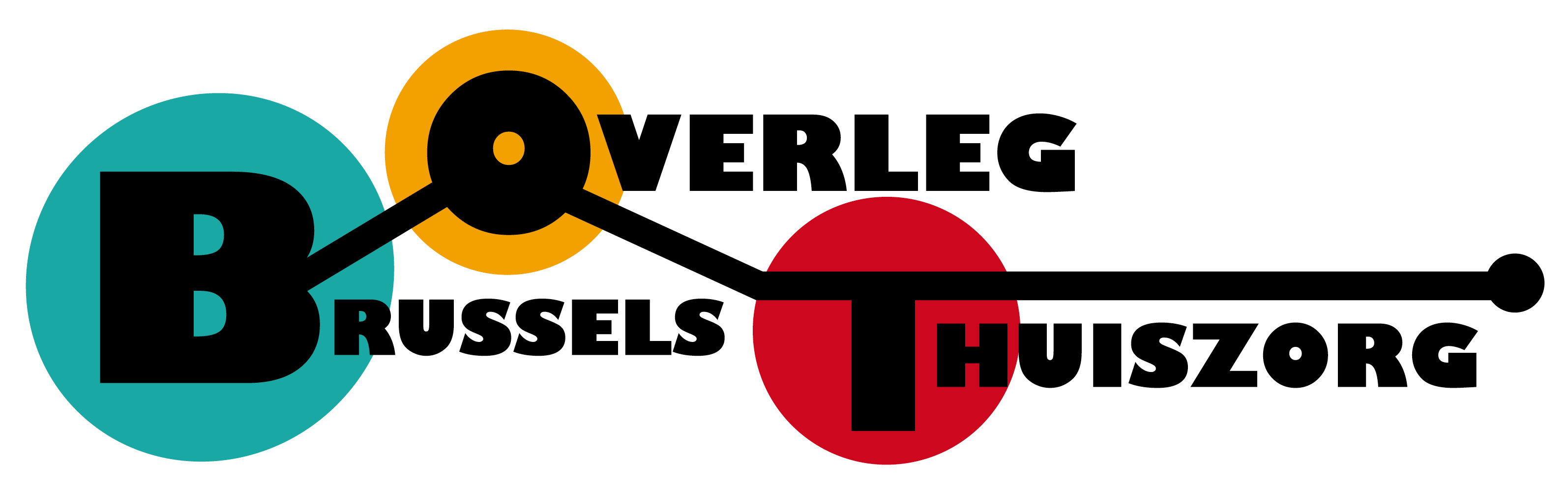
***Zorg aan huis in Brussel?***

***BOT komt tussen!***

**Actieplan 2019**

Brussels Overleg Thuiszorg vzw /

SEL Brussel

Inhoud

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

\* Decretale opdrachten

\* Missie

\* Visie

1. Samenvatting krachtlijnen 2018 (blz. 8)

\* Krachtlijnen

\* Overzicht nieuwe actiepunten

1. Doelstellingen en opdrachten (blz. 9-20)
2. **cliënt-/patiëntniveau: de thuiszorgactiviteit blijvend ondersteunen en verder uitwerken (blz. 9 – 12)**
3. 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

\* MDO binnen de eerstelijnszone

\* Buurtgerichte zorg

\* Geïntegreerd Breed Onthaal

3. Meetbare indicatoren

C. Advies

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

1.Doelstelling

2. Acties:

\* Tweemaandelijkse overlegmomenten

\* Inhoudelijke aspecten

3. Meetbare indicatoren

B. Samenwerking

1. Doelstelling

2. Acties:

\*Specifiek of aanvullend overleg

\* Thematiek afgestemd op de wijk

\* Lunchzorgknooppuntoverleg

3. Meetbare indicatoren

C. Advies

1. **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 Franstalige partners

\* Brusselse ziekenhuizen

\* Eerstelijnsmeeting

\* Hervorming eerstelijn

\* Thuiszorgdiensten

\*Ars collaborati

3. Meetbare indicatoren

C. Advies

1. **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

1. Interne organisatie (blz. 22 – 24)
2. **Werking**

\* Structuur

\* Personeelsbeleid

\* Administratieve verplichtingen

1. **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

GBO: Geïntegreerd Breed Onthaal

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.

# SamenwerkingEersteLijn (SEL) - (artikelen 3 en 4 Besluit Vlaamse Regering van 19 december 2008 betreffende de samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg)

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 zorgaan-bieders, 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 eind 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: **informeren,** **samenwerking bevorderen** en **advies verlenen,** die op 4 niveaus als volgt worden uitgewerkt:

* + - 1. Het gebruikers-/patiëntenniveau of nanoniveau omvat de zogenaamde **‘zorg aan huis in Brussel’**: het is de core-business van BOT, waarbij **multdisciplinair 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 tweemaandelijkse ontmoetingsmomenten georganiseerd die inhoudelijk worden ingevuld in functie van de plaatselijke behoeften en een uitstekende gelegenheid tot netwerking zijn.

* + - 1. 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.
      2. 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 2019

In 2019 zal BOT de **trekkersrol** die het **samen met Huis voor Gezondheid** de afgelopen 2 jaar heeft opgenomen in het transitieproces van de eerstelijn uiteraard **verderzetten**, maar ook en vooral **intensifiëren**. Dit is een logisch gevolg van de **concretisering** ervan.

Conform het voorstel voor het nieuwe eerstelijnsdecreet dat voorligt en ook de evolutie in de andere eerstelijnszones en SEL’s, worden bepaalde taken van de voorbije jaren afgebouwd **ten voordele van de nieuwe ontwikkelingen in de eerstelijnszone BruZEL.** Het komt er op neer dat er meer aandacht zal gaan naar de **voorbereidingen** en **opvolging** van de beleidsuitvoering hiervan, alsook naar de uitbouw van de **buurtgerichte zorg** als sleutelgegeven en de **daaraan gerelateerde initiatieven en acties,** en dit zoals gebruikelijk in een **faciliterende context**. Ook de **tools** die BOT kenmerken (MDO, zorgknooppuntoverleg, info- en adviesmeeting of overlegmomenten ad hoc) zullen hierop worden afgestemd, net als de **participatie** aan werk- en stuurgroepen.

De **holistische benadering** wordt hierbij niet uit het oog verloren, ook al betreft het een **stapsgewijze ontwikkeling**!

Overzicht nieuwe of bijzondere actiepunten in 2019 (in de volgorde waarin ze in dit actieplan aan bod komen):

-Inhaken MDO op ontwikkelingen eerstelijnshervorming

-Werkgroep buurtgerichte zorg in Jette

-Testcase Geïntegreerd Breed Onthaal in Jette

-Aanvullingen op zorgknooppuntoverleg

-Opvolgen ontwikkelingen eerstelijnszone BruZEL

-Workshop Eerstelijnsmeeting rond Brussel, gezonde stad (woonsituatie)

-Opvolgen versterking positie Vlaamse thuiszorgdiensten

-Ars collaborandi

-Opvolgen sociaal overleg

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

III.Doelstellingen en opdrachten

1. De thuiszorgactiviteit (cliënt- en patiëntniveau/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.**

1. **Informatie**

**1. Doelstelling**

BOT staat mee in voor de actualisering en promotie van het Nederlandskundig hulp- en zorgaanbod in Brussel. Het ondersteunt waar nodig de werking van het **Platform Welzijn en Gezondheid** 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 werking van het Platform Welzijn en Gezondheid. Het neemt waar wenselijk zijn rol op van brugfiguur tussen de overheid en het ruime werkveld.

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

- Door in te zetten op wijkgerichte zorg in samenwerking met de lokale actoren, wordt de groep van mogelijke contactpersonen alsmaar breder en is er ook een betere kennis van wie specifiek voor wat rechtstreeks aanspreekbaar is. Op die manier kunnen de databestanden verder verfijnd worden en kan nog gerichter doorverwezen worden.

**Nieuwe of bijzondere aandachtspunten voor 2019**

Er is in 2018 ook al ruime aandacht geweest voor **het tweetalige Sociaal Brussel** als bijkomende tool voor de zorgverlener, o.m. met demonstratie van de verschillende mogelijkheden ervan op het zorgknooppuntoverleg. Gezien is gebleken dat nog niet alle zorgverleners (vlot) de weg vinden naar al deze gegevenskanalen, nemen we ze voortaan standaard mee op in het wijkoverleg rond de uitbouw van buurtgerichte zorg en **gaan we er zelf ter plaatse mee aan de slag** zodat men hier automatisch meer vertrouwd mee geraakt.

In het kader van de **nauwere samenwerking met de Franstalige ondersteuningsdiensten** (zie verder in dit actieplan), zal voor wat betreft Sociaal Brussel op **gerichte vragen** vanuit het werkveld veel korter op de bal kunnen worden gespeeld en kunnen **nieuwe wendingen** sneller worden opgepikt en teruggekoppeld naar datzelfde werkveld.

**3. Meetbare indicator(en)**

- Stand van zaken databestanden en toeleiding naar de zorg.

1. **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.

-**Werken op wijkniveau** is het pad dat met de voorbereiding van de eerstelijnszone is uitgezet en in de toekomst de hoofdweg zal worden. Dit impliceert ook **een nieuwe insteek voor het MDO** en kan er dus een nieuwe impuls aan geven. **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 **hefboomeffec**t 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.

**Nieuwe of bijzondere actiepunten voor 2019**

- Alhoewel de opstart van de eerstelijnszone pas ten vroegste gerealiseerd zal worden in de loop van 2020 en de weg hiernaartoe via intensieve ondersteuning van veranderteam, veranderforum en later zorgraad, alsook alle activiteiten die samenhangen met de toepassingen ervan, meer en meer de hoofdmoot gaat uitmaken van de BOT werking, **blijft het MDO een krachtige methodiek om de meest zorgbehoevenden te ondersteunen**.

Als onderdeel van geïntegreerde zorg op wijkniveau **haken we met het MDO op gepaste wijze in op de ontwikkelingen binnen de eerstelijnszone.**

- In 2018 is in **Jette** gestart met een **werkgroep buurtgerichte zorg**, een uitvloeisel van een zorgknooppuntoverleg rond dit thema. Meerdere welzijns- en gezondheidspartners participeren er aan: medewerkers van OCMW Jette, CAW, mutualiteiten en thuiszorgpartners, huisarts, thuisverpleegkundige, medewerker CGG, zelfstandige psycholoog, diëtist, kinesitherapeut. Op basis van de **cohesie en de initiatieven die in Jette reeds aanwezig zijn** en het **enthousiasme en de dynamiek** die we er vaststellen, willen we van Jette een **testcase** maken in de **uitbouw van buurtgerichte zorg**.

We gaan hierbij uit van een **kleinschalige en stapsgewijze aanpak**, met het nodige geduld en behoedzaamheid om **vertrouwen en draagvlak te creëren** en **bruggen te bouwen of versterken** waar deze nu nog ontbreken of onvoldoende stevig zijn. Dit alles volgens het principe dat ‘**het gras niet sneller groeit door er aan te trekken’!**

-Tegelijkertijd is dit **werkterrein in Jette** voor ons een testcase voor het realiseren van ‘een vorm van **geïntegreerd breed onthaal’** gezien het om dezelfde actoren gaat. Uit de bijeenkomsten van de stuurgroep GBO in 2018 is immers gebleken dat dit in Brussel niet op dezelfde manier kan doorgevoerd worden als in Vlaanderen waar de OCMW’s wel volop deze opdracht opnemen. In Brussel zullen we ook dit gegeven kleinschalig moeten benaderen en de **betrokken partners stimuleren en ondersteunen** om hierop in te zetten, als **evolutief proces** dat bij welslagen dan ook model kan staan naar andere gemeenten toe.

Naast Jette is ook Anderlecht genoemd als mogelijke proefzone waar reeds een basis is **om al met iets te starten rond dit GBO verhaal.** Dit kan uiteraard perfect op 2 locaties uitgeprobeerd worden zodat er kan geleerd worden van elkaar en er uitwisseling kan zijn.

De uitbouw van een GBO is overigens 1 van de specifieke opdrachten van de eerstelijnszone.

**3. Meetbare indicator(en)**

- Resultaten cliëntenbereik.

- Tussenkomsten 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

1. **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.

1. 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.

1. **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 eerstelijn:

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.

1. **Samenwerking**

**1.Doelstelling**

Het 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 trachten we in alle regio’s **jaarlijks 1 algemeen zorgknooppuntoverleg** te organiseren naast de lokale overlegmomenten. 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.

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

**Nieuwe of bijzondere actiepunten voor 2019**

- Door het vele werk dat er bijkomt voor **de ontwikkeling van de eerstelijnszone BruZEL**, zullen we genoodzaakt zijn om het aantal zorgknooppuntoverleggen zoals we dat in het verleden altijd hebben aangeboden (jaarlijks gemiddeld 4 per regio) te herbekijken en af te bouwen.

Dit betekent evenwel geenszins een vermindering van de plaatselijke netwerkingsmogelijkheden want in het licht van de eerstelijnszone komen er **andere lokale en/of praktische overlegmomenten** bij, cfr. de evolutie in Jette, inspiratiemomenten ad hoc…

-Het idee van het **lunchzorgknooppuntoverleg** houden we ook in 2019 aan. Dat heeft vorig jaar duidelijk ook deelnemers opgeleverd die we anders moeilijker bereiken (zelfstandige zorgverleners) en biedt in dat opzicht meer draagvlak om tot concrete acties te komen.

-Qua thematiek blijven we vooral zoeken naar de **items die voor een buurtgerichte werking van belang kunnen zijn**, dit uiteraard naast de input en vragen die vanuit de deelnemers zelf komen en prioritaire aandacht krijgen.

**3. Meetbare indicator(en)**

-Overzicht zorgknooppuntoverlegmomenten en behandelde thematiek.

1. **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.

1. Het regionaal overleg (mesoniveau) organiseren
2. **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 meermaals per jaar georganiseerd. 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 steeds 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.

1. **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 (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**;** de gezamenlijke inspanningen 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 **Eerstelijnsmeeting** in maart, wat ook een samenwerking inhoudt met de 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 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 informatie-uitwisseling 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 Levenseinde (BREL), de Eerstelijnspsychologische Functie, Psychiatrische Thuiszorg Lila en Geïntegreerd Breed Onthaal, 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 diverse Franstalige actoren via de betrokkenheid bij de eind 2018 **nieuw opgerichte fusievzw Structu(u)r(e) 1L** (samensmelting van het vroegere SISD, Conectar, RML-B en Palliabru), waar BOT ondervoorzitter Annick Dermine ook ondervoorzitter is.

Daarnaast is BOT sinds 2017 partner bij het **chronic care project BOOST** met Franstalige initiatiefnemers en een hoofdzakelijk Franstalig deelnemersveld. Bijzondere aandacht gaat hierbij uit naar hun werkgroep rond functies, waartoe BOT een actieve bijdrage levert.

Sinds het najaar van 2018 volgt BOT ook het erkende **GGC project ‘Quartier Aide et Soins’** van de dienst Hulp aan Senioren van Stad Brussel op.

Het stelt hierbij zijn lopende werking open en ter beschikking en geeft waar wenselijk zijn inzichten mee. Deze betrokkenheid is een evolutief proces, een goede gelegenheid om de kennis van het **Franstalig werkveld** te vergroten, de banden aan te halen en te leren van elkaar. Dit impliceert ook er mee over waken dat er wordt afgestemd en dat geen circuits naast elkaar opduiken, maar wordt samengewerkt.

-BOT heeft in functie van het MDO en zorgplan ook 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 2019**

- De **ontwikkeling van de eerstelijnszone** **BruZEL** zal steeds bovenaan de agenda staan. Dit omvat in samenwerking met Huis voor Gezondheid de **grondige opvolging van de beleidsinformatie en maatregelen hieromtrent**, de voorbereiding en opvolging van het **maandelijks veranderteam** (waar alle vragen worden beantwoord en voorstellen uitgewerkt) en alles wat daar in de marge komt bij kijken, deelname aan het veranderteam als verslaggever, de voorbereiding en opvolging van het **driemaandelijks veranderforum** (waar alle beslissingen worden genomen voorgelegd door het veranderteam) en alle activiteiten daarrond, actieve deelname aan het veranderforum.

Deze **voorbereidende en ondersteunende rol** binnen de eerstelijnshervorming trekt BOT door naar al zijn andere activiteiten die zoveel mogelijk gekaderd worden binnen deze hervorming of gelinkt er naartoe. Dit steeds volgens de filosofie bottom-up vanuit de gebruiker en zoveel mogelijk focus op buurtgerichte samenwerking en zorg.

- Algemeen thema van de **Eerstelijnsmeeting** wordt in 2019 **‘Brussel, gezonde stad’.** De workshop die BOT voor zijn rekening neemt, zal handelen over **gebrekkige huisvesting en welke invloed dat heeft op zowel gezondheid als welzijn.** We bekijken ook wat de rol van de thuiszorgactoren hier kan zijn op vlak van detectie, sensibilisering en opvolging.

- In het najaar van 2018 is uitvoerig gepraat over **de toekomst van de Vlaamse thuiszorgdiensten.** Op aangeven vanuit de stuurgroep woonzorg heeft de VGC een eerste rondetafelgesprek georganiseerd met alle betrokken actoren uit zowel sector als beleid. In het zog daarvan heeft BOT een specifiek overleg voorzien met de thuiszorgdiensten om samen concreet te bespreken hoe **de krachten constructief kunnen gebundeld worden** teneinde de **positie** van de Vlaamse thuiszorg in Brussel te **versterken** door betere bekendmaking, verhogen toegankelijkheid, aanboren nieuwe doelpublieken, drempelverlagend werken, meer samenwerking en doorverwijzing, vormen van buurtnetwerken enz. .

In 2019 zullen we bekijken welke **verdere opvolging en ondersteuning** hier vereist is. Dit is een belangrijke oefening o.m. om te vermijden dat de Vlaamse thuiszorgdiensten van de kaart zouden worden geveegd als de koppeling wordt doorgevoerd met de Vlaamse Sociale Bescherming.

- BOT participeert tenslotte ook aan een **overleg tussen de Nederlands-, Frans- en tweetalige ondersteunende organisaties** dat op initiatief van Kenniscentrum Welzijn, Wonen en Zorg eveneens in het najaar van 2018 is opgestart. Het betreft een groep bestaande uit 6 organisaties met langs Vlaamse kant **Kenniscentrum WWZ**, **Huis voor Gezondheid** en **BOT**, vanuit de GGC het **Observatorium Gezondheid en Welzijn** en het **Centrum voor Maatschappelijke Documentatie en Coördinatie** (CMDC) en vanuit de Cocof het **Conseil Bruxellois de Coordination Sociopolitique** (CBCS).

De voorlopige werknaam voor dit overleg is **‘Ars collaborandi’** en zoals uit deze benaming valt op te maken is het de bedoeling om ‘goede en fijne’ manieren te vinden waarop we (meer en beter) kunnen samenwerken. Een eerste actiepunt voor 2019 ligt al vast. In januari staat een **ontmoetingsmoment** geprogrammeerd met de **volledige personeelsgroepen** van de 6 organisaties.

Dit overleg en de acties die er uit volgen, passen ook mooi in het opzet om onze werkingen open te trekken naar Franstaligen en zo de hervorming van de eerstelijn maximale kansen te geven.

**3.Meetbare indicator(en)**

- Resultaten van de samenwerking met de andere Brusselse actoren.

- Resultaten lopende zaken.

- Feedback workshop gezondheidsmeeting.

- Stand van zaken/evolutie hervorming eerstelijn voor Brussel en de rol van BOT hierin.

-Feedback ondersteuning positie Vlaamse thuiszorgdiensten.

-Feedback overleg en acties Ars collaborandi.

1. **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.

1. 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 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 in deze context af en toe samen. O.m. gezamenlijke meetings met de minister of met het RIZIV worden hier voorbereid en besproken.

- De SEL voorzitters en coördinatoren worden jaarlijks (1 tot 2-maal) door de **minister** of een **kabinetsmedewerker** uitgenodigd voor een gezamenlijk onderhoud.

- SEL Brussel is lid van het **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.

-Gezien de SEL’s en dus ook hun personeel vanaf 2021 volledig zouden opgaan in de eerstelijnszones, is in 2018 rond deze overgang en alle consequenties vandien een apart overleg opgestart met de overheid. Dit is uitgemond in een sociaal overleg waarbij ook de 3 grote vakbonden zijn betrokken. De coördinator volgt dit overleg op.

**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.

1. Interne organisatie
2. 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 2019 maken volgende personen officieel deel uit van de Raad van Bestuur: Greta De Geest (Landsbond Onafhankelijke Ziekenfondsen) – Annick Dermine (Huis voor Gezondheid) – Katelijne Buntinx (CM St. Michielsbond) – Ingrid Verhoeven (vzw De Welvaartkapoen) – Hendrik-Jan Stals (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 is waarnemer voor de Administratie van de VGC, voor het kabinet van staatssecretaris Bianca Debaets wordt nog een vervanger aangeduid voor de vervanging van Sabine Daenens.

- Het **Dagelijks Bestuur** bestaat uit 4 leden. Naast de voorzitter en ondervoorzitter 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 (voorzitter), Annick Dermine (ondervoorzitter), Ingrid Verhoeven en Marc Koninckx.

**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.

1. 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 informatie-uitwisseling 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 21 november 2018.**