

*Zorg aan huis in Brussel?
BOT komt tussen!*



Actieplan 2018

Brussels Overleg Thuiszorg vzw /
SEL Brussel

Inhoud

I. Missie en visie (blz. 5-7)

- * Decretale opdrachten
- * Missie
- * Visie

II. Samenvatting krachtlijnen 2018 (blz. 8)

- * Krachtlijnen
- * Overzicht nieuwe actiepunten

III. Doelstellingen en opdrachten (blz. 9-20)

1. **Gebruikers-/patiëtniveau: de thuiszorgactiviteit blijvend ondersteunen en verder uitwerken (blz. 9 – 12)**

A. Informatie

1. Doelstelling
2. Acties:
 - * Platform Welzijn en Gezondheid
 - * Brussels zakboekje
3. Meetbare indicatoren

B. Samenwerking

1. Doelstelling
2. Acties:
 - * Lopende samenwerkingsverbanden toeleiding en vernieuwde acties
 - * Algemene overlegorganisatie
 - * Wijkconcept en breed geïntegreerd onthaal
 - * MDO op wijkniveau
 - * Complexe zorg en casemanagement in de wijk
 - * Kwetsbaren in de wijk
 - * Integratie specifieke actiepunten in de wijk
3. Meetbare indicatoren

C. Advies

2. **Microniveau: het lokale overleg tussen de welzijns- en gezondheidszorgaanbieders in de Brusselse deelregio's continueren en verder structureren (blz. 13 – 15)**

A. Informatie

1. Doelstelling
2. Acties:
 - * Tweemaandelijkse overlegmomenten
 - * Inhoudelijke aspecten
3. Meetbare indicatoren

B. Samenwerking

1. Doelstelling
2. Acties:
 - * Thematiek afgestemd op de wijk
 - * Lunchzorgknooppuntoverleg
3. Meetbare indicatoren

C. Advies

3. Mesoniveau: overkoepelend regionaal overleg organiseren (blz. 16 – 19)

A. Informatie

1. Doelstelling
2. Acties:
 - * Raad van Bestuur
 - * Algemene Vergadering
 - * Info- en Adviesmeeting
3. Meetbare indicatoren

B. Samenwerking

1. Doelstelling
2. Acties:
 - * Huis voor Gezondheid
 - * Kenniscentrum Welzijn, Wonen en Zorg
 - * Stuurgroepen, werkgroepen en overlegmomenten
 - * Samenwerking Conectar en andere Franstalige partners
 - * Brusselse ziekenhuizen
 - * Eerstelijnsmeeting
 - * Hervorming eerstelijns
 - * GGC projecten buurtgerichte zorg
 - *(Vroeg)tijdige zorgplanning
3. Meetbare indicatoren

C. Advies

4. Macroniveau: Samenwerking bevorderen tussen alle Vlaamse SEL's/GDT's en goede contacten onderhouden met de overheden (blz. 20 – 21)

1. Doelstelling
2. Acties:
 - A. Overheden
 - * Vlaamse Gemeenschap
 - * Vlaamse Gemeenschapscommissie
 - B. Andere SEL's
3. Meetbare indicatoren

IV. Interne organisatie (blz. 22 – 24)

1. Werking

- * Structuur
- * Personeelsbeleid
- * Administratieve verplichtingen

2. Leden

Lijst van gebruikte afkortingen

GDT: geïntegreerde dienst voor thuiszorg
SEL: samenwerkingsinitiatief eerstelijnszorg
MDO: multidisciplinair overleg
e-zorgplan: elektronisch zorgplan
LMN: lokaal multidisciplinair netwerk
SELCOV: sel-coördinatorenoverleg

I. Missie en visie

Brussels Overleg Thuiszorg (BOT), sinds 1 januari 2010 een onafhankelijke vzw, is erkend als Geïntegreerde Dienst voor Thuisverzorging (GDT) en als Samenwerkingsinitiatief Eerstelijnszorg (SEL) voor de zorgregio Brussel. Het BOT heeft daarnaast ook een convenant afgesloten met de Vlaamse Gemeenschapscommissie in Brussel.

Er zijn bijgevolg 3 subsidiekanalen: één vanuit de staatshervorming aan Vlaanderen toegewezen maar tot dusver nog steeds federaal opgevolgd voor de GDT, één Vlaams voor de SEL materie en daarnaast is er de Vlaamse Gemeenschapscommissie voor het behartigen van de specifiek Brusselse context.

De werking van het BOT ligt dus decretaal vast en dient te voldoen aan onderstaande normeringen:

Geïntegreerde dienst thuisverzorging (GDT) – (artikelen 8 en 9 KB 8 juli 2002 tot vaststelling van de normen)

Met het oog op een coherent, toegankelijk en een aan de patiënt aangepast zorgaanbod, heeft de geïntegreerde dienst voor thuisverzorging de algemene opdracht te waken over de opvolging van de informatie en ondersteuning doorheen het ganse zorgproces en dit zowel ten opzichte van de zorgverstrekker als ten opzichte van de patiënt.

Bovendien heeft de geïntegreerde dienst voor thuisverzorging in het algemeen als taak de samenwerking tussen haar leden te bevorderen. Dit kan onder meer gebeuren door het optimaliseren van de informatie uitwisseling tussen haar leden door onder andere het organiseren van informatie- en coördinatievergaderingen of door het ter beschikking stellen van administratieve en technische ondersteuning.

De geïntegreerde dienst voor thuisverzorging heeft in het bijzonder als opdracht te waken over het praktisch organiseren en het ondersteunen van zorgverleners bij hun verstrekkingen in het kader van de thuisverzorging en meer in het bijzonder bij :

- (1.) de evaluatie van de zelfredzaamheid van de patiënt;
- (2.) de uitwerking en de opvolging van een zorgplan;
- (3.) de taakafspraken tussen zorgverstrekkers;
- (4.) het multidisciplinair overleg ter concretisering van voornoemde punten 1 tot en met 3.

Een SEL richt zich tot de zorgbehoevende gebruikers en hun omgeving, de zorgaanbieders en de bevolking.

De opdrachten en de taken van een SEL zijn de volgende :

- (1.) het opmaken en regelmatig actualiseren van een volledig overzicht van de zorgaanbieders, verenigingen van mantelzorgers en gebruikers en de vrijwilligersorganisaties binnen zijn eigen werkgebied. Dat overzicht wordt ter beschikking gesteld, onder andere, via een website die voor iedereen toegankelijk is;
- (2.) het actief bekendmaken van het geactualiseerde overzicht, vermeld in punt 1°, aan de kleinstedelijke afdelingen van een SEL, de zorgaanbieders, de vrijwilligersorganisaties en de verenigingen van mantelzorgers en de gebruikers binnen het werkgebied van een SEL;
- (3.) het sluiten van samenwerkingsovereenkomsten met minstens de ziekenhuizen, rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen, dagverzorgingscentra en centra voor kortverblijf om het zorgcontinuüm te verzekeren. Die overeenkomsten hebben tot doel een vlotte overgang te realiseren van de thuissituatie naar een residentiële of semi-residentiële voorziening of ziekenhuis en omgekeerd;
- (4.) het ondersteunen van de progressieve invoering van multidisciplinaire zorgtrajecten;
- (5.) het aanreiken en promoten van het elektronische zorgplan;
- (6.) het organiseren of ondersteunen van multidisciplinaire vormingen om de zorgaanbieders, onder meer, te leren omgaan met multidisciplinaire zorgtrajecten, om de multidisciplinaire samenwerking te bevorderen en om het gebruik van elektronische zorgplannen en andere elektronische toepassingen te ondersteunen;
- (7.) het bewaken van de procedures die betrekking hebben op de evaluatie van het zelfzorgvermogen en de kwaliteitsvolle uitwerking van het zorgplan;
- (8.) het verlenen van adviezen, op eigen initiatief of op verzoek van de Vlaamse overheid, en het signaleren aan het agentschap van goedepraktijkvoorbeelden en van eventuele probleemsituaties;
- (9.) het toezicht houden op de organisatie van een multidisciplinair overleg in het kader van een zorgplan door de gebruiker zelf, zijn wettelijke vertegenwoordiger, een mantelzorger, een vrijwilliger of zorgaanbieder;
- (10.) het faciliteren van het multidisciplinair overleg door de personen, vermeld in punt 9, indien gewenst, toe te leiden naar een regionaal dienstencentrum of een sociale dienst van een openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn of naar een zorgaanbieder die zijn bereidheid hiertoe kenbaar gemaakt heeft aan een SEL of aan een kleinstedelijke afdeling van een SEL voor de organisatie van dit multidisciplinair overleg. In het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad kan deze toeleiding ook naar een lokaal dienstencentrum gebeuren;
- (11.) het zelf organiseren van een multidisciplinair overleg als de organisaties, vermeld in punt 10, nalaten dat overleg te laten plaatsvinden binnen een redelijke termijn na de aanvraag tot overleg en in ieder geval binnen de termijn van een maand;
- (12.) het adviseren van de lokale besturen bij de opmaak van het onderdeel eerste lijn van hun lokaal sociaal beleidsplan.

BOT heeft momenteel een erkenning voor GDT en SEL opdrachten tot 2021

Ook de missie en visie van het BOT zijn uiteraard sterk gekleurd door de opgelegde reglementeringen.

Missie

Als koepelorganisatie wil het BOT in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest de toegang tot de eerstelijnsgezondheidszorg en in het bijzonder de thuiszorg vergemakkelijken. Op die manier wil het BOT de kwaliteit van thuiszorg verhogen, zowel ten behoeve van de zorg-/hulpvrager als van de zorg-/hulpverlener.

Deze missie zit vervat in drie hoofdopdrachten: **informer**en, **samenwerking bevorderen** en **advies verlenen**, die op 4 niveaus als volgt worden uitgewerkt:

1. Het gebruikers-/patiënniveau of nanoniveau omvat de zogenaamde '**zorg aan huis in Brussel**': het is de core-business van BOT, waarbij **multidisciplinair overleg (MDO)** wordt georganiseerd, dat resulteert in een **(e-)zorgplan**.
2. Het lokaal overleg tussen de welzijns- en zorgaanbieders op microniveau vindt plaats tijdens het zogenaamde '**zorgknooppuntoverleg**'.
In de 8 zones van het lokaal sociaal (woonzorg)beleid worden tweemaandelijks ontmoetingsmomenten georganiseerd die inhoudelijk worden ingevuld in functie van de plaatselijke behoeften en een uitstekende gelegenheid tot netwerking zijn.
3. Het mesoniveau is de actie op niveau van het Brussels Gewest en wordt voornamelijk geconcretiseerd in de '**info-en adviesmeetings**', waar samen met onze leden en alle geïnteresseerde welzijns- en gezondheidswerkers wordt gefocust op actuele en nuttige informatie voor de thuiszorggebruikers en – verstrekkers, met oog voor de beleidsaspecten van de behandelde materie. Ook de participatie aan '**werk- en stuurgroepen**' en de rol van de '**Raad van Bestuur**' en de '**Algemene Vergadering**' situeren zich op dit niveau.
4. Op het macroniveau proberen we de werking van de SEL/GDT te optimaliseren door onderlinge '**wisselwerking tussen alle SEL's/GDT's**', voornamelijk op beleidsvlak, en stemmen we ons af op de '**overheden**' waarmee we te maken hebben, zowel inzake **toepassing van richtlijnen** als **signaleren** van aandachtspunten, adviezen en dergelijke. We vervullen hier dus een **brugfunctie** tussen de overheid en het werkveld.

Visie

BOT houdt als ledenorganisatie sterk rekening met de noden en verwachtingen van zowel de hulpbehoevende Brusselaar als de hulpverlener. Het streeft hierbij steeds naar een **consensus** op basis van reflectie, respect en neutraliteit en vindt het belangrijk dat creativiteit en innovatie waar nodig en mogelijk worden gestimuleerd.

Bij alle pistes en realisaties is het de betrachting om te komen tot een **gezond evenwicht** tussen de wensen, vereisten en mogelijkheden vanuit de **basis** enerzijds en die vanuit het **beleid** anderzijds.

BOT gelooft in een '**totaalbenadering**' en in de '**kracht van de samenwerking**' om dat te bereiken.

II. Samenvatting krachtlijnen 2018

Vanzelfsprekend staat de werking dit jaar volledig in het teken van de hervorming van de eerstelijns. Het ordewoord hierbij is **efficiëntie** en de bedoeling is te komen tot een **betere en meer toegankelijke zorg** en dit **vlakbij**.

Het voorbereidend werk in 2017 heeft reeds uitgewezen dat het **wijkconcept** met alle betrokken actoren – gezondheid en welzijn, formeel en informeel – verenigd in een netwerk aangedreven door een sociaal coördinator een ideaal startpunt vormt. We zien dergelijke concepten dan ook als **basis voor de te vormen eerstelijnszone(s)**. Hoe dit uit te rollen, dat is de uitdaging waar we voor staan.

Alle vertrouwde BOT ingrediënten spelen evenwel mee: **focus op de cliënt en zijn netwerk, geïntegreerde samenwerking en zorg, verbinding, maatwerk**. Meer dan ooit zal BOT zijn **faciliterende en coördinerende rol** opnemen om mensen samen te brengen en te stimuleren tot afstemming of gezamenlijke actie.

Dat BOT dit samen met Huis voor Gezondheid doet, is evident. We zitten niet alleen op één lijn maar zijn ook **een perfecte aanvulling op elkaar**, wat een **stevige expertise** impliceert ten gunste van de eerstelijns.

Samen streven we er naar om te **bestendigen wat goed loopt** maar ook om de toegang tot zorg **eenvoudiger** te maken, **klaar en duidelijk voor iedereen** en bovenal met het **gewenste effect**, in de eerste plaats voor de zorgvrager maar evenzeer voor de zorgverlener.

Overzicht nieuwe of bijzondere actiepunten in 2018 (in de volgorde waarin ze in dit actieplan aan bod komen):

- Uitbreiding contactgegevens in functie van wijkgerichte werking
- Faciliteren uitbouw breed geïntegreerd onthaal
- MDO op wijkniveau
- Complexe zorg en casemanagement op wijkniveau
- Kwetsbaren in de wijk
- Specifieke actiepunten van BOT integreren in de wijkwerking
- Wijkgebonden thematiek op ZKP-O
- Introductie formule lunchzorgknooppuntoverleg
- Workshop Eerstelijnsmeeting
- Alle acties met betrekking tot de hervorming eerstelijns
- Opvolging GGC projecten buurtgerichte zorg
- Vervolg verhaal (vroeg)tijdige zorgplanning

Deze punten worden op de volgende pagina's gekaderd en nauwer toegelicht.

III. Doelstellingen en opdrachten

1. De thuiszorgactiviteit (gebruikers- patiëtniveau/nanoniveau) ondersteunen en uitwerken
--

We blijven ons engageren voor alle Brusselaars die behoefte hebben aan thuiszorg en proberen onze dienstverlening steeds zo mogelijk uit te breiden en verder te verfijnen, en via bijkomende kanalen gebruikers/patiënten te bereiken.

Ondersteunen en uitwerken van deze activiteit is en blijft de core business van BOT.

A. Informatie

1. Doelstelling

BOT staat mee in voor de actualisering en promotie van het Nederlandskundig hulp- en zorgaanbod in Brussel. Het kan zich goed vinden in de keuze die de Vlaamse overheid heeft gemaakt voor het **Platform Welzijn en Gezondheid** (Zorgzoeker + Sociale Kaart) als enige en volledige elektronische databank voor Vlaanderen en Brussel in samenwerking met E-health. Dit is de voornaamste bron voor de zorg-/hulpvrager of de zorg-/hulpverlener om concrete informatie te vinden over het zorg- en hulpaanbod in Brussel.

Daarnaast blijft ook het **Brussels zakboekje** bestaan als praktische gids op de werkvloer.

2. Actie(s)

- BOT ondersteunt de verdere uitbouw van het Platform Welzijn en Gezondheid. Het neemt hier zijn rol op van brugfiguur tussen de overheid en het ruime werkveld.

- BOT werkt mee aan de jaarlijkse check-up van het **Brussels zakboekje** voor wat betreft de rubriek Thuiszorg.

Nieuwe of bijzondere aandachtspunten voor 2018

Door in te zetten op wijkgerichte zorg in samenwerking met de lokale actoren, verwachten we niet alleen een toename van de mogelijke contactpersonen maar ook een betere kennis van wie specifiek voor wat rechtstreeks aanspreekbaar is. Op die manier kunnen we de databestanden verder verfijnen en nog gerichter doorverwijzen!

3. Meetbare indicator(en)

- Rapportering van de tussenkomsten terzake.
- Stand van zaken databestanden.

B. Samenwerking

1. Doelstelling

Het BOT is een aanmeldingspunt voor thuiszorg en faciliteert de organisatie ervan via samenwerking met partners (cfr. leuze **'Zorg aan huis in Brussel? BOT komt tussen'**). In het bijzonder het multidisciplinair overleg (MDO) en het e-zorgplan worden door het BOT uitgedragen en ondersteund. BOT staat ook in voor de registratie en financiële opvolging van deze MDO's. Het fungeert dus als contactpersoon tussen het werkveld en de overheid.

2. Acties

- Voortzetting en continu opvolgen + waar nodig herbekijken van de **lopende samenwerkingen** met alle organisaties die cliënten kunnen detecteren en ons inschakelen. En omgekeerd uiteraard ook naar hen toeleiden of hen betrekken ifv de meest efficiënte cliëntbenadering.

We leggen waar mogelijk nieuwe contacten en onderhouden de bestaande **gericht en nauwgezet** en dit via **meerdere communicatiemiddelen**. Het verleden leert ons dat we door deze **'verbindende communicatie'** kunnen blijven **inspireren, stimuleren** tot detectie en opvolging van zorgbehoeften, en vooral **realiseren van structurele wisselwerkingen**, de basis van de beoogde geïntegreerde samenwerking.

In die optiek hechten we ook veel belang aan een **actieve aanwezigheidspolitiek**: zoveel mogelijk van ons laten horen en zien, de boer opgaan, gelegenheden tot netwerking aangrijpen,... .

- Het BOT blijft zich inspannen om de samenwerking met de vaste partners voor het **coördineren van de zorg en het organiseren van multidisciplinair overleg** zo vlot mogelijk te laten verlopen en **kwalitatieve zorgplannen** te laten afleveren conform de wensen en richtlijnen van de subsidiërende overheid. Met inbegrip van BOT zelf zijn er nu in totaal 9 organisaties die een MDO kunnen leiden en een zorgplan opstellen: de christelijke, liberale en socialistische ziekenfondsen en Solidariteit voor het Gezin als vertegenwoordiger van de andere mutualiteiten voor wat betreft de gewone zorgplannen; Hermes+, Lila, TrACTor en Atoma voor de psychiatrische dossiers. BOT heeft hier een overkoepelende functie als hoofdcoördinator: dispatchen, informeren en ondersteunen waar nodig, registreren en finaal opvolgen van alle MDO's/zorgplannen.

Gezien de stafmedewerker van BOT zelf ook regelmatig als overlegorganisator optreedt, kunnen we **de vinger aan de pols houden** en kort op de bal spelen bij het vaststellen van problemen en/of doorgeven van suggesties. We blijven hierbij **inventief zoeken naar oplossingen** voor knelpunten: zo kan bv. de organisatie van het MDO in het kabinet van de huisarts een tegemoetkoming zijn als deze op geen enkele andere manier bij het MDO kan betrokken worden.

- De **bekendmaking van het MDO** en het stimuleren en ondersteunen van het gebruik van het **(e-)zorgplan** voor een efficiënte uitwerking, blijft steeds een prioritaire taak van het BOT.

Nieuwe of bijzondere actiepunten voor 2018

- De uitbouw van een geïntegreerd netwerk op wijkniveau dient idealiter samen te hangen met **de uitbouw van een geïntegreerd breed onthaal**. Dit nieuwe concept is in Vlaanderen reeds her en der operationeel en is uiteraard ook voor Brussel betekenisvol. Centra voor Algemeen Welzijnswerk, OCMW's en diensten maatschappelijk werk van de mutualiteiten organiseren dan samen informatie, advies, directe hulp en doorverwijzing. Gezien dit partners zijn met wie BOT altijd al bij voorkeur en goed heeft samengewerkt, in mindere of meerdere mate, of dat in principe toch zou moeten kunnen doen (op het vlak van de OCMW's is er nog werk aan de winkel), is dit een uitgelezen gelegenheid **om dit proces mee te sturen en te ondersteunen waar nodig**. Lokaal is hier op sommige plaatsen in elk geval al een goede basis aanwezig. Daarenboven kan dit gezien worden als een vorm van **zorgregie** in de ruime betekenis van het woord. Ook op dit vlak kan het BOT **zijn ervaring terzake** inzetten.

-Werken op wijkniveau impliceert ook **een nieuwe insteek voor het MDO** en kan er dus een nieuwe impuls aan geven, wat in een tijd van een (ook voor Vlaanderen) algemeen dalende trend voor een **keerpunt** kan zorgen. **Nauwere lokale betrokkenheid en samenhang** leidt immers tot **beter gekend zijn** van de materie en biedt de mogelijkheid om **korter op de bal** te spelen. Ook **concrete samenwerking met Franstalige zorgverleners** (waartoe in het afgelopen jaar al stappen zijn gezet) opent perspectieven daartoe.

-Naast een mogelijk betere toeleiding voor het MDO heeft het wijkconcept ook een goed draagvlak voor de MDO cliënten met wie we nu vaker te maken krijgen: **degene met meer langdurige en complexe zorgen voor wie het zorgplan in een blijvende opvolging moet voorzien**. Hier kan de **nood aan casemanagement** om de hoek komen kijken en kunnen wij opnieuw **op onze expertise daaromtrent terugvallen** om hier mee aan tegemoet te komen.

-En dan is er nog de **groep van kwetsbaren** die min of meer onder de radar blijven. Een wijknetwerk beschikt over **vele kleine antennes** die elk op een of andere manier voor een **raakpunt** kunnen zorgen en zo een **hefboomeffect** teweeg brengen. Eens opgenomen in het netwerk kan dit als **vangnet** fungeren en **vertrouwen en maatwerk** doen dan de rest...

-De niches tenslotte waar we al enige tijd op inzetten op vraag van en/of met steun van de overheid en aanverwante organisaties – **het overlegplatform dementie met in het zog het zorgpad dementie, (vroeg)tijdige zorgplanning, meldpunt vereenzaming, detectie zorgbehoefte** – zijn voor ons vaste begrippen waar we continu oog voor willen blijven hebben. We gaan ervan uit dat een wijkwerking de meest ideale **voedingsbodem** vormt om effectief tot vlotte toepassing te komen.

3. Meetbare indicator(en)

- Resultaten cliëntenbereik.
- Tussenkomen overlegorganisatoren in functie van MDO en zorgplan.
- Rapportering van het aantal aanmeldingen en het aantal zorgplannen.
- Rapportering van de inspanningen om het MDO en het zorgplan verder bekend te maken.
- Evolutie van de wijkwerking in alle vermelde aspecten

C. Advies

Het BOT leert uit zijn terreinwerking en wil met hulp, raad en daad de zorgvragers en -aanbieders bijstaan. Het probeert ook de richtlijnen van de overheid zo efficiënt mogelijk te laten toepassen. Tegelijkertijd stelt het BOT de leemten in het vervullen van de noden van de Brusselse gebruiker/patiënt vast en signaleert die aan de overheden.

2. Het lokale overleg tussen de welzijns- en gezondheidszorgaanbieders (microniveau) structureren

BOT heeft het Brussels gewest met zijn 19 gemeenten en meer dan 1 miljoen inwoners ingedeeld in 8 kleinere werkingsgebieden. Dit is gebeurd grosso modo naar analogie met de zones van het lokaal sociaal (woonzorg)beleid maar ook niet helemaal gelijklopend, omdat de meeste zorg- en hulpverleners in die specifieke regio's operationeel zijn en reeds regelmatig met elkaar samenwerken. Op die manier worden de onderlinge verbinding en mogelijke samenwerking een stuk concreter.

A. Informatie

1. Doelstelling

Het zorgknooppuntoverleg biedt de verschillende zorg- en hulpverleners op lokaal vlak de mogelijkheid om op regelmatige basis elkaar te informeren over de **eigen werking**. **Lokale problemen** worden aangekaart en besproken. Ook specifieke **casussen** kunnen aan bod komen. Op deze overlegplatforms worden eveneens **actuele thema's** toegelicht die betrekking hebben op de dagelijkse praktijk van de thuiszorg.

2. Actie(s)

- De werking van de overlegmomenten (bij voorkeur tweemaandelijks tenzij een andere regeling wenselijk is) in de 8 zones verderzetten en zo mogelijk nog verder verfijnen en afstemmen op de wensen en noden vanuit de eerstelijns:

1. Brussel Noord (1000 Brussel, Haren, Laken, Neder-Over-Heembeek)
2. Molenbeek
3. Evere, Schaarbeek en St. Joost-ten-Node
4. Brussel Oost (Sint-Lambrechts-Woluwe, Sint-Pieters-Woluwe, Oudergem, Watermael-Bosvoorde)
5. Brussel Zuid (Sint-Gillis, Vorst en Ukkel)
6. Brussel West (Ganshoren, Jette, Koekelberg, St. Agatha Berchem)
7. Etterbeek en Elsene
8. Anderlecht

- Informatie over **het belang en de werking van het MDO** en uitleg over en ondersteuning bij het gebruik van het **e-zorgplan** en **Zorgzoeker**, zijn een vast terugkerend gegeven bij elk zorgknooppuntoverleg.

- Voor de **inhoudelijke input** en afbakening van de **thema's** wordt steeds zoveel mogelijk afgestemd met de aanwezige deelnemers en rekening gehouden met hun specifieke vragen, bekommernissen en desiderata.

- Om de **aansluiting** bij het **lokaal sociaal beleid** te garanderen, proberen we erover te waken om bij elke ontmoeting ook het welzijnsaspect niet uit het oog te verliezen, ongeacht het onderwerp dat aan bod komt. Dit is derhalve een **constante bekommernis**, die waar mogelijk ook nog eens in de uitnodigingen wordt beklemtoond.

3. Meetbare indicator(en)

Oplijsten van knelpunten of specifieke vragen bij de dienstverlening van een organisatie, en hoe daarop wordt ingespeeld.

B. Samenwerking

1. Doelstelling

Het tweemaandelijks zorgknooppuntoverleg is een aangewezen plaats om aan netwerking te doen en mogelijke samenwerkingsverbanden aan te gaan. Via dit kanaal worden idealiter ook ervaringen uitgewisseld over de zorgplannen en mogelijk nieuwe zorgplannen op gang gebracht.

2. Acties

- We streven ernaar om zoveel mogelijk **deelnemers uit verschillende hoeken** samen te brengen, teneinde alle items die aan bod komen vanuit meerdere aspecten te kunnen bekijken en zo tot een optimale wisselwerking te kunnen komen.

- Bespreking van de door de deelnemers zelf aangebrachte of door de actualiteit ingegeven thematiek heeft **geen vrijblijvend karakter**. In functie van de vooropgestelde geïntegreerde manier van werken ligt het accent op terugkoppeling naar de eigen werking en naar het zoeken van **verbanden en linken** tussen de eigen werking en die van de andere betrokken organisaties. In die context worden uiteraard **concrete stappen** gestimuleerd en besproken om tegemoet te komen aan knelpunten of vragen, zodat de **verbinding ook daadwerkelijk effect heeft, duidelijk voelbaar of zichtbaar wordt**.

- **Groeperen** van thema's en activiteiten waar meerdere organisaties baat bij hebben, elk vanuit zijn eigen invalshoek, is van belang, net als het **inhaken op lokale actualiteit en belangen**. Het kadert in de betrachting om alles zoveel mogelijk **aan elkaar te linken** en zo **efficiënt (=volledig) mogelijk** te werken.

-We proberen ook **nieuwe samenwerkingsverbanden** te bevorderen.

-Gezien het bewezen succes van deze formule worden in alle regio's **jaarlijks 1 algemeen en 3 lokale zorgknooppuntoverleggen** georganiseerd. Voor alle duidelijkheid: het algemeen ZKP-O behandelt **algemeen praktische thema's die zinvol zijn** voor zorg- en hulpverleners uit het volledige Brussels Hoofdstedelijk Gewest en voor een verruimde kijk en uitwisseling zorgen. Op een Algemeen ZKP-O worden dan ook alle belanghebbenden uitgenodigd die werkzaam zijn binnen het BHG. Het lokaal ZKP-O daarentegen betreft telkens 1 van de 8 regio's en gaat voornamelijk om **praktische zaken die lokaal leven**. Op een lokaal ZKP-O worden enkel zorg- en hulpverleners uitgenodigd die werkzaam zijn in die betreffende regio.

Nieuwe of bijzondere actiepunten voor 2018

-Keer op keer blijkt dat het zorgknooppuntoverleg mettertijd een gevestigde waarde is geworden, gekend en gewaardeerd door het werkveld, met een trouwe deelnemersgroep.

Nu de focus op **wijkwerking en intensievere lokale samenwerking** komt te liggen in functie van een beter georganiseerde eerstelijns, is het evident dat wij ook met de **thematiek** hier meer gaan op inspelen en af en toe in de betreffende wijk een **actueel wijkgebonden maar wel herkenbaar gegeven** ter sprake zullen brengen, waar ook ZKPO-deelnemers die elders actief zijn, iets aan hebben en mee voor uitwisseling kunnen zorgen.

-Daarnaast willen we bij wijze van experiment in elke zone telkens één van de vier jaarlijkse zorgknooppuntoverleggen omturnen tot een **lunchzorgknooppuntoverleg** om op die manier de moeilijker bereikbare zorgverleners als de huisartsen en verpleegkundigen tegemoet te komen, met een insteek die dan ook volledig van hen uit komt.

3. Meetbare indicator(en)

-Overzicht zorgknooppuntoverleggen en behandelde thematiek.

C. Advies

De zorgknooppuntvergaderingen worden over het algemeen steeds voorbereid en voorgezeten door de stafmedewerker van het BOT, in overleg met de coördinator. BOT nodigt uit en volgt op. In elk geval is BOT steeds sterk betrokken partij en kan het zo (lokale) knelpunten verzamelen, bespreken, voorleggen aan de Raad van Bestuur en indien nodig doorgeven naar de overheid.

3. Het regionaal overleg (mesoniveau) organiseren

A. Informatie

1. Doelstelling

De Brusselse thuiszorgpartners betrekken in **de bestuursorganen van de VZW**: de **Raad van Bestuur** en de **Algemene Vergadering**. Daarnaast ook een brede betrokkenheid voorzien van de thuiszorgsector bij de werking van BOT via de Info- en Adviesmeetings, een informatie- en discussieplatform.

2. Acties

- De **Raad van Bestuur** vergadert minstens om de 6 weken. In geval van dringendheid kunnen extra vergaderingen georganiseerd worden.

Op de Raad van Bestuur wordt de actualiteit inzake reglementering, projecten, problemen, ... besproken en beslissingen genomen over hoe het BOT de nieuwigheden implementeert in het Brusselse werkveld.

- Tijdens de **Algemene Vergadering** wordt na het officiële statutaire gedeelte altijd een spreker uitgenodigd die ons komt informeren of adviseren over een actueel onderwerp.

- De **Info- en Adviesmeeting** van het BOT wordt indien mogelijk 5x per jaar georganiseerd, 3x in het voorjaar, 2x in het najaar. De deelnemersgroep bestaat in eerste instantie uit leden van BOT, maar de meetings zijn ook gericht naar alle geïnteresseerden uit het ruime werkveld. Dit zorgt steeds voor een mooie opkomst met een gevarieerd publiek. Dergelijke mix geeft vaak ook een frisse kijk op de zaken. Deze meeting is dan ook een belangrijk kanaal om relevante informatie over toekomstige wetgeving of wijzigingen in de eerstelijnszorg door te geven en af te toetsen, om van gedachten te wisselen over knelpunten in de sector enz. Uit deze meetings puren wij adviezen voor de Raad van Bestuur in verband met in te nemen standpunten.

Een belangrijk verschil met het algemeen zorgknooppuntoverleg is de beleidsmatige insteek van de Info- en Adviesmeeting met de mogelijkheid tot discussie en terugkoppeling naar het beleid, daar waar het ZKP-O voornamelijk om een uitwisseling van praktische informatie gaat. Actuele items zoals de Vlaamse Sociale Bescherming blijven vaste aandachtspunten voor de Info- en Adviesmeeting.

3. Meetbare indicator(en)

- Resultaten van de vergaderingen en de belangrijkste agendapunten van de Raad van Bestuur en van de Algemene Vergadering.

- Resultaten van de Info- en Adviesmeetings.

B. Samenwerking

1. Doelstelling

De reeds intensieve samenwerking met de partners van 't Lakenhuis verder blijven ontwikkelen, bestaande vertegenwoordiging in werk- en stuurgroepen voortzetten en waar mogelijk nieuwe samenwerkingsverbanden met Brusselse actoren aangaan.

2. Acties

- Met **Huis voor Gezondheid** wordt van oudsher het nauwst samengewerkt en deze samenwerking wordt waar mogelijk **continu geïntensifieerd**, zowel op beleidsvlak als operationeel. Naast **wederzijdse vertegenwoordiging in de beleidsorganen van de 2 VZW's** worden **specifieke initiatieven** vanuit het Huis op de voet gevolgd en mee ondersteund (Zorgzoeker, Platform Welzijn en Gezondheid, project Eerstelijnspsycholoog, stuurgroep LMN en de zorgtrajecten, stuurgroep Mantelzorg, samenwerkingsverbanden met de ziekenhuizen...). Daarnaast zijn er de **gedeeltelijk dezelfde doelgroepen** door ieder benaderd vanuit de eigen expertise en in die zin sterk aanvullend; het gezamenlijk project rond **(vroeg)tijdige zorgplanning** (met ook Home-Info als partner); de mogelijke **wederzijdse vertegenwoordiging** bij voorstellingsrondes/presentaties e.d.; de **gedeelde, elkaar ondersteunende én aanvullende insteek** bij diverse werk- en stuurgroepen; de gemeenschappelijke benadering van de **ziekenhuizen** rond opname en ontslag,...

Bedoeling is steeds om via gezamenlijke acties de hulpverleners maximaal te mobiliseren en de eigen expertise daarbij maximaal in te zetten, en tenslotte dit alles structureel in te bedden en te omkaderen.

Een jaarlijks terugkerend gegeven is de **Gezondheidsmeeting** in maart (die vanaf 2018 Eerstelijnsmeeting zal worden genoemd, zie verder) en ook in samenwerking is met andere partners van 't Lakenhuis. BOT werkt mee aan de voorbereidende besprekingen, neemt de organisatie van een workshop op zich, staat mee in voor de bekendmaking en voor het goede verloop van de avond.

- De samenwerking met **Kenniscentrum Welzijn, Wonen en Zorg** omvat als constante de gezamenlijke informatieverstrekking via het Brussels zakboekje en de jaarlijkse doorlichting en opvolging van de rubriek thuiszorg daarbinnen. Er wordt ook regelmatig informatie uitgewisseld gelinkt aan thuiszorg of woonzorg en beroep gedaan op elkaars expertise bij het toelichten van specifieke items.

- BOT neemt deel aan verschillende **stuurgroepen/adviesraden, werkgroepen en overlegmomenten**, dit om enerzijds de ontwikkelingen in aanverwante organisaties te volgen en informatieuitwisseling te bevorderen en om anderzijds waar mogelijk gezamenlijke initiatieven op te zetten.

Momenteel worden de stuurgroepen of adviesraden gevolgd rond het LMN, Mantelzorg, Oudermisbehandeling, Netwerk Palliatieve Zorg, Brussels Expertisecentrum Levensende (BREL), de Eerstelijnspsychologische Functie en Psychiatrische Thuiszorg Lila, wordt deelgenomen aan het Woonzorgoverleg en geparticipeerd aan de werkgroepen Kraamzorg en Nachtzorg. Ook de deelname aan de stuurgroep Buurtpensioen wordt sinds het najaar 2016 opgenomen, nuttig in het kader van de buurt- en wijkgerichte zorg waar we zoveel mogelijk willen op gaan inzetten, alsook bij de detectie van zorgbehoefte en dus mogelijke toeleiding naar MDO en zorgplan.

Dit zijn allemaal overleggroepen met elk een zeer specifieke discipline en deelnemers met know how terzake waar diep wordt ingegaan op de werking en materie. Raakvlakken tussen deze initiatieven komen idealiter aan bod op de info- en adviesmeetings voor de meer beleidsgerichte benadering, op het zorgknooppuntoverleg daar waar er een lokaal verband is, of ook in de individuele samenwerkingsverbanden.

- BOT heeft een goed contact met de **bicommunautaire GDT Conectar**, waarvan het ook bestuurslid is. Twee bestuursleden volgen de vergaderingen op. Gezien de nauwe band en toenadering tussen Conectar en de **Franstalige SISD** is er op die manier ook meer zicht op de ontwikkelingen bij deze laatste.

Daarnaast is BOT sinds 2017 ook partner bij de **chronic care projecten BOOST en Keep Moving** met Franstalige initiatiefnemers en een hoofdzakelijk Franstalig deelnemersveld. Het stelt hierbij zijn lopende werking ter beschikking en geeft waar wenselijk zijn inzichten daaromtrent mee. Deze betrokkenheid is ook een leerproces en een goede gelegenheid om de kennis van het **Franstalig werkveld** te vergroten en de banden aan te halen.

-BOT heeft in functie van het MDO en zorgplan goede contacten met meerdere **ziekenhuismedewerkers** in verschillende instellingen (voornamelijk binnen de sociale diensten en de diensten geriatrie).

-Het **Overlegplatform Dementie** in samenwerking met Expertisecentrum voor Dementie brOes in 2015 opgestart met in de schoot daarvan de ontwikkeling van een **zorgpad dementie** en de opvolging van het in 2016 opgestart **project (vroeg)tijdige zorgplanning** blijven actueel en zijn uitgesproken partnerinitiatieven. Elk van de betrokken partners heeft er een belangrijk aandeel in, zowel op coördinerend als op uitvoerend vlak.

Nieuwe of bijzondere actiepunten voor 2018

-De Gezondheidsmeeting wordt in overleg met alle partners vanaf 2018 **Eerstelijnsmeeting** genoemd om helemaal in te spelen op de beleidsactualiteit en de samenwerking binnen de gezondheids- en welzijnssector nog meer te accentueren. Algemeen thema wordt **'Middelengebruik of –misbruik'**, wat op het snijpunt zit tussen gezondheid en welzijn en waar het werkveld zich dus op een of andere manier wel zal kunnen vinden.

BOT organiseert in dit kader een workshop rond **'Correct en efficiënt middelengebruik in de thuiszorg: wie speelt welke rol?'** Dit is een onderwerp dat we breed kunnen opentrekken, met o.m. aandacht voor de huisapotheker naast de huisarts en voor de verbinding tussen alle betrokkenen...

-De **hervorming van de eerstelijns** zal 2018 volledig beheersen. BOT zet samen met Huis voor Gezondheid zijn **mee voorbereidende en ondersteunende rol** verder wat opnieuw zal leiden tot een pak **overlegmomenten, op verschillende niveaus en in verschillende contexten, sector- en taaloverschrijdend.**

Alhoewel er bij de start van 2018 nog geen duidelijkheid is over een mogelijke eerstelijnsstructuur zoals gevraagd in de oproep van Min. Vandeuren – de complexiteit van Brussel maakt inpassing in het vooropgestelde raamwerk bijzonder moeilijk tot onmogelijk – **stemt BOT zoals al vermeld zijn concrete, lopende werking reeds zoveel mogelijk af op de consensus die wel al is bereikt: bottom-up werken vanuit de gebruiker en focus op de samenwerking binnen de wijk**, dus op het terrein zoveel mogelijk proberen te werken volgens de actuele filosofie van de hervorming.

BOT staat er hoe dan ook voor open om in constructief overleg met de overheid en het werkveld alle pistes mee te bekijken om dit op termijn ook **structureel te kaderen!**

-BOT zal samen met Huis voor Gezondheid nauwgezet de evolutie volgen binnen de **3 bij de GGC ingediende projecten buurtgerichte zorg** waarbij het de intentieverklaring ondertekende:

* **Project 'quartier aide et soins'**, ingediend door consortium getrokken door de dienst Hulp aan Senioren vanuit Stad Brussel met betrekking tot de wijken Hallepoort/Bosnië in St. Gillis en Marollen/Stalingrad/Anneessens in Brussel

* **Project 'Info Viva!'**, ingediend door het OCMW Jette en van toepassing op het centrum van Jette en de wijk van de Jules Lahaystraat richting Laken.

* **Project 'zorg in de wijk'**, ingediend door Antonin Artaud en gericht op de Begijnenwijk in Brussel.

De rode draad bij de 3 projecten is dat ze allen de zorg toegankelijker willen maken en een betere opvolging beogen van de zorgbehoevenden, gekoppeld aan een betere samenwerking tussen de actoren in de wijk. Ze doen dit – ieder met een eigen model of met eigen accenten – o.a. door de zorgactiviteiten zoveel mogelijk te organiseren vanuit een centraal infopunt.

Al bij al veel gelijkenissen met de oproep tot hervorming vanuit Vlaanderen en met de ideeën die wij zelf ook reeds hadden opgevat. **Precies daarom willen we nagaan hoe de implementatie zal verlopen en of we tot een wisselwerking van ideeën kunnen komen. Dit is meteen ook een ideale basis om tot de integrale lokale samenwerking te komen die we finaal willen bereiken.**

Het gezamenlijk aanbod dat BOT en Huis voor Gezondheid als partners bij deze projecten in petto heeft, is als volgt overgemaakt:

Beschrijving van de opdracht, diversiteit en complementariteit van de partner in dit project

Zowel Huis voor Gezondheid als BOT kunnen in eerste instantie **de (Nederlandskundige) zorgverstrekkers en initiatieven uit de buurt betrekken** in het project: hen informeren, motiveren tot deelname en samenwerking, en zonodig ook een faciliterende rol opnemen.

Daarnaast kunnen ze **het netwerk verder versterken** door zorgverleners aan te trekken vanuit een ruimere werking dan enkel de geselecteerde wijk, die voor extra expertise en ondersteuning kunnen zorgen om op die manier tot een zo volledig mogelijke pool van medewerkers te komen en de burger de meest efficiënte zorg of hulp te kunnen bieden. Bij eventuele hiaten hierbij kunnen BOT en HvG mee **op zoek gaan naar oplossingen**.

Beide organisaties kunnen hun **know-how inzake overleg, bemiddeling en advies** ter beschikking stellen, alsook hun **uitgebreid netwerk** inzetten zowel op vlak van terreinkennis als meer beleidsmatig.

Beide organisaties zijn **vertrouwd met het organiseren van vormingen, workshops,...**, voor een multidisciplinair publiek of vanuit een specifieke insteek.

Naast al deze communicatieve en organisatorische aspecten is ook **de concrete terreinervaring van BOT** als overlegcoördinator van het MDO en opmaak van een zorgplan, met zorgbemiddeling waar mogelijk, een meerwaarde.

HvG noch BOT wensen een coördinerende taak binnen het project op te nemen, maar willen dus wel **actief meewerken**. Deze **samenwerking past volledig binnen de reguliere werking van beide organisaties** (er wordt dan ook geen financiering voor personeelsinzet verwacht).

HvG en BOT tenslotte beschouwen hun deelname aan het buurtproject als **een uitgelezen kans** om elkaar beter te leren kennen en in de toekomst verder en intenser samen te werken enerzijds, en om een aantal ideeën vanuit hun werkgroepen af te toetsen en eventueel uit te proberen anderzijds. Maar ook om te leren uit de ervaringen en om deze mee te nemen elders.

-Gezien het succes van de **multidisciplinaire vorming rond (vroeg)tijdige zorgplanning** in 2017 zal dit programma opnieuw worden opgenomen in 2018. We voorzien eveneens een **sensibiliseringscampagne** om het onderwerp actueel te houden.

3.Meetbare indicator(en)

- Resultaten van de samenwerking met de andere Brusselse actoren.
- Resultaten lopende zaken.
- Feedback workshop gezondheidsmeeting.
- Stand van zaken/evolutie hervorming eerstelijns voor Brussel en de rol van BOT hierin.
- Stand van zaken GGC projecten buurtgerichte zorg en de inbreng van BOT hierbij.
- Verloop vervolg (vroeg)tijdige zorgplanning.

C. Advies

De Info- en Adviesmeetings en de netwerk- en overlegmomenten met andere Brusselse actoren zijn aangewezen kanalen om signalen en adviezen van het terrein op te vangen. De Raad van Bestuur beslist wat hiermee verder al dan niet moet gebeuren.

4. Informeren en netwerking stimuleren met de andere SEL's, GDT's en overheden (macroniveau)

1. Doelstelling

Voor een optimale werking van onze SEL/GDT proberen we zowel vanuit het Brussels werkveld als vanuit alle Vlaamse SEL's te komen tot een gemeenschappelijke standpuntenbepaling naar de overheden toe. We ijveren voor een maximale informatiestroom en trachten de ons opgelegde richtlijnen zo getrouw mogelijk in de praktijk om te zetten.

2. Acties

A. Overheden

De Vlaamse Gemeenschap en de Vlaamse Gemeenschapscommissie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest zijn de belangrijkste **regionale overheden** waar het SEL heden mee te maken heeft.

Vlaamse Gemeenschap

- Het BOT heeft minstens éénmaal per jaar een onderhoud met de verantwoordelijke eerstelijnszorg van de **bevoegde minister** om de specifieke problemen van een Brusselse SEL te bespreken en te trachten het beleid bewust te maken van onze eigenheid.
- Het BOT maakt jaarlijks een inhoudelijk en financieel verslag op voor de **administratie** om de resultaten te kunnen evalueren en verantwoorden en om de positie van het Brussels SEL te kunnen bepalen tussen de 15 bestaande.
- In opvolging van de Eerstelijnsgezondheidszorgconferentie van 2010 blijft het BOT via Zorgzoeker en het Huis voor Gezondheid nauw betrokken bij de **ICT ontwikkelingen** inzake eerstelijnszorg in de Vlaamse Gemeenschap.
- De voorzitter van BOT vertegenwoordigt Brussel in de **werkgroep 'Samenwerking en kwaliteit'**.
- BOT onderhoudt goede contacten met kabinetsmedewerkers.

Vlaamse Gemeenschapscommissie

- Het **bevoegde collegelid en/of haar administratie** houden regelmatig contact met het BOT om een update te krijgen van de werking, het overleg te bevorderen en uitdagingen te bespreken.
- Het BOT werkt nauw samen met de andere **Brusselse welzijns- en gezondheidspartners die gesteund worden door de VGC** (Huis voor Gezondheid, Kenniscentrum Welzijn, Wonen en Zorg, LOGO,...).
- Vertegenwoordigers van het bevoegde collegelid en haar administratie kunnen als waarnemer deelnemen aan de **Raad van Bestuur** en de **Algemene Vergadering** van BOT en ontvangen de verslaggeving.
- Er zijn soms ook **individuele contacten**, bv. ter verduidelijking van een lopend dossier of in functie van een vraag die op de Raad van de Vlaamse Gemeenschapscommissie aan de orde komt. BOT probeert hier steeds snel en zo volledig mogelijk aan tegemoet te komen.
- Bestuurders van de vzw BOT zetelen in de **Adviesraden gezondheid en welzijn**.
- BOT werkt **constructief** mee aan het door de VGC gevraagde **transitieproces** en de **werkgroep rond het Brusselmodel** en legt de nadruk hierbij op zijn **eigenheid bepaald door de decretale opdrachten**.

B.Andere SEL's

- Er zijn 15 SEL's erkend in Vlaanderen, BOT/SEL Brussel is 1 hiervan, het enige dat het Brussels Hoofdstedelijk Gewest als werkterrein heeft.
- De **SEL coördinatoren** (SELCOV, SEL-COördinatorenVergadering) vergaderen trimesterieel om gemeenschappelijke vragen, opdrachten en problemen te bespreken, ervaringen en expertise uit te wisselen en tot gezamenlijke standpunten te komen.
- Ook de **SEL voorzitters** komen gemiddeld 2x per jaar in deze context samen. O.m. gezamenlijke meetings met de minister of met het RIZIV worden hier voorbereid en besproken. Naar aanleiding van de **Eerstelijnsgezondheidszorgconferentie** die plaatsvond begin 2017 zijn er al in het najaar van 2015 verschillende werkgroepen opgestart waarin de SEL's vertegenwoordigd zijn. Hierdoor is de frequentie van de voorzittersvergaderingen opgedreven. Dit impliceert uiteraard ook een **intensieve opvolging**.
- De SEL voorzitters en coördinatoren worden jaarlijks (1 tot 2-maal) door de **minister** uitgenodigd voor een gezamenlijk onderhoud.
- SEL Brussel is lid van de **pre-SELCOV**: een kerngroep van SEL-coördinatoren die alle andere SEL-vergaderingen voorbereidt.
- Daarnaast zijn er meerdere **SEL werkgroepen** (vaste en ad hoc) waar ook SEL Brussel regelmatig een rol in opneemt.
- SEL Brussel is door zijn centrale ligging een **vaste vergaderplaats** voor de meeste SEL-aangelegenheden.

Een belangrijk verschil tussen SEL Brussel en de andere SEL's is het gegeven dat BOT ook eigen personeel moet inzetten als MDO-organisator en organisator van het lokaal overleg (ZKP-Overleg). Dit komt omdat door de specifiek Brusselse context hiervoor geen samenwerking is met o.m. de OCMW's die in Vlaanderen die opdracht wel moeten opnemen.

De subsidie van de Vlaamse Gemeenschapscommissie wordt dan ook integraal besteed aan personeelskosten!

3.Meetbare indicator(en)

- Rapportering van de contacten met de overheid.
- Rapportering van de SEL-vergaderingen.

V. Interne organisatie

1. Werking

Structuur

De VZW telt 3 organen : de Algemene Vergadering, de Raad van Bestuur en het Dagelijks Bestuur.

- De **Algemene Vergadering** wordt minstens éénmaal per jaar samengeroepen (altijd in maart) om statutaire redenen. De coördinator van de vzw woont de vergaderingen bij en doet de verslaggeving. Tevens is deze samenkomst de gelegenheid om een spreker uit te nodigen over een actueel onderwerp.

- De **Raad van Bestuur** komt minstens om de 6 weken samen en beslist over de bepaling en uitvoering van de statutaire verplichtingen.

Binnen de Raad van Bestuur zijn er een voorzitter, een ondervoorzitter en een secretaris aangeduid. Zij zijn directe aanspreekpersonen voor de coördinator bij dringende zaken. Volgens de SEL- regelgeving moet de voorzitter of ondervoorzitter een huisarts zijn. Bij BOT is de ondervoorzitter arts.

Tot maart 2018 maken volgende personen officieel deel uit van de Raad van Bestuur: Greta De Geest (Landsbond Onafhankelijke Ziekenfondsen) – Annick Dermine (Huis voor Gezondheid) – Klaas Vermeulen (CM St. Michielsbond) – Ingrid Verhoeven (vzw De Welvaartkapoen) – Erika Louwagie (Thuiszorg Brabant Socialistische Mutualiteit) – Patricia Luckermans (Liberale Mutualiteit) – Martine De Ridder (Familiehulp) – Joke De Jonge (Solidariteit voor het Gezin) – Pierre Jossart (gepensioneerd jurist) – Marc Koninckx (NVKVK) – Daisy Scholts (LDC Aksent) – Veronique Muys (Mederi).

De Raad van Bestuur kan ook worden bijgewoond door 2 waarnemers: Christine Jacobs (Administratie VGC) en Sabine Daenens (kabinet staatssecretaris Bianca Debaets).

- Het **Dagelijks Bestuur** bestaat uit 5 leden. Naast de voorzitter, ondervoorzitter en secretaris nemen nog 2 bestuurders deel. Het Dagelijks Bestuur ziet nauwgezet toe op de uitvoering van het beleid, zoals vastgesteld door de Raad van Bestuur: het voorbereiden van de vergaderingen en het opvolgen van de beslissingen.

Bij hoogdringendheid neemt het Dagelijks Bestuur beslissingen om ze daarna op de daarop volgende Raad van Bestuur voor te leggen.

Het dagelijks bestuur wordt waargenomen door Greta De Geest, Annick Dermine, Klaas Vermeulen, Ingrid Verhoeven en Erika Louwagie.

Personeelsbeleid

Het personeelsbeleid behoort tot de bevoegdheid van de Raad van Bestuur en wordt voorbereid door het Dagelijks Bestuur. De aanwervingsprocedure bestaat uit het oplossen van een concreet thuiszorgprobleem, een organisatorische opdracht en een gesprek over motivatie en CV. In de praktijk gebeurt het aanwervingsinterview door een delegatie van het Dagelijks Bestuur aangevuld met de coördinator. De ondertekening van het contract gebeurt met de voorzitter.

Het vaste personeelsbestand omvat een voltijds coördinator (Dorrit Moortgat), een voltijds stafmedewerker (Silke Partous) en een deeltijds administratieve kracht voor 25u (Josiane Schoukens).

Administratieve verplichtingen

Voor de erkennende en subsidiërende overheden is jaarlijks informatie over de werking en de financiering nodig. Deze documenten worden samen met de boekhouder, de coördinator en het Dagelijks Bestuur opgesteld.

2. Leden

In de SEL wetgeving worden een aantal organisaties en initiatieven opgesomd die verplicht lid horen te zijn van een SEL.

Het BOT telt ruim 80 leden, onder wie :

- huisartsenkring,
- verpleegkundigen en vroedvrouwen,
- kinesisten,
- diensten voor gezinszorg/thuishulp,
- lokale dienstencentra,
- ziekenfondsen en dienst maatschappelijk werk van de ziekenfondsen,
- regionale dienstencentra,
- rust- en verzorgingstehuizen en serviceflats,
- dagcentra,
- ziekenhuizen,
- vrijwilligersorganisaties,
- mantelzorgerorganisaties,
- welzijnsorganisaties,
- organisaties voor palliatieve zorg,
- organisaties voor geestelijke of morele gezondheidszorg,
- diensten voor dringende medische hulpverlening,
- organisaties uit diverse aanverwante sectoren zoals de federatie van apothekers van Brussel, sensoa, sociaal vervoer Brussel, Vlaamse federatie van verzorgenden, Vlaamse Liga tegen Kanker, Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding, gymsana
- 1 OCMW.

Alhoewel tot dusver nog steeds slechts 1 van de 19 Brusselse **OCMW's** is ingegaan op onze uitnodiging en officieel lid van het BOT is (namelijk St. Jans Molenbeek), mogen we op onze activiteiten toch ook deelnemers uit andere OCMW's verwelkomen.

Gezien het bicommunautaire en veelal Franstalige karakter van de Brusselse OCMW's is officieel contact met een Vlaams erkende organisatie niet zo evident. De informele contacten zoals hierboven omschreven zijn dan ook een goede manier om tot informatieuitwisseling en samenwerking te komen. We trachten derhalve deze contacten zo goed mogelijk uit te bouwen om zo eventueel tot een verdergaande samenwerking te komen. Dit geldt ook voor de contacten met de gemeentelijke diensten.

Dit actieplan is goedgekeurd op de Raad van Bestuur van 22 november 2017.
--