 A3
 - ↳ Commissie van de gezondheidszorg - afdeling instellingen en diensten voor geestelijke gezondheidszorg (BS)
-

WG herstelverblijven (Brusselse subwerkgroep van de WG IMC Volksgezondheid)

Permanente overlegcommissie niet-dringende ziekenvervoer

IRISCARE

Algemeen beheerscomité

WG Budget

Opvolgingscomité beheerscontract

Beheerraad voor gezondheid en bijstand aan personen

Technische commissie revalidatie en geestelijke gezondheidszorg (CTREVA)

Technische commissie Ouderen

Technische en IT-commissie

Aangepaste technische commissie Ouderen

Technische commissie Personen met een handicap

Aangepaste technische commissie personen met een handicap

Gebruikersraad (overheidsopdrachtcentrale)

Technische en IT-commissie

Brandveiligheidsnormen instellingen voor ouderen

COCOF Brussels Hoofdstedelijk Gewest - Afdeling huisvesting

Brussels overlegplatform voor geestelijke gezondheidszorg (BPGG)

CRR Brumenta

BRUXEO

AV

RvB

WG non-profitakkoord

WG werkgelegenheid

BRUPARTNERS

Plenaire vergadering

Sociale commissie

Permanent platform voor dialoog en overleg in de non-profitsector

PAQS - RvB

ABRUMET - Advisory Board

Lifetech - Advisory Board

ABBET - RvB & AV

BRU-SHARE - BO & AV

BRUSANO - RvB & AV

☰ Op niveau van de FWB



Franse gemeenschap - Planningscommissie voor het medisch aanbod

Raad van universitaire ziekenhuizen

Conseil du Réseau Santé Louvain

☰ Andere

Mdéon - Lid van de AV

Instituut voor bedrijfsjuristen

AV

WG Gezondheidsrecht



Wat heeft GIBBIS gerealiseerd in 2025?

- Brussel Gezondheid 2040:
een visienota om het debat te voeden 32
- 2025: GIBBIS, actief op alle fronten! 34
- Strijdplan tegen agressie ten aanzien van het zorgpersoneel 41
- Thema's 2025 43
- 613 dagen zonder Brusselse regering:
GIBBIS en BRUXEO bundelen hun krachten 45
- Public affairs: de gezondheidszorg
in Brussel verdedigen in een onstabiele institutionele context 48
- De hoogtepunten van de communicatie in 2025 50

Brussel Gezondheid 2040: een visienota om het debat te voeden

Gedurende heel 2025 heeft GIBBIS gewerkt aan de opstelling van een visienota, getiteld 'Brussel Gezondheid 2040', dat ondanks de budgettaire beperkingen ambitieus is en vooral openstaat voor discussie.

Gezien de ingrijpende demografische, sociale en gezondheidsveranderingen die Brussel doormaakt, vindt GIBBIS het belangrijk om een duidelijke langetermijnvisie op het gebied van gezondheid voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest te hebben. De teams hebben samen met het bestuursorgaan en de leden gewerkt aan de ontwikkeling van een ambitieuze visie op de gezondheidszorg voor Brussel, en dit in samenwerking met de eerstelijnszorg.

Deze ambitieuze visie is een bewuste keuze, ondanks de budgettaire beperkingen, omdat ze een strategische koers uitzet voor de periode 2040-2050. In de tussentijd is het de bedoeling een menselijker, toegankelijker en duurzamer zorgstelsel op te bouwen, dat elke Brusselaar kwaliteitsvolle zorg kan garanderen, op het juiste moment en op de juiste plaats.

Deze strategische visie omvat:

- een algemene nota, die de transversale ambities voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest vastlegt;
- sectorale visies voor het ziekenhuislandschap, de geestelijke gezondheidszorg, de ouderenzorg en de innovatieve zorg, rekening houdend met de specifieke realiteiten en uitdagingen van elke sector;
- een nota gewijd aan het concept van "Community centers", opgevat als lokale, toegankelijke en geïntegreerde toegangspoorten tot zorg en begeleiding.

Transversale ambities voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest

Brussel is een prachtige, gastvrije stad die openstaat voor de wereld, maar het is ook een metropool waar teveel mensen leven zonder een efficiënte toegang tot gezondheidszorg, waar de ongelijkheid toeneemt, waar jongeren hun dromen moeten opgeven vanwege gezondheidsproblemen, en waar ouderen zich eenzaam en kwetsbaar voelen. GIBBIS is ervan overtuigd dat het beter kan.

In dit kader is de eerste ambitie het wegwerken van de verschillen in levensverwachting tussen de Brusselse gemeenten. Tussen Sint-Joost-ten-Node en Sint-Pieters-Woluwe is er bijvoorbeeld een verschil van zes jaar wat betreft levensverwachting. Het is mogelijk om deze verschillen vandaag te verklaren, maar ze zijn niet langer gerechtvaardigd in een samenleving als de onze.

De tweede ambitie is om het aantal gezonde levensjaren van de Brusselaars tegen 2050 met 10 jaar te verhogen. Afgezien van het feit dat de return on investment van een bijkomend jaar gezond leven enorm zou zijn en een directe impact zou hebben op het individu (een geschatte return tussen 2 en 3,7 miljard euro per jaar op nationaal niveau), zou dit ons op hetzelfde niveau brengen als Zweden vandaag. Dit wordt niet opgesteld om een beter politiek beeld te schetsen, maar om levens te veranderen, om jaren van gezond leven te kunnen bieden aan de Brusselaars.

Een visie voor het ziekenhuislandschap

In 2040 zal het Brusselse ziekenhuislandschap zijn opgebouwd rond ziekenhuisnetwerken die voortkomen uit een intensieve samenwerking tussen de verschillende ziekenhuisactoren. Het doel is om de rollen en taken van de ziekenhuizen en hun plaats in het totale gezondheidszorgsysteem beter te definiëren en af te bakenen.

Het ziekenhuisaanbod zal worden afgestemd op de behoeften en gestructureerd worden rond gespecialiseerde locaties die toegankelijke, kwalitatieve en doeltreffende zorg garanderen, rekening houdend met de beperkingen op het vlak van personeel en materiële middelen. De universitaire ziekenhuizen zullen hun unieke rol op het vlak van ultraspecialiseerde zorg, onderwijs en onderzoek behouden.

De ziekenhuissector zal worden geïntegreerd in het gehele gezondheidszorgsysteem, waar een meer gestructureerde samenwerking met de actoren in de extramurale gezondheids- en sociale sector zal worden georganiseerd.

Geestelijke gezondheid: een prioriteit voor Brussel

Tegen 2040 moet de geestelijke gezondheidszorg in Brussel evolueren naar een geïntegreerd, toegankelijk en kwalitatief systeem. De visie is gebaseerd op drie pijlers: preventie en vroegtijdige interventie, kwaliteit en efficiëntie, en een robuust capaciteitsbeleid. Intersectorale samenwerking, digitalisering en de participatie van patiënten en hun naasten vormen de fundamentele principes.

Veranderingen op het vlak van zorg voor ouderen

De ouderenzorg in Brussel bevindt zich op een keerpunt, met verwachtingen die snel veranderen. In 2040 moet Brussel een systeem voor ouderenzorg bieden dat volledig in de samenleving is geïntegreerd, waarin ouderen volwaardige burgers zijn die in staat zijn hun leven volledig zelfstandig vorm te geven. De traditionele grenzen tussen de verschillende soorten zorg zoals de ROB's en RVT's vervagen, waardoor de begeleiding en de zorg zich flexibel kunnen aanpassen aan de individuele behoeften. De instellingen evolueren naar open en inclusieve omgevingen, waar wonen, zorg, welzijn en participatie harmonieus samenkomen.

Ouderen zullen kunnen kiezen uit een brede waaier aan woonvormen, gaande van klassieke rustoorden tot kleinschalige structuren, collectieve woonvormen en begeleid wonen. Preventie, gezondheidsbevordering en gepersonaliseerde begeleiding vormen de basis, met bijkomende aandacht voor mondgezondheid, een gezonde levensstijl, evenwichtige voeding en niet-medicamenteuze benaderingen. Digitale hulpmiddelen, die toegankelijk en gebruiksvriendelijk zijn, ondersteunen de autonomie van ouderen zonder dat het menselijke aspect uit het oog wordt verloren. Voor GIBBIS blijft financiële toegankelijkheid een essentieel uitgangspunt: ouderen moeten toegang hebben tot zorg en diensten – van maaltijden en dagindeling tot persoonlijke verzorging – die aansluiten bij hun individuele wensen en behoeften.

De “community centers”: een brug tussen het sociale en de zorg

Hoewel er tot op heden nog geen echte definitie bestaat voor de community centers, ziet GIBBIS ze in haar visie voor 2040 als voor de hand liggende toegangspoorten tot zorg en begeleiding voor alle Brusselaars. Ze zijn lokaal verankerd, bieden een eenvoudige toegang tot zowel programmeerbare als niet-planbare zorg en fungeren als samenwerkingsplatforms voor actoren uit de sociale en de gezondheidszorgsectoren. Ze versterken de bestaande diensten en zorgen voor duidelijke zorgtrajecten, voorkomen onnodige bezoeken aan de spoeddiensten en ondersteunen preventie, vroegtijdige opsporing en sociale begeleiding.

Kortom, ze spelen een sleutelrol binnen een geïntegreerd netwerk op het niveau van de stad. De community centers sluiten volledig aan bij de ambities van het GWGP: de zorgsystemen openstellen en met elkaar verbinden, ze in samenwerking met de lokale spelers organiseren, zodat geen enkele burger door de mazen van het net valt.

De verwezenlijking van deze visie “Brussel Gezondheid 2040” vereist een gezamenlijke inspanning van alle actoren, voldoende middelen en een duidelijk bestuur, en dit alles binnen een beperkt budgettair kader. Er zullen dus keuzes moeten worden gemaakt. Door nu te investeren in preventie, kwaliteit en capaciteit kan Brussel tegen 2040 een duurzaam, veerkrachtig en inclusief systeem voor gezondheidszorg opbouwen.

2025: GIBBIS, actief op alle fronten!

≡ Groep “Ziekenhuizen”

Voor de ziekenhuizen heeft het ontbreken van een Brusselse regering een niet te verwaarlozen impact gehad op het jaar 2025. Dit heeft onder meer de essentiële besprekingen over de financiering van de infrastructuur vertraagd.

Hoewel de Vivalis-administratie en de GGC-ziekenhuizen zich hebben ingespannen om de behoeften van de sector in kaart te brengen, kon hier slechts in zeer beperkte mate aan worden voldaan. Tijdens de Commissie Gezondheid van 17 juli 2025 verklaarde de Brusselse minister van Gezondheid in lopende zaken, Alain Maron, immers dat er bij gebrek aan een Verenigd College en een goedgekeurde begroting geen nieuwe investeringskalender kon worden vastgesteld, wat voor de ziekenhuissector een bittere pil was. Er konden echter wel middelen worden toegekend voor het onderhoud van de gebouwen en om de kosten in verband met de huur te dekken.

Aanzienlijk werk achter de schermen

Ondertussen hebben GIBBIS en de administratie echter niet stilgezeten. De contacten met Vivalis werden versterkt om de voorstellen voor te bereiden in afwachting van een regering, maar ook om de continuïteit van de verdediging van Brussel ten aanzien van de andere deelstaten te verzekeren.

In het Brussels Gewest zijn de behoeften van de instellingen op infrastructureel vlak kritiek geworden om de veiligheid van patiënten en personeel te garanderen, te voldoen aan de wettelijke en reglementaire normen en essentiële diensten te handhaven zoals bepaald in het GWGP (spoeddiensten, intensieve zorg, enz.). Het is ook van essentieel belang om de nodige budgetten te voorzien voor de werkzaamheden in het kader van de hervorming van het ziekenhuislandschap, nadat een gewestelijk strategisch zorgplan is opgesteld. GIBBIS zal bij de nieuwe huidige regering aandringen om in 2026 vooruitgang te boeken in deze dossiers.

Voortdurende waakzaamheid

De groep Ziekenhuizen, waarin de algemene en medische directies van de Brusselse ziekenhuizen zijn vertegenwoordigd, kwam in 2025 zes keer bijeen, met twee buitengewone vergaderingen over de begroting. Ondanks de waarschuwingssignalen van de sector stonden in de begroting die op 20 oktober 2025 door de Algemene Raad van het RIZIV werd goedgekeurd, nog steeds aanzienlijke besparingen opgenomen, die te zwaar wegen voor de ziekenhuizen. Naast de 50 miljoen euro aan besparingen die minister Vandenbroucke aankondigde, zullen de genomen besparingsbeslissingen op de erelonen van ziekenhuisartsen, op de ziekenhuisapotheek en op de ziekenhuisfinanciering een indirecte impact hebben op onze ziekenhuizen, waardoor de besparingen kunnen oplopen tot 200 miljoen euro.

In deze moeilijke budgettaire context was één van de belangrijkste taken van GIBBIS in 2025 om waakzaam te blijven en toe te zien op de financiële levensvatbaarheid van haar ziekenhuisinstellingen.

2025: het ontbreken van een regering weegt op de ziekenhuizen

De situatie in de Brusselse ziekenhuizen staat in schril contrast met die in de Waalse en Vlaamse ziekenhuizen, waar snel een regering werd gevormd en de ziekenhuizen een piloot aan boord hebben. In Brussel zijn renovatieprojecten en investeringen opgeschort bij gebrek aan een regering. De laatste investeringskalender van de GGC werd in 2009 goedgekeurd, terwijl de andere Gewesten ondertussen aanzienlijke bedragen in hun bouwplannen hebben geïnvesteerd.

In totaal hebben de Brusselse ziekenhuizen eind januari 2025 aanvragen ingediend voor bijna één miljard euro voor investeringen en onderhoud van de structuren in de komende vijf jaar. Dat is tien keer meer dan wat het Gewest onder de vorige regering had voorzien te financieren. Maar bij gebrek aan een regering bestaat er simpelweg geen vijf-jarenplan dat de investeringen zou moeten sturen.

Het gevolg: talrijke ziekenhuisinstellingen kwamen in een complete impasse terecht, waardoor ze de werkzaamheden die nodig zijn voor de opvang van patiënten niet konden uitvoeren. Een bijzonder moeilijke situatie als men bedenkt dat niet alleen de Brusselse bevolking grote behoeften heeft op het gebied van gezondheidszorg, maar dat de Brusselse ziekenhuizen bovendien talrijke patiënten uit de twee andere Gewesten opvangen.

De ziekenhuissector is het er unaniem over eens dat hervormingen noodzakelijk zijn. Maar laten we benadrukken dat er gezonde ziekenhuizen nodig zijn die in staat zijn om te investeren, te innoveren en personeel aan te werven indien men de beste zorg wil garanderen voor de patiënten. GIBBIS volgt dan ook de uitvoering van de goedgekeurde besparingsmaatregelen op de voet en bereidt zich samen met haar leden voor op de komende begrotingsjaren.

Acht prioriteiten

De groep "Ziekenhuizen" had zich voor 2025 acht prioriteiten gesteld die, op basis van de standpunten die tijdens de vergaderingen van de groep "Ziekenhuizen" werden vastgelegd, het hele jaar door werden verdedigd:

- Een intentienota opstellen over de organisatie van het ziekenhuislandschap in Brussel, waarbij rekening wordt gehouden met het specifieke profiel van de patiënten van de Brusselse instellingen, wetende dat velen van hen een kwetsbaar sociaal profiel hebben en dat 39% niet in Brussel woont;
- Voor patiënten met een sociaal profiel was het de bedoeling om een herfinanciering van de meerkosten te verkrijgen en te garanderen dat met dit specifieke profiel rekening wordt gehouden in de hervorming van de ziekenhuisfinanciering;
- De noodzaak verdedigen van een attractiviteitsplan voor het zorgpersoneel, gesteund door alle bevoegde ministers;

- Ereloonsupplementen: afstappen van de reactieve aanpak en een politiek standpunt innemen door een voorstel uit te werken en compensaties te verkrijgen in geval van beperkingen;
- Zorgen voor voldoende middelen voor de uitvoering van een GGC-bouwplan vanaf 2026;
- Zorgen voor relevante kwaliteitsgerichte financiering en monitoring van gemeenschappelijke indicatoren voor de Brusselse ziekenhuizen om een benchmarking mogelijk te maken;
- Zorgen voor een correcte financiering, idealiter door de federale overheid, van de statutaire pensioenlasten voor de openbare ziekenhuizen;
- Het systeem van vrijstelling van bedrijfsvoorheffing voor onderzoekers handhaven.

In 2025 was de belangrijkste prioriteit van de groep "Ziekenhuizen" het innemen van een standpunt ten aanzien van de hervorming van het ziekenhuislandschap, hoewel de attractiviteit van de sector een andere belangrijke prioriteit bleef, met name door de publicatie van [een plan ter bestrijding van de agressie ten aanzien van zorgpersoneel](#), maar ook door de wens om te investeren in meer samenwerking met alle stakeholders. In dit kader werd de aanstelling van [Alexandra Coppieters](#) goedgekeurd door het bestuursorgaan van GIBBIS, met name om het in 2024 gepresenteerde attractiviteitsplan te concretiseren.

Hervorming van het ziekenhuislandschap: GIBBIS stelt haar visie voor

In 2025 heeft GIBBIS samen met haar leden een strategische nota opgesteld over de hervorming van het ziekenhuislandschap, waarin haar standpunten en suggesties zijn verwerkt, rekening houdend met de specifieke kenmerken van Brussel. Deze nota is vooral bedoeld om de discussie te voeden en de dialoog aan te gaan met de expertengroep van de IMC Volksgezondheid, de administraties en de politieke wereld.

Het centrale idee is om te evolueren naar een grotere specialisatie van de ziekenhuislocaties, een grotere concentratie van de referentiefuncties (met een specifieke rol voor het academisch ziekenhuis en taken die hiervoor zijn voorbehouden) en een nauwere samenwerking tussen de actoren binnen en buiten de ziekenhuizen.

In dit kader heeft GIBBIS drie concepten voorgesteld:

- De centra voor acute zorg (minimaal 200 bedden): deze omvatten het klassieke ziekenhuisaanbod – al dan niet geplande ziekenhuisopnames – met de spoeddiensten en de intensieve zorg. Centra met meer dan 400 erkende bedden kunnen autonoom functioneren.
- Klinieken voor geplande zorg: deze bieden een meer gespecialiseerd en planbaar ziekenhuisaanbod aan. Voor acute zorg wordt de opvang uitsluitend overdag georganiseerd. Ziekenhuisopnames met overnachtingen kunnen worden georganiseerd voor revalidatie- of psychiatrische verblijven.
- De community centers: dit kan gezien worden als een groep van actoren uit de sociale en gezondheidszorgsector die dicht bij de bevolking staat, om aan specifieke lokale behoeften te voldoen en een herkenbare toegangspoort te zijn.

Ook voor andere prioriteiten heeft GIBBIS concrete voorstellen en maatregelen genomen, zoals de hervorming van de nomenclatuur en het daarmee samenhangende dossier van de ereloon-supplementen, de aandacht voor patiënten met een kwetsbaar sociaal profiel in de ziekenhuisfinanciering en de tweetaligheid.

Naast de vergaderingen van de groep “Ziekenhuizen” werden in de loop van 2025 verschillende vergaderingen van de ICZFA en de ICSR gehouden. Bovendien werden thematische werkgroepen opgericht om specifieke dossiers uit te diepen, zoals het slaap-apneusyndroom, de duurzaamheid, het programma voor de eerste 1000 levensdagen, zeldzame tumoren, tweetaligheid, de functie van basisverpleegkundige, de revalidatie, laagrisico-zwangerschappen of het secundair gebruik van gegevens.

GIBBIS wil een motor voor verandering zijn

Kortom, in 2025 heeft de groep “Ziekenhuizen” eens te meer blijk gegeven van haar bereidheid om een motor van verandering te zijn voor de toekomstige hervormingen. Naast de hervorming van het ziekenhuislandschap hebben GIBBIS en haar leden in 2025 ook nagedacht over de financieringshervorming van de algemene ziekenhuizen. Het doel was om na te denken over een nieuw financieringsmodel voor ziekenhuizen, waarbij een realistische hervorming voor de sector wordt gegarandeerd binnen de context van het regeerakkoord. Het voorgestelde model is door de groep “Ziekenhuizen” in 2025 goedgekeurd en zal in de loop van 2026 worden gedeeld met de overheden, de andere ziekenhuisfederaties en andere stakeholders.

☰ Groep “Geestelijke gezondheidszorg”

De groep “Geestelijke gezondheidszorg” kwam vijf keer samen in 2025.

Net als voor de andere groepen van GIBBIS stond het jaar 2025 voor de groep “Geestelijke gezondheidszorg” in het teken van het ontbreken van een regering op Brussels niveau, wat heel wat dossiers heeft vertraagd. GIBBIS is echter actief gebleven in het verdedigen van haar leden en het opvolgen van de dossiers.

Hieronder volgen de belangrijkste ontwikkelingen waar de groep “Geestelijke gezondheidszorg” zich in 2025 over heeft gebogen.

1. Ontwikkelingen in het normatieve kader en het overheidsbeleid

Op federaal niveau vormde de inwerkingtreding op 1 januari 2025 van het nieuwe wettelijke kader inzake **de bescherming van personen met psychiatrische stoornissen** een belangrijke ontwikkeling. Deze hervorming heeft tot doel de rechten van patiënten te versterken, het gebruik van dwangmaatregelen te verminderen en de interventievoorwaarden bij psychiatrische stoornissen te verduidelijken. Ze voert ook strengere eisen in op het vlak van klinische motivering en opvolging van beslissingen, wat een aanpassing van de praktijken impliceert, zowel op ziekenhuisniveau als binnen de zorgnetwerken.

Tegelijkertijd is **de hervorming van de eerstelijns psychologische zorg** verder uitgerold, die met name door het RIZIV en de federale minister van Volksgezondheid, Frank Vandenbroucke, wordt gedragen. De overeenkomst 2024–2026 versterkt de financiële en territoriale toegankelijkheid van de zorg, in het bijzonder voor jongeren en kwetsbare groepen. De uitbreiding

van deze voorzieningen naar de leefomgeving (scholen, eerstelijnsgezondheidszorg, sociale instellingen) draagt bij aan een vroegere zorgverlening en helpt bepaalde drempels voor toegang tot zorg te verlagen. Deze ontwikkeling zorgt voor een geleidelijke verschuiving van het zwaartepunt van het systeem naar de ambulante zorg en preventie.

2. Veranderingen in het zorgmodel

De beschikbare gegevens bevestigen dat de ontwikkeling van het psychiatrische zorgmodel zich in 2025 voortzet in de richting van intensievere maar kortere behandelingen, evenals een toename van alternatieven voor de klassieke ziekenhuisopname. Deze trend sluit aan bij eerdere hervormingen die gericht waren op het versterken van de zorg in de leefomgeving en het beperken van langdurige ziekenhuisopnames.

Deze ontwikkeling gaat echter gepaard met een toenemende druk op de structuren en coördinatiemechanismen die instaan voor de zorg na de ziekenhuisopname. De verkorting van de verblijfsduur impliceert namelijk een grotere afhankelijkheid van de kwaliteit en de beschikbaarheid van ambulante doorverwijzingen, intermediaire residentiële structuren en psychosociale begeleidingsmechanismen.

3. Specifieke kenmerken en dynamieken van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest

In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest stond het jaar 2025 in het teken van een versterking van de sturende rol van de gewestelijke overheden, met name via de activiteiten van Vivalis. De invoering op 1 januari 2025 van **een nieuw financieringskader voor ziekenhuisinfrastructuur en psychiatrische verzorgingstehuizen** vormde een belangrijke hefboom.

Deze regeling heeft tot doel de modernisering van de uitrusting te ondersteunen, de kwaliteit van de zorgomgevingen te verbeteren en de investeringen in te bedden in een gewestelijke strategische planning.

Bovendien bevestigt **de ontwikkeling van de Lokale Welzijns- en Gezondheidscontracten** de wil om de integratie tussen de gezondheids- en de sociale sector op territoriaal niveau te versterken. Deze regelingen bevorderen een lokale aanpak en een betere coördinatie tussen de actoren, in het bijzonder voor doelgroepen in complexe kwetsbare situaties.

Het Brusselse aanbod wordt ook gekenmerkt door de aanwezigheid van een gestructureerd geheel van **intermediaire voorzieningen**, zoals initiatieven voor beschut wonen, psychiatrische verzorgingstehuizen en mobiele teams, die een essentiële rol spelen in **de continuïteit van de zorgtrajecten**. De druk op deze voorzieningen blijft echter groot, gezien de toenemende behoeften en de complexiteit van de specifieke situaties.

Bovendien vormt **de uitrol van de mobiele psychiatrische urgentieteams (EMUT)** op federaal niveau één van de belangrijkste ontwikkelingen van het jaar 2025, maar deze kan niet los worden gezien van de structurele omstandigheden waarin ze plaatsvindt. Op basis van het Brusselse proefproject hebben de federale autoriteiten gekozen voor een interventie zo dicht mogelijk bij de crisissituaties, waarbij multidisciplinaire teams worden ingezet die in staat zijn om situaties te begrijpen waarin psychiatrische, sociale en omgevingsfactoren nauw met elkaar verweven zijn.

Deze ontwikkeling markeert een belangrijke ommekeer: crisissituaties worden niet langer uitsluitend behandeld in een ziekenhuis- of beveiligde omgeving, maar in hun reële context, waarin vaak sprake is van kansarmoede, dakloosheid, verslavingen, onderbrekingen in de zorg en sociale uitsluiting. In die zin bieden de EMUT's een beter afgestemd en mogelijk minder stigmatiserend antwoord, doordat ze in bepaalde situaties het gebruik van dwang, beschermende observatiemaatregelen of ongepaste acute opnames helpen voorkomen.

4. Sociale factoren en holistische benadering

De analyse van de ontwikkelingen op het gebied van geestelijke gezondheidszorg in 2025 kan niet los worden gezien van de sociale factoren die een sterke invloed hebben op de gezondheidstoestand van de bevolking en de werking van de zorgstelsels. Met name in Brussel zijn de uitdagingen op het gebied van kansarmoede, huisvesting en sociale uitsluiting bepalende factoren.

De toename van het aantal daklozen of mensen in een onzekere woonsituatie, evenals het aanhoudend hoge armoederisico, hebben een directe impact op de zorgtrajecten. Deze situaties maken de zorgverlening complexer, verlenen bepaalde ziekenhuisopnames bij gebrek aan adequate vervolgpvang en brengen de zorgcontinuïteit in gevaar.

In deze context past geestelijke gezondheidszorg steeds meer in een geïntegreerde aanpak, waarbij een nauwe samenwerking tussen het beleid op het gebied van gezondheidszorg, sociale bijstand, huisvesting en re-integratie vereist is.

5. Uitdagingen voor de instellingen en zorgcontinuïteit

Ziekenhuizen, revalidatiecentra, psychiatrische verzorgings- tehuizen, instellingen voor beschut wonen en andere actoren in de geestelijke gezondheidszorg bleven in 2025 kampen met aanzienlijke structurele uitdagingen. Hieronder vallen met name:

- het aanhoudende tekort aan gekwalificeerde professionals;
- de toenemende complexiteit van klinische situaties, vaak gekenmerkt door comorbiditeit en daarmee samenhangende sociale problemen;
- de druk op de opvangcapaciteit en de aansluitende zorgketen;
- de financiële beperkingen waarmee de sector te kampen heeft.

In deze context zijn de continuïteit en de toegankelijkheid van de zorg steeds meer afhankelijk van het vermogen van de actoren om in netwerken te werken en effectieve intersectorale samenwerkingsverbanden te ontwikkelen. De samenwerkingsdynamiek, hoewel versterkt door bepaalde beleidsmaatregelen, blijft ongelijkmatig ontwikkeld en vormt een centrale uitdaging voor de komende jaren.

Conclusie

Het jaar 2025 getuigt van een reële vooruitgang op het vlak van geestelijke gezondheidszorg als prioriteit van het overheidsbeleid in België en Brussel. De doorgevoerde hervormingen dragen bij tot een betere toegankelijkheid tot de zorg, een versterking van de rechten van patiënten en de bevordering van een meer geïntegreerde en territoriale aanpak.

Deze vooruitgang vindt echter plaats in een context die gekenmerkt wordt door aanhoudende structurele spanningen. De kwaliteit van de normatieve kaders en de

strategische richtsnoeren staan nog steeds in contrast met de operationele beperkingen waarmee de instellingen worden geconfronteerd. De consolidatie van het systeem voor geestelijke gezondheidszorg zal, naast de doorgevoerde hervormingen, een duurzame versterking van de middelen, een betere afstemming tussen de bestuursniveaus en een grotere aandacht voor de sociale factoren van de gezondheidszorg vereisen.

Onderhoud alleen is niet genoeg!

De ontwikkelingen in de psychiatrische zorg vragen om een ingrijpende hervorming van onze infrastructuur en organisatie, om een rechtvaardige toegang tot zorg, een betere integratie van de diensten en een zorgaanbod te garanderen dat beter is afgestemd op de behoeften van de bevolking.

In de psychiatrie volstaan onderhoudsbudgetten niet. Er zijn investeringsbudgetten nodig. Het is namelijk belangrijk om budgetten te verkrijgen om de bestaande infrastructuur van de zorgeenheden aan te passen, zodat er meer contacten en gemeenschappelijke ruimtes zijn, wat de zorgkwaliteit ten goede komt.

Deze projecten zijn veel meer dan louter technische renovaties; ze weerspiegelen een sterke strategische wil.

De infrastructuur moet onze visie op zorg weerspiegelen, waarbij ruimte en architectuur niet louter omhulsels zijn, maar volwaardige therapeutische hulpmiddelen. Alle renovaties en investeringen passen in een visie van een gemoderniseerde, geïntegreerde en milieuvriendelijke zorg.

☰ Groep “Ouderen en innovatieve zorg”

De groep “Ouderen en innovatieve zorg” kwam 6 keer samen in 2025. Net als voor de andere groepen binnen GIBBIS stond 2025 in het teken van het ontbreken van een Brusselse regering, wat een belemmering vormde voor de sector om vooruitgang te boeken. Dat gezegd zijnde, heeft de groep “Ouderen en innovatieve zorg”, net als de andere groepen, er alles aan gedaan om haar werk voor haar leden voort te zetten.

Elektronische opnames

Het belangrijkste dossier van het jaar 2025 was ongetwijfeld dat van de elektronische opnames. Sinds 1 maart 2026 verlopen de opnames in de rustoorden immers elektronisch, maar tot dan toe gebeurden ze nog op papier. Zo moesten evaluatietabellen zoals de Katz-schalen nog steeds op papier worden verstuurd. Het gaat dus om een grote verandering voor de sector, die GIBBIS heeft helpen voorbereiden en implementeren.

GIBBIS maakte ook deel uit van de werkgroep die de implementatie van deze maatregel begeleidde, samen met Iriscare, de mutualiteiten, het Inter mutualistisch College en de softwareleveranciers, om haar leden te verdedigen ten aanzien van de geformuleerde eisen en voorgestelde procedures. Dit was de eerste fase van het project. Er moeten nog twee andere fasen worden uitgerold.

Geen intrekking van de erkenning voor onbezette bedden: een overwinning voor GIBBIS

De belangrijkste verwezenlijking van de groep “Ouderen en innovatieve zorg” van GIBBIS in 2025 was de wijziging die ze wist te bewerkstelligen in de ordonnantie van 24 april 2008. Eind 2025 heeft GIBBIS er namelijk voor gezorgd dat er in 2026 geen intrekking van de erkenning zou plaatsvinden voor onbezette bedden.

Sinds de invoering ervan was dit mechanisme altijd toegepast. Het is de eerste keer dat het wordt opgeschort. Maar door het ontbreken van een volwaardige regering konden er geen nieuwe aanvragen voor bedden worden ingediend. Het aantal bedden in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest lag daardoor onder de norm van de programmatie.

Voor het jaar 2027 en de daaropvolgende jaren zullen er nog gesprekken moeten plaatsvinden met de nieuwe Brusselse minister van Volksgezondheid, Ahmed Laaouej, maar voor 2026 blijft de erkenning van onbezette bedden ongewijzigd.

De opnames van personen jonger dan 60 jaar

Vervolgens heeft de groep “Ouderen en innovatieve zorg” van GIBBIS zich ook sterk ingezet om haar leden te begeleiden bij de nieuwe ontwikkelingen met betrekking tot de opnames van personen jonger dan 60 jaar. Met de nieuwe erkenningsnormen zijn er verschillende veranderingen doorgevoerd wat betreft de opname van personen jonger dan 60 jaar in rustoorden en rusthuis- en verzorgingstehuizen, zowel op het vlak van de voorwaarden om deze personen te mogen opnemen als de procedures hiervoor. Ook hier heeft GIBBIS de belangen van haar leden verdedigd. De leden werden ook geïnformeerd over de wijzigingen in de te volgen procedures.

Indexering van de forfaits

Een ander dossier waarin GIBBIS een cruciale rol heeft gespeeld, was dat van de indexering van de forfaits in de rustoorden en in de overeenkomsten. De indexering van de lonen moest sneller gebeuren dan de indexering van de werkmiddelen. Ondanks het feit dat de regering in lopende zaken zat, slaagde GIBBIS er eind 2025 in om de verschillende Brusselse politieke partijen ervan te overtuigen dat de indexering van de forfaits gelijktijdig met de indexering van de lonen moest blijven plaatsvinden. Het was voor GIBBIS belangrijk om de indexering van de financieringsmiddelen van haar leden veilig te stellen.

Bedden in Brusselse herstelverblijven

Bovendien zijn er vandaag, met name dankzij GIBBIS, bedden beschikbaar in Brusselse herstelverblijven. Tot nu toe bestonden er al herstelverblijven in Vlaanderen en Wallonië, maar nog niet in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. In 2025 heeft GIBBIS er nadrukkelijk voor gepleit dat er ook in Brussel herstelverblijven zouden komen en de projectoproep voor de toegekende bedden is nu een feit.

In dit dossier heeft GIBBIS met name een werkgroep opgericht om haar leden te informeren over de mogelijkheden met betrekking tot deze nieuwe herstelbedden en heeft zij een bezoek georganiseerd aan het herstelverblijf in Spa-Nivezé ter inspiratie voor haar leden en Iriscare.

De duizend bedden worden deels gefinancierd door het RIZIV en deels door de Gewesten. 130 van deze bedden zijn toegewezen aan het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Het idee is dat bepaalde instellingen die over beschikbare bedden beschikken, deze bedden als herstelbedden kunnen bestempelen en zo hun activiteiten kunnen diversifiëren.

Bovendien heeft GIBBIS in 2025, in samenwerking met Brulocalis, de vereniging van directeuren van openbare rustoorden van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en Iriscare, gewerkt aan de versterking van de kwaliteitscontroles.

En tot slot heeft de groep "Ouderen en innovatieve zorg" het hele jaar door gewerkt aan het verfijnen van haar visie voor 2040. GIBBIS heeft onder meer deelgenomen aan een aantal workshops over nieuwe woonvormen om haar leden te inspireren over de mogelijkheden die de toekomst voor hen in petto heeft.

Strijdplan tegen agressie ten aanzien van het zorgpersoneel

Agressie in de ziekenhuizen is geen nieuw fenomeen, maar het aantal gevallen neemt helaas alleen maar toe. De strijd tegen agressie is voor veel ziekenhuisinstellingen een belangrijk aandachtspunt.

Dit plan kwam tot stand na de organisatie van verschillende werkgroepen door GIBBIS, waarin vertegenwoordigers van de ziekenhuizen bijeen kwamen, waaronder juristen, veiligheidsverantwoordelijken en preventieadviseurs. Deze werkgroepen werden opgericht om tegemoet te komen aan de vraag van de leden die het probleem van agressie willen aanpakken.

Tijdens de eerste bijeenkomsten werd de toename van agressie ten aanzien van het zorgpersoneel aangekaart, waarbij meldingen van agressie belangrijke indicatoren vormden, zowel binnen de ziekenhuizen zelf, maar ook die afkomstig van de Orde van Geneesheren en andere beroepsorganisaties.



1. Studie VIAS: <https://www.vias.be/nl/onderzoek/onze-publicaties/geweld-en-agressie-tegen-hulpverleners-en-zorgverstrekkers/>

Daarom heeft GIBBIS besloten haar leden rond dit thema te verenigen, wat afgelopen september resulteerde in de publicatie van een "Plan tegen agressie ten aanzien van het zorgpersoneel".

Cijfers die om actie vragen

Overigens zijn er voor het eerst cijfers beschikbaar over deze problematiek. De federale studie van VIAS¹ – waaraan GIBBIS heeft meegewerkt – heeft zeer verontrustende cijfers over agressie bevestigd. Dit is een belangrijke basis om de omvang van het probleem te begrijpen.

GIBBIS heeft zich altijd ingezet voor de veiligheid en het welzijn van het zorgpersoneel. Dit punt maakt trouwens deel uit van het attractiviteitsplan van GIBBIS. Vandaag vindt de federatie het echter noodzakelijk om verder te gaan en concrete maatregelen te nemen om agressie ten aanzien van het zorgpersoneel te bestrijden.

Het geïntegreerde en coherente plan, dat door alle leden van GIBBIS wordt gedragen, omvat een reeks concrete maatregelen om geweld tegen zorgpersoneel in zorginstellingen beter te voorkomen en aan te pakken.

Het bevat een preventief luik, duidelijke procedures voor opvolging en corrigerende maatregelen, evenals richtlijnen voor het voeren van een intern onderzoek naar gevallen van agressie. Ook de actoren die bevoegd zijn voor de uitvoering van deze maatregelen zijn in dit plan duidelijk aangewezen.

Een gestructureerde mobilisatie om het thema op de politieke agenda te zetten

Na de goedkeuring ervan werd het plan proactief verspreid, door middel van publicaties op de kanalen van GIBBIS en gerichte communicatie naar de belangrijkste stakeholders in de sector.

GIBBIS heeft vervolgens ook ingezet op public affairs op federaal en Brussels niveau, met als doel de strijd tegen agressie ten aanzien van het zorgpersoneel duurzaam op de politieke agenda te zetten.

Dit werk heeft ervoor gezorgd dat het thema in het publieke en institutionele debat werd opgepikt. Op Brussels niveau werd het plan onder de aandacht gebracht in het kader van parlementaire discussies en vormde het de basis voor verschillende interpellaties in het Parlement.

Op federaal niveau heeft GIBBIS er ook voor gezorgd dat het plan onder de aandacht werd gebracht binnen de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen (FRZV). Verschillende van de aanbevelingen zijn opgenomen in het advies dat werd overgemaakt aan de minister van Volksgezondheid, Frank Vandenbroucke, en dragen zo bij aan de lopende discussies.

Prioriteiten op federaal en Brussels niveau

Binnen deze federale werkgroep is ook aandacht besteed aan de budgettaire aspecten, met name wat betreft de financiering van bewakingsagenten in de ziekenhuizen.

Het plan bevat talrijke aanbevelingen. Er moet echter ook worden benadrukt dat op federaal niveau prioriteit moet worden gegeven aan voldoende financiering en een uitbreiding van de wettelijke bevoegdheden van bewakingsagenten.

Ook in Brussel zijn verschillende maatregelen gepland, maar de prioriteit moet liggen bij het versterken van de lokale samenwerking tussen de politie, het openbaar ministerie en de ziekenhuizen om sneller te kunnen ingrijpen bij agressie en een duidelijk vervolgingsbeleid te garanderen.

GIBBIS zet de dialoog met de beleidsmakers en de betrokken instanties actief voort om het plan breed onder de aandacht te brengen en voortdurende aandacht te vragen voor de strijd tegen agressie in de gezondheidszorgsector.

Cijfers die om actie vragen

Geweld is geen uitzondering, maar een gedeelde ervaring. Dit is één van de bevindingen die naar voren komt uit het onderzoek van VIAS dat in het voorjaar van 2024 werd gevoerd bij 1711 gezondheidszorgbeoefenaars en bij de spoeddiensten:

- meer dan 90% van de respondenten geeft aan te maken te hebben gehad met geweld of agressie.
- 83,5% van de respondenten geeft aan in het afgelopen jaar minstens één keer te zijn geconfronteerd met geschreeuw.
- 47,2% meldt dat er in het afgelopen jaar minstens één keer voorwerpen naar hen zijn gegooid of dat er voorwerpen werden vernield.
- 43,7% van de respondenten werd geduwd of geschopt.
- 61,2% van de respondenten geeft aan in de afgelopen 12 maanden minstens één keer te zijn bedreigd.
- 22,3% meldt dat er bedreigingen zijn geuit tegen naasten.

Thema's 2025

In 2025 zette GIBBIS haar inspanningen voort om te streven naar een toegankelijke en duurzame gezondheidszorg in Brussel, ondanks het ontbreken van volwaardige Brusselse regering. De federatie richtte zich op dossiers die belangrijk zijn voor haar leden, voornamelijk met betrekking tot de reglementering, financiering en zorgorganisatie.

Gezien het aanhoudende tekort aan zorgpersoneel heeft GIBBIS haar Attractiviteitsplan verder uitgewerkt. Om zorgpersoneel te behouden, is het bovendien van belang dat zij zich goed en veilig voelen. Daarom heeft GIBBIS gewerkt aan het opstellen van een Veiligheidsplan voor het zorgpersoneel.

In het algemeen blijft GIBBIS haar leden verdedigen door de ontwikkelingen in de sector en het gezondheidsbeleid dat op tafel ligt nauwlettend te volgen en oplossingen voor te stellen die zijn afgestemd op de behoeften van de spelers op het terrein. De federatie volgt met grote aandacht de hervormingen die in de maak zijn op het gebied van het ziekenhuislandschap, de ziekenhuisfinanciering en de nomenclatuur.

Ten slotte beperkt de federatie zich niet tot een visie die op enkel op het heden is gericht. Ze denkt ook aan de toekomst. In dit kader heeft ze samen met haar leden een visie op de gezondheidszorg voor 2040 opgesteld.

Hieronder staan de belangrijkste thema's die in 2025 aan bod zijn gekomen.

Aanpassing van de nomenclatuur voor de raadplegingen in ROB's & RVT's

Administratieve vereenvoudiging

Afrekeningen UFFT

Analyse van de BFM's van juli 2025

Attractiviteitsplan voor zorgberoepen

B4-contracten (pilotprojecten)

Begroting Iriscare

Behoeften op het gebied van digitalisering in instellingen voor ouderen

Bouwplan

Co-governance in de ziekenhuizen

Community centers

Complexe chirurgie hoofd en nek / slokdarm en pancreas

Crises en psychiatrische spoeddiensten

Dagziekenhuis

Duurzame investeringen

Eerstelijns

Elektronische opnames in ROB's & RVT's

Elektronische uitwisseling van data in de gezondheidszorgsector

Ereloonsupplementen

Europese financiering

Federale begroting

Financiering AIM

Financiering IFIC

Financiering infrastructuur ziekenhuizen

Financiering van de kosten voor patiënten met een sociaal profiel

Geïntegreerde zorg – 1000 eerste dagen

Geïntegreerde zorg – kwetsbare profielen

Geneesmiddelen in RVT's

Geneesmiddelen: onbeschikbaarheid en forfaits

Groeinorm Iriscare 2026

Hergebruik van gezondheidszorgdata (Health Data Agency)

Herstelverblijven in Brussel

Hervorming verpleegkundig beroep

Hervorming ziekenhuisfinanciering en -nomenclatuur

Hervorming ziekenhuislandschap

Herziening overeenkomsten

Indexering

Kaderwet

Klinische biologie

Kwaliteitscontrole in ROB's & RVT's

MB – PIT

Mobiele teams

Nieuwe normen PVT's

Nieuwe normen voor instellingen voor ouderen

Oncologie

Opnamecriteria voor bewoners jonger dan 60 jaar in instellingen voor ouderen

Ordonnantie onbezette bedden

Pay for Performance (P4P)

Perinataal zorgtraject

Projectoproepen tweetaligheid

RCS-schaal

Registers gezondheidszorgdata

Slaapapneu

Sociaal akkoord

"Spending Review" geestelijke gezondheidszorg

Spoeddiensten

Statutaire pensioenen

Structurering relance-uren

Supplementen in ROB's/RVT's

Thuishospitalisatie

Toekomstvisie gezondheidszorg Brussel 2040

Tweetaligheid in Brusselse zorginstellingen

Veiligheid van gezondheidszorgbeoefenaars

Veiligheid zorgpersoneel

Wetgeving inzake cyberveiligheid (NIS2)

Ziekenhuisopnames in PVT's

Zorgcentra voor slachtoffers van seksueel geweld

613 dagen zonder Brusselse regering: GIBBIS en BRUXEO bundelen hun krachten

Meer dan ooit was BRUXEO, de overkoepelende confederatie van de Brusselse social-profitondernemingen, een essentiële partner van GIBBIS tijdens de periode dat Brussel zonder regering zat. Bruno Gérard, de directeur

van BRUXEO, die tijdens deze 613 dagen van politieke stilstand midden in de gebeurtenissen stond, blikt terug op deze moeilijke periode die zijn sporen heeft nagelaten in Brussel.

Bruno Gérard schetst de context: “Een regering die alleen lopende zaken afhandelt, maakt het onmogelijk om nieuwe, onmisbare maatregelen in te voeren, met name om in te spelen op de sociaal-demografische ontwikkelingen (o.a. de vergrijzing van de bevolking), maar ook op de acute crises in Brussel (drugsverslaving in de metro, dakloosheid, enz.) en op hervormingen op andere bestuursniveaus (zoals de hervorming van de werkloosheidsuitkeringen)”.

“Zonder een volwaardige regering beperken we ons bovendien tot het terugdringen van de uitgaven en komen er geen inkomsten meer binnen. Daardoor wordt er in de eerste plaats bezuinigd op de facultatieve uitgaven”, vervolgt de directeur van BRUXEO.



Bruno Gérard

De voorlopige kredieten: een onhoudbare situatie

Het ontbreken van een volwaardige regering en dus van een begroting heeft het Brussels Hoofdstedelijk Gewest gedwongen om op basis van voorlopige kredieten te functioneren. Deze regeling houdt in dat vzw's hun budget van het voorgaande jaar (in dit geval 2024) krijgen toegekend, zonder indexering, terwijl ze moeten voorzien in groeiende behoeften en de lonen moeten dekken, die wel degelijk geïndexeerd zijn.

“Deze situatie biedt geen enkel perspectief op de duurzaamheid van de financiering, aangezien het geld slechts voor periodes van drie of vier maanden wordt vrijgegeven. Dit heeft niet alleen geleid tot een administratieve overbelasting voor de administraties en de zittende regering, maar ook tot grote onzekerheid bij de instellingen”, aldus Bruno Gérard. “Bovendien werden deze subsidies vaak met aanzienlijke vertraging uitbetaald. In 2025 zullen sommige van deze structuren tot augustus moeten wachten om de subsidies voor de periode van januari tot maart te ontvangen. Dit heeft uiteraard een grote weerslag op hun cashflow, met een directe impact op de werkgelegenheid (niet-verlengde tijdelijke contracten, tijdelijke werkloosheid, ontslagen, enz.)”.

Voor Bruno Gérard was deze situatie dramatisch, want minder werkgelegenheid betekent een vermindering van het dienstenaanbod. “Minder werknemers betekent een vermindering van het dienstenaanbod in essentiële sectoren zoals bijvoorbeeld de palliatieve zorg, de gehandicaptenzorg of de geestelijke gezondheidszorg. Bovendien heeft deze lange periode van onzekerheid ook de moeilijkheden bij het aanwerven van personeel in de sector vergroot, die al te kampen heeft met een groot personeelstekort”.

En bovendien... aanzienlijke bezuinigingen

Naast deze druppelsgewijs binnenkomende budgetten kreeg de sector ook te maken met forse bezuinigingen: “De facultatieve subsidies werden met 15% verlaagd, met name in sectoren die worden gefinancierd door het Globaal Veiligheids- en Preventieplan (bv. mensen die instaan voor preventie van drugsverslaving in de metro's). Het was dus nogal paradoxaal: midden in een crisis rond drugsgebruik in de metro werden de subsidies voor dit preventiepersoneel juist ingetrokken”, merkt Bruno Gérard op.

Wat heeft BRUXEO concreet gedaan?

BRUXEO heeft sectoroverschrijdende werkgroepen opgericht met als naam "Wat te doen als de subsidies wegvallen?". De discussies waren intens, omdat het rechtstreeks ging om personeelskwesties en om wat wel en niet was toegestaan. "We hebben aandacht gevraagd voor economische kwesties. We hebben bijvoorbeeld de aandacht gevestigd op het feit dat de uitingen van solidariteit tussen structuren weliswaar heel mooi waren, maar misschien niet de beste oplossing vormden, omdat bepaalde vzw's, gezien de context, het risico liepen de ontvangen steun misschien niet te kunnen terugbetalen. We hebben ook benadrukt hoe belangrijk het is om je goed te informeren en niet overhaast te handelen", aldus Bruno Gérard.

BRUXEO heeft ook een sectoroverschrijdende werkgroep rond de begroting opgericht, waarvoor verschillende actoren werden uitgenodigd: academici, politici en directeurs van de administraties om de ins en outs van de Brusselse begrotings situatie toe te lichten.

Boodschap aan de nieuwe Brusselse regering

De directeur van BRUXEO sluit af met een boodschap aan de Brusselse regering: "Hoewel het begrotingstraject een belangrijk onderdeel van het regeerakkoord vormt, moet men in gedachten houden dat de begroting geen doel op zich is, maar een middel om het overheidsbeleid te realiseren. Begrotingsbeslissingen moeten gebaseerd zijn op weloverwogen keuzes die voortvloeien uit een gezamenlijke evaluatie van het overheidsbeleid en de behoeften van de bevolking. Bij elke evaluatie moet er ook rekening worden gehouden met de budgettaire en maatschappelijke gevolgen op korte en lange termijn. In dit verband mogen besparingsmaatregelen in geen geval de toegang beperken van de bevolking tot basisdiensten die hun grondrechten waarborgen. Investeren in de non-profitsector maakt het ook mogelijk de economie te ondersteunen en bijkomende toekomstige kosten te vermijden via budgettaire preventie".

BRUXEO en haar opdrachten

Als referentiepartner voor de politieke overheden en andere sociaaleconomische partijen in Brussel is BRUXEO een volwaardige speler in de sociale dialoog, het interprofessioneel overleg en de ontwikkeling van nieuw beleid. Haar belangrijkste taken zijn:

- Het coördineren, vertegenwoordigen en behartigen van de sectoroverschrijdende werkgeversbelangen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, door deel te nemen aan de sociaaleconomische dialoog (BRUPARTNERS), aan akkoorden voor de non-profitsector of aan diverse overlegfora (Actiris, Iriscare, enz.).
- Het ontwikkelen van kwaliteitsvolle diensten voor haar leden en de Brusselse social-profitondernemingen (informatie, documentatie, analyse, werkgroepen, diensten op het gebied van Energie, Diversiteit, Digitalisering, Lexeco, Decarbon'action, enz.).
- Een plek zijn voor ontmoeting, uitwisseling en reflectie tussen gelijken over de belangrijkste uitdagingen en problemen van de sector. Het bevorderen van de ontwikkeling van de social-profitsector, zijn waarden en zijn sociaaleconomisch model.



Het dossier indexering: een stokpaardje van GIBBIS

Het paasakkoord van minister Bart De Wever van april 2025 heeft de indexering van de sociale uitkeringen (werkloosheidsuitkeringen, enz.) en de loonindexering voor ambtenaren met drie maanden uitgesteld, met het oog op besparingen op federaal niveau. Bovendien heeft de regering Arizona besloten om het tijdstip van de indexering van de lonen van werknemers ongewijzigd te laten. Deze beslissingen werden door de federale regering genomen zonder rekening te houden met bepaalde gevolgen voor de Brusselse non-profitsector.

Men moet weten dat de Brusselse financieringsbesluiten voor bepaalde zorginstellingen (rustoorden, centra voor dagverzorging, functionele revalidatie-overeenkomsten, enz.) gebaseerd zijn op hetzelfde indexeringsmechanisme als de indexering van de lonen van ambtenaren. Als er in Brussel niks was ondernomen om deze situatie recht te zetten, zou de indexering van de financieringen hebben plaatsgevonden in de derde maand na het overschrijden van de spilindex, in plaats van in de eerste maand erna. Dit zou tot gevolg hebben gehad dat de middelen met twee maanden vertraging werden geïndexeerd ten opzichte van het moment waarop de geïndexeerde lonen van de werknemers werden uitbetaald.

Na talrijke interventies van GIBBIS en BRUXEO en politieke ontmoetingen heeft de Brusselse regering, ondanks de context van lopende zaken, de noodzaak en de urgentie ingezien om het moment van indexering van de financieringen opnieuw af te stemmen op het moment van de indexering van de lonen van de werknemers, zoals dat altijd het geval was geweest.

Public affairs: de gezondheidszorg in Brussel verdedigen in een onstabiele institutionele context

2025 werd sterk gekenmerkt door het langdurige gebrek aan een regering in het Brussels Gewest. Deze situatie van institutionele instabiliteit maakte het bijzonder moeilijk voor het Gewest om op een samenhangende en ambitieuze manier in te spelen op de grote uitdagingen van de gezondheidszorg.

Aandacht vragen voor de nood aan een krachtige politieke aansturing

Gezien het ontbreken van een gewestelijk bestuur heeft GIBBIS voortdurend het politieke niveau gesensibiliseerd om te wijzen op de nood aan een volwaardige Brusselse regering. In een context van toenemende druk op het gezondheidszorgsysteem vormde het gebrek aan politieke visie een reële rem op de implementatie van structurele antwoorden op de behoeften van de bevolking.

Tegelijkertijd is er intensief gewerkt met de Brusselse parlementsleden om de uitdagingen van de gezondheidszorgsector op de politieke agenda te houden. Onze federatie heeft concrete voorstellen geformuleerd om op noodsituaties te reageren, en heeft zo bijgedragen aan het behoud van initiatief ondanks een beperkt institutioneel kader.

Relaties opbouwen in een vernieuwd politiek landschap

Na de verkiezingen van 2024 stond ook 2025 in het teken van intensief contact en dialoog met talrijke nieuwe parlementsleden, zowel op regionaal als op federaal niveau. In een vernieuwd politiek landschap heeft GIBBIS ervoor gezorgd dat de realiteit van de Brusselse gezondheidszorgsector onder de aandacht werd gebracht en dat de samenwerkingsmogelijkheden rond prioritaire dossiers werden geïdentificeerd.

Deze uitwisselingen werden met name gevoed door de organisatie van bezoeken op het terrein, met in 2025 een bijzondere focus op de geestelijke gezondheidszorg. Deze grote maatschappelijke uitdaging, die in Brussel bijzonder acuut is, heeft het mogelijk gemaakt de parlementsleden bewust te maken van de omvang van de behoeften en de noodzaak van aangepaste en gecoördineerde antwoorden.

GIBBIS heeft ook talrijke adviezen uitgebracht op verzoek van de federale en Brusselse gezondheidszorgcommissies en deelgenomen aan parlementaire hoorzittingen, met name over de behoeften op het vlak van geestelijke gezondheidszorg in Brussel.

In deze context heeft GIBBIS haar rol als toonaangevende speler op het gebied van gezondheidszorg in Brussel ten volle vervuld door haar acties op het gebied van sensibilisering, vertegenwoordiging en mobilisatie te versterken.

Brussel actief verdedigen op federaal niveau

Tegelijkertijd werden de federale hervormingen op het gebied van de gezondheidszorg in hoog tempo voortgezet. Bij gebrek aan een volledig operationele Brusselse regering bestond het reële risico dat men onvoldoende rekening zou houden met de specifieke kenmerken en behoeften van de hoofdstad.

In deze context heeft GIBBIS een essentiële rol gespeeld bij de vertegenwoordiging en verdediging van de Brusselse belangen op federaal niveau. Samen met haar leden heeft de federatie zich ingezet om een duidelijke en gestructureerde stem te laten horen, zodat de lopende hervormingen rekening houden met de demografische, sociale en organisatorische realiteit die eigen is aan Brussel.



Een voortdurende dialoog onderhouden in een context van langdurige onderhandelingen

Het hele jaar door heeft GIBBIS nauwe contacten onderhouden met alle politieke partijen en met de spelers die betrokken waren bij de verschillende onderhandelingsfasen met het oog op de vorming van een Brusselse regering. In een onzekere en evolutieve context waren deze contacten essentieel om de prioriteiten van de sector onder de aandacht te brengen en te wijzen op de strategische rol van de gezondheidszorg in de ontwikkeling van het Gewest.

Deze intensivering van de contacten weerspiegelt een duidelijk engagement: Brussel verdedigen als een expertisecentrum voor gezondheidszorg, en tegelijkertijd de toegankelijkheid en de kwaliteit van de diensten voor de hele bevolking garanderen.



Samenwerken rond een langetermijnvisie: "Brussel Gezondheid 2040"

Naast de directe uitdagingen is GIBBIS zich blijven inzetten voor het ontwikkelen van een langetermijnvisie voor het Brusselse gezondheidszorgsysteem. Het initiatief "Brussel Gezondheid 2040" heeft het mogelijk gemaakt een breed scala aan actoren uit de sector samen te brengen en de dialoog met beleidsmakers te stimuleren.

Deze aanpak is erop gericht om verder te kijken dan kortetermijndenken en institutionele cycli, door een gedeelde visie op de toekomstige prioriteiten te ontwikkelen. Het vormt een essentiële hefboom om de samenhang en duurzaamheid van het Brusselse gezondheidszorgsysteem te versterken.

In een jaar dat gekenmerkt werd door institutionele instabiliteit die schadelijk was voor het voeren van het gezondheidszorgbeleid, speelde GIBBIS een centrale rol om de uitdagingen op de agenda te houden, de Brusselse belangen te behartigen en de toekomst voor te bereiden. Door haar voortdurende en gestructureerde optreden heeft de federatie ertoe bijgedragen dat de noodzaak van een sterk, gecoördineerd en voor alle Brusselaars toegankelijk gezondheidszorgsysteem gehoord werd.



De hoogtepunten van de communicatie in 2025

In 2025 was onze strategie opgebouwd rond verschillende prioriteiten: politieke sensibilisering, zichtbaarheid in de media, versterking van onze digitale aanwezigheid, mobilisatie van actoren uit de sector en de ontwikkeling

van een langetermijnvisie voor de gezondheidszorg in Brussel. In dit kader stond de communicatie ten dienste van de public affairs.

Communicatie ten dienste van de public affairs

Bij gebrek aan een Brusselse regering heeft GIBBIS de contacten opgevoerd met regionale en federale parlementsleden, alsook met de actoren die betrokken zijn bij de regeringsonderhandelingen. De acties in het kader van de communicatie hebben als voornaamste doel de public affairs van GIBBIS te ondersteunen.

Persrelaties: de stem van Brussel laten horen in het publieke debat

In een context die gekenmerkt wordt door budgettaire druk op het gezondheidszorgsysteem en het ontbreken van een Brusselse regering, heeft GIBBIS een proactieve strategie van persrelaties voortgezet om de stem van de sector te laten horen.



Via persberichten, standpunten, regelmatige contacten met journalisten en deelname aan interviews konden de belangrijkste uitdagingen onder de aandacht worden gebracht: de druk op de gezondheidszorginstellingen, de behoeften op het gebied van geestelijke gezondheidszorg, het personeelstekort, de nood aan infrastructuur, de gevolgen van de federale hervormingen en de specifieke kenmerken van Brussel.

Deze aanhoudende aanwezigheid in de media, zowel in de algemene als in de gespecialiseerde pers, heeft bijgedragen aan het vergroten van de zichtbaarheid van GIBBIS en aan het bevestigen van haar rol als onmisbare speler in het publieke debat over gezondheidszorg.

In bijlage vindt u het persoverzicht van GIBBIS.

Lancering van de GIBBIS-nieuwsbrief: een nieuw platform voor reflectie en uitwisseling

In 2025 heeft GIBBIS een nieuwe mijlpaal bereikt in de ontwikkeling van haar communicatiemiddelen met de lancering van een nieuwsbrief.

De GIBBIS-nieuwsbrief is bedoeld als een ruimte voor reflectie en uitwisseling. Het doel is om drie tot vier keer per jaar waardevolle content aan te bieden rond de uitdagingen van de gezondheidszorgsector, met een bijzondere aandacht voor de specifieke kenmerken van Brussel.

De nieuwsbrief bevat analyses van experts, inzichten in huidige en toekomstige uitdagingen, en inspirerende getuigenissen van het terrein. Het vormt een aanvullend instrument om het debat te voeden, de expertise van de sector te valoriseren en de band met onze stakeholders te versterken.

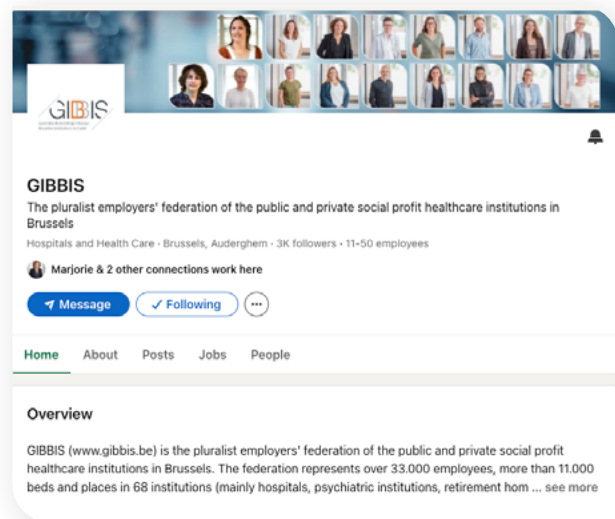


Sociale media: onze boodschappen versterken en onze partners nauwer betrekken

In 2025 heeft GIBBIS zijn aanwezigheid op sociale media verder uitgebouwd, met bijzondere aandacht voor de kwaliteit van de inhoud en de impact ervan.

De publicaties hebben ons in staat gesteld onze standpunten over te brengen, onze initiatieven en die van de sector onder de aandacht te brengen, het belang van bezoeken op het terrein te benadrukken en bewustwording te creëren voor de grote uitdagingen van de sector.

De betrokkenheid van het team op LinkedIn heeft ons aantal volgers aanzienlijk vergroot en de betrokkenheid bij onze boodschappen versterkt.



➤ Meer dan 115.000 weergaven

➤ Een betrokken community van meer dan 2.500 abonnees

Events ter bevordering van de attractiviteit van de gezondheidszorgberoepen

2025 werd gekenmerkt door een intensivering van de acties van GIBBIS op het gebied van de attractiviteit van de zorgberoepen, onder meer in Brussel.

Een van de hoogtepunten was de deelname van GIBBIS aan het "Salon de la Formation" op 20 en 21 maart, samen met haar leden, die stands bemanden en discussies en conferenties organiseerden om de beroepen en kansen in de sector concreet onder de aandacht te brengen.

De organisatie van de eerste "Dag van de Zorg" (Care-day) in samenwerking met het Beroepenpunt op 12 november was een ander belangrijk moment. Dit event, een primeur op initiatief van GIBBIS en georganiseerd in nauwe samenwerking met onze leden, het Beroepenpunt, Bruxelles Formation en Actiris, trok meer dan 300 deelnemers. De leden van GIBBIS, die onze beste ambassadeurs zijn, zetten de zorgberoepen in de schijnwerpers via workshops, getuigenissen en lezingen. En dit samen met talrijke actoren die door GIBBIS bijeengebracht werden, zoals het BON, de CIRE, het Huis voor Gezondheid, Le Guide Social, VDAB, FeBi, het "Centre de formation pour les Secteurs Infirmier et de Santé", het Instituut Koningin Fabiola, en nog vele anderen.

Deze initiatieven illustreren het vermogen van GIBBIS om actoren uit de sector samen te brengen en essentiële beroepen te promoten die zinvol zijn en toekomstperspectief bieden.



Brussel Gezondheid 2040: een strategische voorbereiding op een verbindend event

2025 stond ook in het teken van intensieve werkzaamheden rond het strategische initiatief "Brussel Gezondheid 2040", dat tot doel heeft een ambitieuze en gedeelde visie op de toekomst van de gezondheidszorg in Brussel te ontwikkelen.

In dit kader heeft het communicatieteam veel energie gestoken in de voorbereiding van een grootschalig event in het Brussels Parlement, dat om logistieke redenen werd uitgesteld tot januari 2026. Dit event werd opgevat als een cruciaal moment om beleidsmakers, experts en terreinactoren te mobiliseren rond twee fundamentele vragen: hoe kunnen we tegen 2040 toegankelijke en kwaliteitsvolle gezondheidszorg voor alle Brusselaars garanderen? En hoe kunnen we Brussel positioneren als een echt expertisecentrum op het gebied van gezondheidszorg?

Het hele jaar door is er grondig overleg gepleegd, zijn er analyses uitgevoerd en is er inhoud geproduceerd om deze discussies te voeden. Dit heeft geresulteerd in het opstellen van visienota's, het structureren van kernboodschappen en het ontwikkelen van communicatiemateriaal om het debat te stimuleren en de impact van het event te maximaliseren.

Deze voorbereidende fase heeft er ook toe geleid dat de actoren uit de sector geleidelijk aan zijn verenigd rond de gemeenschappelijke doelstellingen, met name het terugdringen van ongelijkheden op gezondheidsgebied en het verhogen van de gezonde levensverwachting van de Brusselaars.



Actieve deelname aan de grote events in de gezondheidszorgsector

In 2025 bleef GIBBIS actief deelnemen aan events en bijeenkomsten in de gezondheidszorgsector, zowel op regionaal als op federaal niveau, om haar expertise te delen, de specifieke kenmerken van Brussel te verdedigen en bij te dragen aan de strategische denkoefeningen over de toekomst van de gezondheidszorg. Dit gebeurde met name tijdens de MAHA 2025-events, het jaarlijkse colloquium van [Hospitals.be](https://www.hospitals.be), de diverse symposia georganiseerd door de federaties van de sector, het 15-jarig jubileum van Huis voor Gezondheid, en nog veel meer.

GIBBIS trad ook op als spreker tijdens talrijke bijeenkomsten van de sector, met name tijdens het door de MLOZ georganiseerde debat over het delen van gezondheidsgegevens, de door GIBBIS geïnitieerde en georganiseerde parlementaire bezoeken, de door GIBBIS gegeven opleidingen over het ziekenhuis, zijn omgeving en zijn uitdagingen, het door het UVC Brugmann georganiseerde symposium over revalidatie, of de door Sciensano georganiseerde studiedag over het welzijn van gezondheidszorgbeoefenaars.



In een complexe en onzekere institutionele context werd het jaar 2025 gekenmerkt door een intensivering van de communicatie-inspanningen van GIBBIS. Dankzij een proactieve en gestructureerde strategie is de federatie erin geslaagd de zichtbaarheid van de uitdagingen op het vlak van gezondheidszorg te behouden, haar rol als belangrijke gesprekspartner te versterken en de belangen van de Brusselse sector op alle bestuursniveaus te verdedigen.

Deze acties passen in een voortdurend streven naar vooruitgang: van GIBBIS een krachtige, geloofwaardige en verbindende stem maken ten dienste van een toegankelijk en kwalitatief hoogstaand gezondheidszorgsysteem dat is afgestemd op de realiteit van Brussel.

Bijlagen

— Bijlage I – De leden	54
— Bijlage II – Collectieve arbeidsovereenkomsten die in 2025 werden ondertekend in het PC 330	58
— Bijlage III – Memo's gepubliceerd door GIBBIS	60
— Bijlage IV – GIBBIS in de pers	61

BIJLAGE I – De leden

≡ ACIS

Résidence Malibran ACIS

Maria Malibranstraat, 39 – 1050 Brussel

Résidence du Puy

Vleurgatsesteenweg, 61 – 1050 Brussel

IIIème Millénaire

Vleurgatsesteenweg, 61 – 1050 Brussel

www.acis-group.org

≡ Arémis

Trooststraat, 83 – 1030 Brussel

www.aremiasbl.org

≡ Beschut Wonen De Lariks

J. Robiestraat, 29 – 1060 Brussel

www.hubbie.brussels

≡ C.A.S.M.M.U.

August Lambiottestraat, 133 – 1030 Brussel

www.casmmu.be

≡ C.B.I.M.C. Centre Belge d'Education Thérapeutique pour Infirmités Motrices Cérébrales

Pater Eudore Devroyestraat, 14 – 1040 Brussel

≡ CEBIM

Onze-Lieve-Vrouw Stokkel

Baron d'Huartlaan, 45 – 1150 Brussel

notre-dame-de-stockel.be

Residentie Sint-Anna

Leopold Wienerlaan, 20 – 1170 Brussel

residence-sainte-anne.be

≡ Centre Hospitalier Jean Titeca

Luzernestraat, 11 – 1030 Brussel

PVT Vier Seizoenen

Luzernestraat, 7 – 1030 Brussel

PVT Schweitzer

Gentsesteenweg, 1046 – 1082 Brussel

www.chjt.be

≡ Centre Nos Pilifs

Pagodenlaan, 212 – 1020 Brussel

www.centrenospilifs.be

≡ CHIREC

Ziekenhuis Delta

Triomfplaan, 201 – 1160 Brussel

Medisch Centrum Edith Cavell

Generaal Lotzstraat, 37 – 1180 Brussel

Kliniek Sint-Anna Sint-Remi

Jules Graindorlaan, 66 – 1070 Brussel

Basiliek Ziekenhuis

Pangaertstraat, 37 – 1083 Brussel

www.chirec.be

≡ CHS (Centre pour Handicapés Sensoriels)

Waterloosesteenweg, 1510 – 1180 Brussel

≡ Cité Sérine

Trooststraat, 79-83 – 1030 Brussel

www.serine-asbl.org

≡ Cliniques universitaires Saint-Luc

Hippocrateslaan, 10 – 1200 Brussel

www.saintluc.be

≡ Comprendre et Parler

Oeverstraat, 101 – 1200 Brussel

www.ccpasbl.be

≡ CMAP (Centre médical d'audio-phonologie)

Lusambostraat, 35-39 – 1190 Brussel

www.cmap.be

≡ CRA Les Blés d'Or

Canteclaerplein, 10 B – 1180 Brussel

www.blesdor.net

≡ Entre Autres

Bonaventurestraat, 28 – 1090 Brussel

www.entreautes.be

≡ Europa Ziekenhuizen

Site Sint-Elisabeth

De Frélaan, 206 – 1180 Brussel

Site Sint-Michiel

Linhoutstraat, 140 – 1040 Brussel

www.cliniquesdeleurope.be

≡ Epsilon

Site kliniek Fond’Roy

Jacques Pasturlaan, 43 – 1180 Brussel

Site kliniek La Ramée

Boetendaellaan, 34 – 1180 Brussel

Site kliniek Area +

Sint-Jobsesteenweg, 294 – 1180 Brussel

IBW Epsilon

Jacques Pasturlaan, 49 – 1180 Brussel

PVT Les Trois Arbres

Drie Bomenstraat, 16 – 1180 Brussel

IBW La Lisière

Boetendaellaan, 34 – 1180 Brussel

www.epsilon.be

≡ Erasmusziekenhuis

Hoofdzetel

Lenniksebaan, 808 – 1070 Brussel

Site Centre de Traumatologie et de Réadaptation

A. Van Gehuchtenplein, 4 – 1020 Brussel

Site Centre de revalidation gériatrique

Karrestraat, 27 – 1200 Brussel

www.erasme.be

≡ Fac Similiter

RVT Nazareth

Waterloosesteenweg, 961 – 1180 Brussel

Serviceflats Loreto

Waterloosesteenweg, 961 – 1180 Brussel

www.nazarethmrs.be

≡ Festina Lente

Opperstraat, 73 – 1050 Brussel

www.psc-elsene.be

≡ Huize Jan De Wachter

Broustinlaan, 96 – 1083 Brussel

www.hjdw.be

≡ Huize Sint-Monika

Huize Sint-Monika

Blaesstraat, 91 – 1000 Brussel

Centrum voor dagverzorging Sint-Monika

Spiegelstraat, 37 – 1000 Brussel

www.maisonsaintemonique.be

≡ Instituut Jules Bordet

Meylemeerschstraat, 90 – 1070 Brussel

www.bordet.be

≡ Interface

Hippocrateslaan, 10 – 1200 Brussel

≡ IZZ - Iris Ziekenhuizen Zuid

Site Baron Lambert

Baron Lambertstraat, 38 – 1040 Brussel

Site Etterbeek-Elsene

Jean Paquotstraat, 63 – 1050 Brussel

Site Joseph Bracops

Dr Huetstraat, 79 – 1070 Brussel

Site Molière Longchamp

Marconistraat, 142 – 1190 Brussel

www.his-izz.be

≡ Kliniek Sint-Jan

Site Kruidtuin

Kruidtuinlaan, 32 – 1000 Brussel

Site Middaglijn

Middaglijnstraat, 100 – 1210 Brussel

Site Leopold I

Leopold I straat, 314 – 1090 Brussel

www.clstjean.be

≡ Kliniek Sans Souci

Tentoonstellingslaan, 218 – 1090 Brussel

www.sans-souci.be

≡ La Lice

Waversesesteenweg, 520 – 1040 Brussel

www.apsyucl.be

≡ Le Bivouac

Heldenplein, 5 – 1180 Brussel

www.lebivouac.be

≡ L'Equipe

Veeweydestraat, 60 – 1070 Brussel

www.equipe.be

≡ Lerni

Blekerijstraat, 23-29 – 1000 Brussel

www.lerni.be

≡ Les Trois Pommiers

Kazernenlaan, 41 bus 14 – 1040 Brussel

www.lestroispommiers.be

≡ L'Orée

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

≡ Lui et Nous

Jean Gérard Eggericxstraat, 15 – 1150 Brussel
www.centreluietnous.be

≡ Magnolia

RVT Magnolia

Leopold I-straat, 314 – 1090 Brussel

Residentie Magnolia

Leopold I-straat, 314 – 1090 Brussel

www.magnolia-jette.be

≡ Maison d'Accueil Socio-Sanitaire (MASS)

Woeringestraat, 16-18 – 1000 Brussel

www.mass-bxl.be

≡ Maison Marie Immaculée

L'Olivier

Beeldhouwerslaan, 46 – 1180 Brussel

www.asbl-mmi.be

≡ Mandragora

Opperstraat, 73 – 1050 Brussel

www.psc-elsene.be

≡ Medisch Centrum Enaden

Sint-Bernardusstraat, 114 – 1060 Brussel

www.enaden.be

≡ Messidor

Guldenstraat, 9-11 – 1000 Brussel

messidor-carrefour.be

≡ Parhémie

Ziekenhuis Parhémie

Jacques Pasturlaan, 45 – 1180 Brussel

Dagcentrum Parhémie

De Broquevillelaan, 147 – 1200 Brussel

www.parhelie.be

≡ PVT Dokter Jacques Ley

Site 4 Saisons

Luzernestraat, 7 – 1030 Brussel

Site Schweitzer

Gentsesteenweg, 1046 – 1082 Brussel

www.chjt.be

≡ Nausicaa

Heldenplein, 5 – 1180 Brussel

≡ Primavera

Jacques Vanderveetstraat, 35-37 – 1090 Brussel

≡ P.S.C. Elsene

Gewijde Boomstraat, 102 – 1050 Brussel

www.psc-elsene.be

≡ Rivage-den Zaet

Verenigingstraat, 15 – 1000 Brussel

www.rivagedenzaet.com

≡ Sint-Jozef

Woonzorgcentrum Sint-Jozef

Marnestraat, 89 – 1140 Brussel

www.sintjozef-evere.be

≡ SILVA medical

Geriatrisch centrum Scheutbos

Gelukkige Grijsheidstraat, 1 – 1080 Brussel

Woonzorgcentrum Scheutbos

Gelukkige Grijsheidstraat, 1 – 1080 Brussel

www.silva-medical.be

≡ Sint-Vincentius (Eureka)

Woonzorgcentrum Eureka

August De Boeckstraat, 58 – 1140 Brussel

www.sint-vincentius-vzw.be

≡ Thuis

Zeypstraat, 35 – 1083 Brussel

≡ UKZKF (Universitair Kinderziekenhuis Koningin Fabiola)

Jean-Joseph Crocqlaan, 15 – 1020 Brussel

www.hudorf.be

≡ UMC Sint Pieter

Administratie

Hoogstraat, 322 – 1000 Brussel

Site Hallepoort

Wolstraat, 105 – 1000 Brussel

Site César De Paepe

Cellebroersstraat, 13 – 1000 Brussel

www.stpierre-bru.be

≡ UVC Brugmann

Site Horta

Arthur Van Gehuchtenplein, 4 – 1020 Brussel

Site Brien

Schaarbeekse Haardstraat, 36 – 1030 Brussel

Site Koningin Astrid

Bruynstraat, 1 – 1120 Brussel

www.chu-brugmann.be

≡ UZ Brussel (toegetrede lid)

Brussels Health Campus

Laarbeeklaan, 101 – 1090 Brussel

www.uzbrussel.be

≡ Valisana

Site Valisana Ziekenhuis

Josse Goffinlaan, 180 – 1082 Brussel

Site Institut de Psychiatrie (IPI)

Emmanuel Mounierlaan, 18 – 1200 Brussel

PVT Sanatia

Collegestraat, 45 – 1050 Brussel

Dagcentrum Le Canevas

Collegestraat, 55 – 1050 Brussel

www.valisana.be

≡ Villa Indigo

Kolonel Bourgstraat, 156A – 1140 Brussel

www.villaindigo.be

≡ Woluwe Psycho Social (WOPS)

Roodebeeksesteenweg, 471 – 1200 Brussel

www.wops-asbl.be

≡ Wolvendael

Evenaarstraat, 22-24 – 1180 Brussel

www.lewolvendael.org

≡ Zusterkens der Armen

Home Sint-Jozef

Hoogstraat, 266 – 1000 Brussel

≡ TOEGETREDEN LEDEN

≡ AZ Sint-Maria Halle

Ziekenhuislaan, 100 – 1500 Halle

www.sintmaria.be

≡ BZIO

Zeedijk, 286-288 – 8400 Oostende

www.bzio.be

≡ Huize Westerhauwe

Klemskerkestraat, 19 – 8450 Bredene

www.huize-westerhauwe.be

≡ Zeepreventorium (ex. VPZB)

Koninklijke Baan, 5 – 8420 De Haan

www.zeepreventorium.be

≡ Wallcura

Chaussée de Namur, 201 – 1300 Wavre

www.wallcura.be

≡ ANBCT – Résidence Les Bruyères (Wallcura)

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

≡ CHIREC (Wallcura)

Site Hôpital de Braine-l'Alleud/Waterloo

Rue Wayez, 35 – 1420 Braine-l'Alleud

www.chirec.be

≡ Hôpital de Jour Universitaire « La Clé » (Wallcura)

Boulevard de la Constitution, 153 – 4020 Liège

www.hjulacle.be

≡ Résidence Bois du Manil (Wallcura)

Chaussée de Namur, 229 – 1300 Wavre

www.residenceboisdumanil.be

≡ SILVA medical (Wallcura)

Site Clinique de la Forêt de Soignes

Site Clinique du Bois de la Pierre

Site IHP Apertura

Site SSM Enerage

Chaussée de Namur, 201 – 1300 Wavre

www.wallcura.be

BIJLAGE II – Collectieve arbeidsovereenkomsten die in 2025 werden ondertekend in het PC 330

CAO van 10 februari 2025

Tot vaststelling van het percentage van de bijdragen tot bijkomende financiering van de tweede pensioenpijler voor het jaar 2025

CAO van 10 februari 2025

Maatregelen met het oog op de bevordering van de tewerkstelling in de sector van de private ziekenhuizen

CAO van 17 maart 2025

Betreffende de wijziging van het pensioenreglement van het sectoraal aanvullend pensioenstelsel 330

CAO van 17 maart 2025

Rapporteringsprocedure aan de vzw IFIC voor het rechtejaar 2025

CAO van 2 juni 2025

Sectorale pensioentoezegging voor het jaar 2024 voor de federale gezondheidssectoren

CAO van 2 juni 2025

Sectorale pensioentoezegging voor het jaar 2024 voor de sectoren die afhankelijk zijn van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en van de Franse Gemeenschapscommissie

CAO van 2 juni 2025

Sectorale pensioentoezegging voor het jaar 2024 voor de sectoren die afhankelijk zijn van het Waals Gewest, met uitzondering van de Duitstalige Gemeenschap

CAO van 2 juni 2025

Sectorale pensioentoezegging voor het jaar 2024 voor de geregionaliseerde Vlaamse gezondheidssectoren

CAO van 2 juni 2025

Sectorale pensioentoezegging voor het jaar 2024 voor de sectoren die afhankelijk zijn van de Duitstalige Gemeenschap

CAO van 9 juli 2025

Uitvoering van de collectieve arbeidsovereenkomst nr. 174 van 30 juni 2025 van de Nationale Arbeidsraad tot vaststelling, van 1 juli 2025 tot 31 december 2025, van het interprofessioneel kader voor de aanpassing naar 55 jaar van de leeftijdsgrens, wat de toegang tot het recht op uitkeringen voor een landingsbaan betreft, voor werknemers met een lange loopbaan, zwaar beroep of uit een onderneming in moeilijkheden of herstructurering

CAO van 8 september 2025

Bedrag en wijze van inning van de bijdrage voor de vormings- en tewerkstellingsinitiatieven voor risicogroepen van het "Sociaal Fonds voor de privéziekenhuizen"

CAO van 8 september 2025

Bedrag en wijze van inning van de bijdrage voor de vormings- en tewerkstellingsinitiatieven voor risicogroepen van het "Sociaal Fonds voor de privé rusthuizen en de rust- en verzorgingstehuizen"

CAO van 8 september 2025

Bedrag en wijze van inning van de bijdrage voor de vormings- en tewerkstellingsinitiatieven voor risicogroepen van het "Sociaal Fonds voor de gezondheidsinrichtingen en -diensten"

CAO van 8 september 2025

Opleidingsproject zorgkundige

CAO van 8 september 2025

Vormingsproject tot verpleegkundige

CAO van 8 september 2025

Vormingsproject IntegraZorg

CAO van 8 september 2025

Vormingsproject #kiesvoordezorg

CAO van 13 oktober 2025

Bedrag en wijze van inning van de bijdrage voor de vormings- en tewerkstellingsinitiatieven voor risicogroepen van het "Sociaal Fonds voor de gezondheidsinrichtingen en -diensten"

CAO van 13 oktober 2025

Tot bepaling van de sectorale referentiefuncties en de sectorale functieclassificatie voor de Brusselse non-profitsectoren

CAO van 17 november 2025

Inzake de eindejaarspremie

CAO van 8 december 2025

Tot wijziging van de collectieve arbeidsovereenkomst van 17 november 2025 inzake de eindejaarspremie

CAO van 8 december 2025

Maatregelen met het oog op de bevordering van de tewerkstelling in de sector van residuaire en bicommunautaire gezondheidsinstellingen en -diensten

CAO van 8 december 2025

Maatregelen met het oog op de bevordering van de tewerkstelling in de sector van de initiatieven voor beschut wonen, de medische huizen en de bloeddiensten van het Rode Kruis van België

CAO van 8 december 2025

Maatregelen met het oog op de bevordering van de tewerkstelling in de sector van de autonome revalidatiecentra

CAO van 8 december 2025

Maatregelen met het oog op de bevordering van de tewerkstelling in de sector van de thuisverpleging

CAO van 8 december 2025

Maatregelen met het oog op de bevordering van de tewerkstelling in de sector van de rustoorden voor ouderen en de rust- en verzorgingstehuizen

CAO van 8 december 2025

Uitvoering van de collectieve arbeidsovereenkomst nr. 179 van 21 oktober 2025 van de Nationale Arbeidsraad tot vaststelling, van 1 januari 2026 tot 31 december 2027, van het interprofessioneel kader voor de aanpassing naar 55 jaar van de leeftijdsgrens, wat de toegang tot het recht op uitkeringen voor een landingsbaan betreft, voor werknemers met een lange loopbaan, zwaar beroep of uit een onderneming in moeilijkheden of herstructurering

CAO van 8 december 2025

Uitvoering van de collectieve arbeidsovereenkomst nr. 180 van 21 oktober 2025 van de Nationale Arbeidsraad tot vaststelling, van 1 januari 2028 tot 30 juni 2029, van het interprofessioneel kader voor de aanpassing naar 55 jaar van de leeftijdsgrens, wat de toegang tot het recht op uitkeringen voor een landingsbaan betreft, voor werknemers met een lange loopbaan, zwaar beroep of uit een onderneming in moeilijkheden of herstructurering

CAO van 8 december 2025

Toekenning van een uitzonderlijk bedrag in 2025 boven op de eindejaarspremie voor de ambulante sectoren van Brussel

BIJLAGE III – Memo's gepubliceerd door GIBBIS

MEMO / 2025-01 / 21.01.2025

Nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen 2024-2025 update 2025

MEMO / 2025-02 / 11.02.2025

P4P 2025

MEMO / 2025-03 / 12.02.2025

Indexering van de lonen op 1 februari 2025 - private sector

MEMO / 2025-04 / 24.02.2025

Indexering van de lonen op 1 maart 2025 - openbare sector

MEMO / 2025-05 / 27.02.2025

BFM - Wijzigingen van toepassing op 01/01/2025 en verwacht op 01/07/2025

MEMO / 2025-06 / 27.02.2025

Terugbetaling voor de opvolging van patiënten met hartfalen via telemonitoring en therapiebegeleiding

MEMO / 2025-06 / 03.03.2025

Terugbetaling voor de opvolging van patiënten met hartfalen via telemonitoring en therapiebegeleiding

MEMO / 2026-07 / 04.03.2025

Wijziging van de dialyse-overeenkomst

MEMO / 2025-09 / 18.03.2025

RIZIV - Honoraria permanenties Afdeling MIC - Registratie wachtdiensten

MEMO / 2025-10 / 19.03.2025

Gezondheidszorgbegroting 2025

MEMO / 2025-11 / 06.05.2025

FAQ: Preventie van sociale conflicten en stakingen in het PC 330

MEMO / 2023-42 versie 3 / 14.05.2025

Corporate Sustainability Reporting Directive - Update

MEMO / 2025-14 / 10.06.2025

Programma versnelling BMUC

MEMO / 2025-08 / 26.06.2025

Indexering van de premies en specialisatiecomplementen BBT-BBK

MEMO / 2025-16 / 02.07.2025

Aangekondigde staking BVAS: verplichtingen voor de stakende artsen

MEMO / 2025-19 / 31.07.2025

Tijdelijke verlenging van de relance-uren en verhoging van de fiscaal gunstige overuren

MEMO / 2025-18 / 31.07.2025

Overzichtstabel - Tijdskrediet en thematische verlopen

MEMO / 2025-20 / 21.08.2025

Hervorming van de werkloosheidsuitkeringen - zorgsector

MEMO / 2025-12 / 24.09.2025

Uitstel van (bepaalde) competenties van de gespecialiseerde verpleegkundige

MEMO / 2025-21 / 30.09.2025

Afschaffing SWT en overgangsbepalingen

MEMO / 2025-22 / 14.10.2025

Oprname bewoners - 60 jaar in RVT's - Update

MEMO / 2025-23 / 21.10.2025

Autofiscaliteit

MEMO / 2025-24 / 22.10.2025

Attractiviteitspremie 2025 - openbare sector

MEMO / 2025-28 / 05.11.2025

EU-verordening inzake artificiële intelligentie: gevolgen voor werkgevers – samenhang met de GDPR en de CAO nr. 39

MEMO / 2025-25 / 06.11.2025

Toekenning van de eindejaarspremie 2025 voor de federale private sectoren

MEMO / 2025-26 / 06.11.2025

Attractiviteitspremie 2025 - Geregionaliseerde Brusselse sectoren

MEMO / 2025-27 / 06.11.2025

Eindejaarspremie 2025 - Geregionaliseerde Brusselse sectoren

MEMO / 2025-30 / 11.12.2025

Eindejaarspremie openbare sector

MEMO / 2025-29 / 22.12.2025

Wijziging van de regels inzake tijdskrediet landingsbaan vanaf 1 januari 2026

MEMO / 2025-23 update dec. 2025 / 23.12.2025

Autofiscaliteit - Update 18 december 2025

BIJLAGE IV – GIBBIS in de pers

Franstalige pers

11/01/25

Le Spécialiste - Dieter Goemaere: "Un nouveau calendrier de construction pour les hôpitaux bruxellois n'est pas un luxe mais une nécessité"

01/02/25

L'Echo - Le grand trou du financement des infrastructures hospitalières à Bruxelles

24/03/25

Le Spécialiste - GIBBIS presse la classe politique bruxelloise de former un gouvernement

Médi-sphère - GIBBIS presse la classe politique bruxelloise de former un gouvernement

31/03/25

Le Soir - "A Bruxelles, une personne hospitalisée sur cinq habite en Flandre"

18/04/25

Le Soir - SOS Bruxelles: les associations craignent pour leur survie

Le Soir - SOS Bruxelles: dans les hôpitaux, des projets d'investissements en salle d'attente

L'Echo - Opinion | Le levier oublié de la réforme hospitalière

23/06/25

Le Spécialiste - Réforme des soins de santé: GIBBIS met en garde contre les effets délétères pour les hôpitaux et les patients

Médi-sphère - Réforme des soins de santé: GIBBIS met en garde contre les effets délétères pour les hôpitaux et les patients

07/07/25

Les Spécialiste - Mobilisation des médecins: GIBBIS appelle à une réforme construite avec le terrain

L'Avenir - Grève des médecins: les hôpitaux au ralenti ce lundi, mais pas de perturbation majeure

RTBF - Grève des médecins: premiers bilans d'une journée de mobilisation significative

Le Vif - Grève des médecins: les hôpitaux du pays tournent au ralenti avec des centaines de grévistes

06/10/25

Le Spécialiste - GIBBIS rejette les coupes budgétaires jugées intenable pour les hôpitaux

L'Echo - "Nous ne sommes pas le banquier des soins de santé": les médecins rejettent les économies demandées par le gouvernement

La Libre - Les acteurs de la santé échouent à trouver un accord sur le budget 2026 des soins de santé, le gouvernement reprend la main

Médi-sphère - GIBBIS rejette les coupes budgétaires et alerte sur la viabilité des hôpitaux

09/10/25

Le Spécialiste - "Les médecins hospitaliers sont particulièrement touchés par les mesures d'économies"

Médi-sphère - "Les médecins hospitaliers sont particulièrement touchés par les mesures d'économies"

12/11/25

RTBF Auvio - Jobday: Sensibilisation aux métiers de la santé

RTL info - "Vu que le chômage va être limité": succès d'une journée de présentation des métiers de la santé à Bruxelles

19/11/25

Le Journal du Médecin - Gibbis: "Un calme précaire avant la tempête"

Le Spécialiste - Finances des hôpitaux: "On était à l'os, on devra râper dans l'os si rien ne change"

La Libre - La situation financière des hôpitaux s'améliore un peu: "C'est le calme avant la tempête"

BX1 - Les hôpitaux bruxellois davantage dans le rouge que dans les autres régions

12/12/25

Le Spécialiste - La suppression de l'assistance opératoire va impacter davantage certains hôpitaux

17/12/25

La Libre - Réforme du paysage hospitalier: une "base solide" pour les hôpitaux bruxellois

DHnet - Réforme du paysage hospitalier : une "base solide" pour les hôpitaux bruxellois

Nederlandstalige pers

11/01/25

De Specialist - "Nieuw bouwschema voor Brusselse ziekenhuizen is geen luxe, maar noodzaak"

24/03/25

De Specialist - Brusselse regeringsvorming: genoeg tijd verspild! (GIBBIS)

Medi-sfeer - Brusselse regeringsvorming: genoeg tijd verspild! (GIBBIS)

Bruzz - Brusselse ziekenhuizen eisen einde aan politieke stilstand: 'Genoeg tijd verspild'

De Specialist - Brusselse regeringsvorming: genoeg tijd verspild! (Gibbis)

28/05/25

De Tijd - Vergeet innovatie niet bij hervorming nomenclatuur

23/06/25

De Tijd - Niet alleen artsen, maar ook bredere gezondheidszorg nog niet mee met hervorming
Artsenkrant - Samenwerken aan een coherente hervorming

07/07/25

Bruzz - Brusselse ziekenhuiskoepel: "Financiering ziekenhuizen onder druk"

De Specialist - Artsen in actie: Gibbis steunt oproep hervorming in overleg

18/08/25

Healthcare Executive - Bij gebrek aan ziekenhuisplannen

voor Brussel: nieuw tijdschema in progress

07/10/25

Mediquality - Budget gezondheidszorg: 90 miljoen besparingen voor ziekenhuizen, onhoudbaar volgens GIBBIS

09/10/25

De Specialist - "Ziekenhuisartsen worden bijzonder hard getroffen door de bezuinigingsmaatregelen"

Medi-sfeer - "Ziekenhuisartsen worden bijzonder hard getroffen door de bezuinigingsmaatregelen"

20/10/25

De Specialist - Gezondheidsbudget 2026: alle details

04/11/25

Ringtv - Brusselse ziekenhuiskoepel na klachten Vlaamse Volksbeweging: "Ziekenhuizen leveren inspanningen"

10/11/25

Bruzz - Actiris organiseert jobdag voor zorgsector in Brussel

19/11/25

Zorg Magazine - Belfius presenteert jaarlijkse MAHA- analyse: "2024 was adempauze, maar toekomst oogt onzeker"

Artsenkrant - Gibbis: Ziekenhuizen bevinden zich in stilte voor de storm

12/12/25

De Specialist - De afschaffing van de operatieassistentie zal voor sommige ziekenhuizen grote gevolgen hebben