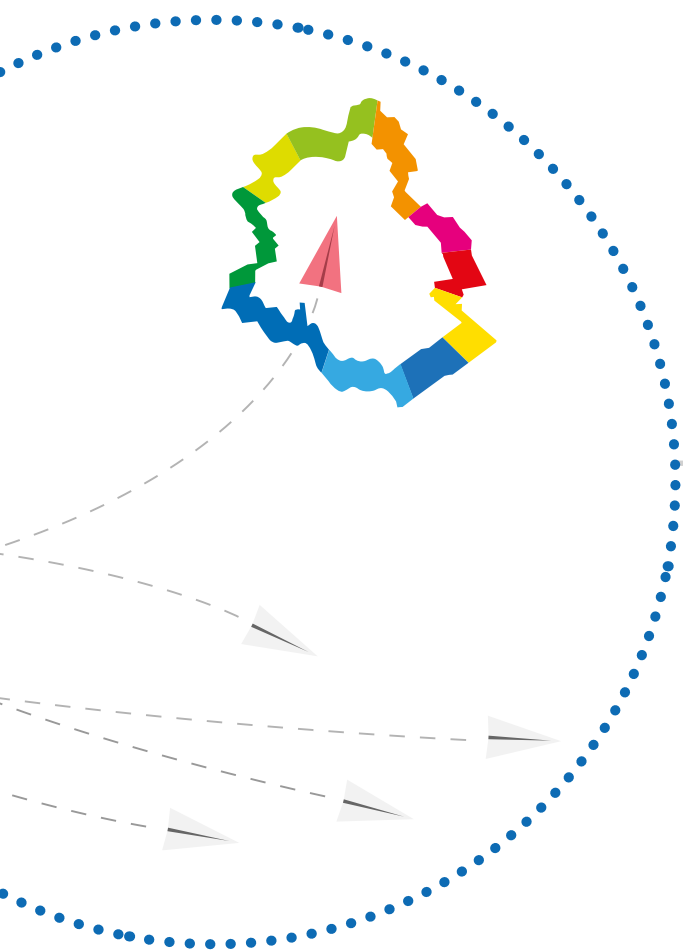




Strategisch plan 2021 - 2026



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

1	Achtergrond	3
	Gezondheidstoestand van de bevolking	3
	Organisatie en gebruik van zorg en ondersteuning	4
	Behoeften geformuleerd door de zorgverleners en de gebruikers ...	5
2	Wettelijk kader	7
3	Visie	8
4	Waarden	9
5	Missie	10
6	Uitgangspunten	11
7	Theoretische grondslag	12
8	Doelstellingen 2021-2026 gelinkt aan de missie	14
	Vooraf: handleiding en sturing over een periode van 5 jaar	15
	Leesbaarheid van het systeem	15
	Coördinatie en Multidisciplinariteit	16
	Toegankelijkheid en Kwetsbaarheden	17
	Wijkbenadering	17
9	De samenwerking tussen BRUSANO en de verschillende partners	18
	Samenwerkingsvormen met andere ondersteuningsdiensten	19
	Intersectorale samenwerkingsverbanden	20
	Samenwerkingsverbanden met verenigingen van patiënten, mantelzorgers en burgers	22
	Wetenschappelijke samenwerkingsverbanden	22
	Beleidsmatige samenwerkingsverbanden op het vlak van gezondheid	24
10	Een organisatie die aangepast is aan haar missie	25
	Doelstellingen voor een efficiënte organisatie	25
	Middelen in lijn met de ambities	25

Gezondheidstoestand van de bevolking¹

De bevolking van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest is gemiddeld jonger dan de bevolking van de andere regio's en het aantal personen onder de 15 jaar stijgt. Het aantal ouderen en hoogbejaarden neemt echter ook toe, vooral bij groepen van niet-Europese afkomst.

Naast de mobiliteit van het Brusselse Gewest naar andere streken van het land, is er een hoge mate van intraregionale residentiële mobiliteit.

De culturele diversiteit in Brussel is enorm. 71 % van de Brusselaars is van niet-Belgische afkomst. Het aandeel van de mensen met een buitenlandse nationaliteit die in Brussel wonen, bedraagt 33 % in 2017, met 179 verschillende nationaliteiten. 11 % van de bevolking spreekt noch Frans, noch Nederlands. Deze diversiteit maakt het moeilijk om de behoeften aan zorg en de gezondheidszorgdiensten op elkaar af te stemmen omwille van de verscheidenheid aan gesproken talen, maar ook vanwege de meervoudige representaties van het lichaam en de gezondheid.

Brussel kent een groeiend aantal evolutieve chronische ziekten, evenals een toename van de co-morbiditeit: in Brussel had in 2016 25 % van de bevolking ten minste één chronische ziekte en 13 % leed aan ten minste twee chronische ziekten. De gezondheidsproblemen met de hoogste prevalenties zijn onder meer luchtwegaandoeningen (inclusief allergieën), hoge bloeddruk en diabetes.

Er is ook een toename van het psychisch leed, evenals een hoge prevalentie van verslavingen (alcohol, tabak, cannabis, andere drugs).

De sociale ongelijkheid neemt toe en een groeiend deel van de bevolking leeft tijdelijk of permanent in een situatie van armoede of sociaal isolement. Een derde van de bevolking leeft van een inkomen onder de armoederisicogrens.

De sociaal-ruimtelijke ongelijkheden zijn sterk uitgesproken, met name tussen de centrale gemeenten van de «arme sikkels» en de gemeenten in het zuiden en het oosten van de regio: er worden verschillen in leeftijd, opleidingsniveau, tewerkstellingsgraad, toegang tot de gezondheidszorg, levensverwachting, beschikbare diensten enzovoort waargenomen. Er is sprake van dualisering.

Brussel is rijk aan informele netwerken waarop personen kunnen terugvallen. Brussel telt een groot aantal actieve mantelzorgers. Omgekeerd is echter bijna een kwart van de Brusselaars (en vaak de armste) geïsoleerd en kan niet terugvallen op dergelijke netwerken.

¹ Referenties zie lager in « meer weten »

Organisatie en gebruik van zorg en ondersteuning

Aan de frequente multi-morbiditeit (somatisch en psychisch) van de patiënten kunnen verschillende soorten sociale problemen worden aan toegevoegd. Dit leidt tot complexe situaties die specifiek zijn voor elke patiënt. Deze patiënten in complexe gezondheidssituaties moeten vaker dan de andere patiënten pendelen tussen de verschillende zorgdiensten.

De zorg- en welzijnsector zijn echter sterk versnipperd. Dit leidt tot een gebrek aan efficiëntie en duidelijkheid, niet alleen voor de burger maar ook voor de zorgverleners. Deze configuratie belemmert de uitwerking van globale en geïntegreerde zorgpaden en vormt een belemmering voor de toegankelijkheid van de zorg voor de hele Brusselse bevolking en meer bepaald voor mensen in armoede. Patiënten klagen nog steeds over moeilijkheden omwille van de zware administratieve last en de gecompliceerde en langdurige procedures.

Een analyse van de zorgconsumptie heeft aangetoond dat de inwoners van het Brussels Gewest minder gebruik maken van algemene medische zorg en thuiszorg, maar meer van gespecialiseerde zorg of ziekenhuiszorg dan de bevolking van de andere twee gewesten. Dit kan worden verklaard door het stedelijke karakter van de regio, het grote ziekenhuisaanbod, het profiel van de bevolking die jong en multicultureel is en de armoede.

De uitsluiting (of het risico op uitsluiting) van het gezondheidssysteem is een belangrijke dimensie die in Brussel toeneemt. Een van de uitdagingen is om de toegang tot de eerstelijnszorg te vergemakkelijken voor de meest kwetsbare mensen, die geen toegang hebben tot het klassieke gezondheidssysteem (daklozen, mensen zonder papieren, mensen op doorreis, mensen die sociaal worden uitgesloten enz.). Zij worden geconfronteerd met medische, administratieve, taalkundige, psychologische, culturele of andere barrières en hebben vaak «specifieke» gezondheidsbehoeften.

De zesde staatshervorming heeft de versnippering van de bevoegdheden op het gebied van de gezondheidszorg versterkt. Deze versnippering tussen de verschillende bevoegdheidsniveaus (federaal, gewesten, gemeenschappen) is niet bevorderlijk voor de noodzakelijke verbanden tussen alle factoren die bepalend zijn voor de gezondheid en voor een globale en systemische aanpak. Hetzelfde geldt voor de verdeling van het gewest in 19 gemeenten, waarbij 19 OCMW's verschillende beleidslijnen ontwikkelen.

Terwijl de epidemiologie en de sociale en milieucontext ingrijpend veranderen, blijft de organisatie van de zorg aangepast aan oude patronen (met name acute ziekte en compartimentering per specialiteit) en past ze zich moeilijk aan aan de nieuwe configuratie. De verwevenheid van deze gezamenlijke dimensies daagt de gezondheidszorg uit om te reageren op complexe gezondheidsbehoeften waarbij chronische ziekten, psychische stoornissen, verslavingen en sociaal-culturele kwetsbaarheid met elkaar verweven kunnen zijn.



Behoeften geformuleerd door de zorgverleners en de gebruikers

De zorgverleners worden geconfronteerd met organisatorische moeilijkheden. Ze citeren verschillende elementen:

- De behoefte aan een betere coördinatie tussen de partners rond de patiënt en meer bepaald:
 - ▶ Het ontbreken van gemeenschappelijke communicatietools;
 - ▶ De noodzaak om bepaalde coördinatiefuncties te definiëren, ontwikkelen, verduidelijken (coördinator/casemanager, referentiepersoon, verbindingspersoon tussen het ziekenhuis en de woning, wijkreferentiepersoon enz.);
 - ▶ De waardering en de verloning van de tijd die nodig is voor de coördinatie;
 - ▶ De noodzaak aan meer punctuele, specifieke ondersteuning in diverse expertisedomeinen en/of in situaties van crisis of urgentie;
- De moeilijkheid om de beschikbaar aanbod aan geestelijke, medische en sociale zorg en ondersteuning in het praktijkgebied van de zorgverlener te identificeren en er toegang toe te krijgen. Er is een gebrek aan identificatie van de beschikbare actoren, evenals aan kennis en begrip van andere professionals, hun rol en hun respectievelijke werkmethoden;
- De moeilijkheid om een groot aantal reglementaire bepalingen te kennen en te beheersen en de nood aan «administratieve welwillendheid»;
- De moeilijke coördinatie en samenwerking tussen de ambulante zorg en het ziekenhuis;
- De moeilijke verplaatsingen en het parkeren in Brussel;
- De moeilijkheden voor de opvang van zeer kwetsbare groepen;
- Het belang van een meer territoriale, transversale aanpak op wijkniveau;
- Rekening houden met hun werkomstandigheden en welzijn op het werk;
- Het gebrek en het tekort aan personeel en/of aan plaatsen in bepaalde beroepen (bijv. algemene geneeskunde,

verpleging, familiehelp) of soorten instellingen (bijv. laagdrempelige opvangcentra).

De interferentie van psychosociale moeilijkheden in de somatische zorg is een echte uitdaging en een probleem dat dagelijks wordt ervaren door de Brusselse hulpverleners. Sociale moeilijkheden en psychische stoornissen van de patiënten/gebruikers brengen de kwaliteit van de dienstverlening van de verschillende zorgverleners het meest in het gedrang. Het zijn ook de problemen waarmee de zorgverleners het vaakst geconfronteerd worden. In hun klinische praktijk worden zij geconfronteerd met een combinatie van verschillende moeilijkheden: sociale moeilijkheden worden geassocieerd met een andere factor in 74 % van de gecombineerde moeilijkheden, en psychische stoornissen zijn betrokken in 58 % van de combinaties die de deelnemers aan een onderzoek in 2018 hebben aangegeven. Wanneer er meer dan twee moeilijkheden zijn, worden sociale moeilijkheden en psychische stoornissen meestal gecombineerd met verslavingen.

Huisartsen ondervinden ook moeilijkheden op specifieke gebieden zoals verslavingen en palliatieve zorg. Om kwaliteitsvolle palliatieve zorg te kunnen beoefenen, bovenop de tussenkomst van zorgverleners uit de tweede lijn, uiten zij de noodzaak om op dit gebied te worden opgeleid. Deze specifieke zorg, die gebaseerd is op symptoombestrijding en psychologische, sociale en spirituele ondersteuning, begint vaak te laat en blijft te weinig beschikbaar.

De gebruikers melden behoeften die coherent zijn met deze van de zorgverleners:

- De leesbaarheid van het aanbod;
- Betere coördinatie tussen de actoren, ook met de actoren van de sociale sector;
- De behoefte aan kwaliteitsvol luisteren en empathie;
- Informatie en therapeutische educatie, om de kennis te verwerven die nodig is voor hun autonomie;
- Toegang tot zorg.

De opgesomde moeilijkheden weerspiegelen **de noodzaak om**

de gezondheid in brede zin te benaderen en om ook op andere gebieden dan het medische terrein actie te ondernemen en zo bij te dragen aan de gezondheid. Hiervoor is enerzijds een versterking van de preventie en de gezondheidsbevordering noodzakelijk, maar ook de ontwikkeling van intersectorale samenwerking. Verschillende factoren hebben een belangrijke

invloed op de gezondheid, zoals de toegang tot voldoende inkomen, een gunstige omgeving (lucht- en geluidsoverlast, toegang tot parken enz.), energie (elektriciteit, verwarming), lichaamsbeweging, een gezonde voeding enzovoort. Toegang tot kwaliteitsvolle huisvesting wordt als prioritaire factor aangehaald.

Bronnen en meer weten

1. Strategische week van BRUSANO, december 2019: transversale analyse
2. Missinne S., Verduyck P., Hercot D. Gezondheidsindicatoren van het Brusselse Gewest - Chronische ziekten. Observatorium voor Welzijn en Gezondheid van Brussel-hoofdstad, Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Brussel 2017 www.ccc-ggc.brussels/sites/default/files/documents/graphics/tableaux-de-bord-de-la-sante-/2017-gi-chronische-ziekten-nl.pdf
3. Welzijnsbarometer 2018, Observatorium Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad, <https://www.ccc-ggc.brussels/nl/observatbru/publications/2018-welzijnsbarometer>
4. Sociale barometer 2018, Observatorium Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad, <http://www.ccc-ggc.brussels/fr/observatbru/publications/2018-barometre-social>
5. Kenniscentrum WWZ – Verbindende oplossingen voor Brussel – verslagboek Staten-Generaal Welzijn en Zorg 15 februari 2019
6. Meso-coördinatie gezondheidszorg in Brussel: diagnose van de situatie en toekomstscenario's. Observatorium Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad
7. Wijkmonitoring
8. WIV (Sciensano), gezondheidsenquête 2013
9. Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, data's 2016
10. Brussels gezondheidsplan 2019-2025: <https://www.ccc-ggc.brussels/nl/observatbru/publications/brussels-gezondheidsplan-opgroeien-en-leven-goede-gezondheid-brussel>
11. Enquête empirique sur la pratique des soins palliatifs destinée aux médecins généralistes, 2008, soinspalliatifs.be. http://www.soinspalliatifs.be/images/pdf/total-enquete-rw2008-1_par_pages.pdf
12. Passende zorg in de laatste levensfase. Synthese. Rapport KCE 296As, 2017, <https://kce.fgov.be/nl/passende-zorg-in-de-laatste-levensfase>
13. Enquête in het kader van de risicostratificatie voor het ontwerp van het BOOST-project, <https://sites.google.com/boostbrussels.be>
14. De steundiensten voor de zorgverleners ontwikkelen en verbeteren. Eerste resultaten, RML-B, 2018
15. Katernen van het Kenniscentrum van de mobiliteit, katern 3, De verplaatsingsgewoonte in Brussel, Diepteanalyses, 2014. https://mobilite-mobiliteit.brussels/sites/default/files/katernen_mobiliteit_3_.pdf

De opdrachten van een "Ondersteuningsstructuur voor de eerstelijnszorg" werden vastgelegd in de Ordonnantie van 4 april 2019 betreffende het eerstelijnszorgbeleid, het Kaderbesluit en het Subsidiëringsbesluit van het Verenigd College betreffende de ondersteuningsstructuur voor de eerstelijnszorg in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.

Met ondersteuningsstructuur wordt iedere instelling beoogd die tot doel de verbetering heeft van de organisatie en de samenhang van de sector van de eerstelijnszorg in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.

- Zij werkt samen met de huisartsenkringen, het CMDC (Centrum voor Maatschappelijke Documentatie en Coördinatie), het samenwerkingsverband van psychiatrische instellingen en diensten, het platform voor de elektronische uitwisseling van gezondheidsgegevens, de ziekenhuizen en andere residentiële zorgstructuren.
- Zij draagt bij tot de ontwikkeling van de eerstelijnszorg in het gewest om kwaliteitsvolle, geïntegreerde en toegankelijke zorg gefocust op de noden van de patiënt aan te bieden. Haar doelgroep bestaat uit de actoren van de eerstelijnszorg, en zij ontwikkelt de onderlinge afstemming van alle zorglijnen, in het bijzonder het verband tussen de ziekenhuizen en de eerstelijnszorg.
- Daarvoor
 - ▶ Treedt ze op als platform voor advies en begeleiding van de actoren
 - ▶ Vormt ze een referentiepunt voor de invoering en de opvolging van de zorg in complexe situaties
 - ▶ Ontwikkelt ze diensten voor de patiënten, mantelzorgers, en hun verzorgers
 - ▶ Verbeterd ze de leesbaarheid en de zichtbaarheid van de diensten
 - ▶ Vergemakkelijkt ze de ontwikkeling van multidisciplinaire praktijken
 - ▶ Ondersteunt ze de toegankelijkheid, de kwaliteit, de veiligheid en de continuïteit van de eerstelijnszorg
 - ▶ Ondersteunt ze de actoren van de eerstelijnszorg bij het gebruik van instrumenten inzake e-gezondheid
 - ▶ Organiseert ze overleg tussen de actoren

De Ordonnantie omschrijft de eerstelijnszorg als volgt: "de actoren die generalistische zorg verstrekken, bevorderen of ondersteunen die een antwoord biedt op het merendeel van de problemen die personen ondervinden op het vlak van gezondheid en welzijn. Ze zorgt voor de continuïteit en coördinatie van de verzorging van personen in hun leefomgeving, ook in complexe situaties, waarbij intens moet worden samengewerkt tussen de zorgverleners. De eerstelijnszorg omvat preventieve, diagnostische, curatieve, revaliderende, palliatieve en nazorg. Ze maakt gebruik van geïntegreerde en persoonsgerichte werkwijzen. Ze zorgt ervoor dat haar diensten voor iedere doelgroep toegankelijk zijn".

VISIE

BRUSANO faciliteert en ondersteunt de actoren om onderstaande visie waar te maken.

We streven naar een optimale gezondheidszorg, waarin de personen de zorg als meer kwaliteitsvol ervaren, waarbij de gezondheidstoestand op bevolkingsniveau in Brussel verbetert en waarbij de zorg efficiënt is georganiseerd². De mensen die werken in de Brusselse zorg- en welzijnssector voelen zich gelukkig in hun functie en ervaren hun werk als zinvol. Ze werken efficiënt, worden gerespecteerd en handelen ethisch. De zorg en ondersteuning is toegankelijk voor alle Brusselaars (ook voor mensen voor wie hulp en zorg voorgaan op hun administratieve situatie).

De burger en zijn directe omgeving maken samen met alle professionelen deel uit van het zorgteam. Het zorgteam heeft oog voor de context en de doelstellingen van de persoon, en voor de heel persoonlijke prioriteiten die hij vooropstelt³.

De verschillende gemeentelijke, institutionele en communautaire overheden in Brussel zijn integraal verantwoordelijk voor een coherent georganiseerde Brusselse gezondheidszorg. Het wetgevend kader bevordert de samenwerking op het terrein en voorziet hiervoor tijd, middelen, alsook efficiënte informatie- en communicatietools. Er bestaat een betrouwbaar gezondheidsinformatiesysteem.

De gezondheidszorg houdt ook rekening met de verschillende gezondheidsindicatoren/determinanten.

Alle actoren op het terrein (zowel de basiszorgverlening als de specifieke en gespecialiseerde zorgverstrekkers) dragen samen bij tot de gezondheid en het welzijn van de burgers. Ze doen dit volgens het subsidiariteitsprincipe en respecteren en waarderen elkaars competentie. Ze ontmoeten elkaar regelmatig in overleg en maken afspraken over de grenzen van de sectoren (welzijn, zorg...) heen. Via deze ontmoetingen komen ze tot een gemeenschappelijke taal en slagen ze erin om die veranderingen te bewerkstelligen die nodig zijn om te beantwoorden aan de (evoluerende) vragen en noden van de individuele burgers en van de bevolking in zijn geheel. Zij handelen vanuit een wetenschappelijk onderbouwde praktijk en bouwen verder op de goede voorbeelden die er zijn. Ze werken op basis van "evidencebased practice".

Op basis van hun missie nemen organisaties en zorgverstrekkers een verantwoordelijkheid op voor een proactieve benadering van de bevolking binnen een omschreven werkgebied. Algemene, trans-disciplinaire diensten werken op lokaal niveau om er alle personen en problemen te kunnen behandelen. Meer gespecialiseerde diensten bieden ondersteuning met hun expertise en competentie.

De diensten organiseren zorgcontinuïteit vanaf de geboorte tot het levenseinde, ondersteund door een goede samenwerking en door een correcte en kwaliteitsvolle gegevensdeling⁴. Het systeem omvat zowel de gezondheids promotie, preventie, hulp, zorg, als revalidatie en palliatieve zorg, in functie van de behoeften van iedere persoon of bevolkingsgroep.

² Principes van "quadruple aim"

³ Patient-centred care, goal-oriented care, empowerment

⁴ Met inbegrip van e-health

4

WAARDEN

SAMENWERKING

Solidariteit
Vertrouwen
Nieuwsgierigheid

ETHIEK

Sociale gerechtigheid
Transparantie
Coherentie

INNOVATIE

Creatief
Durf
Visionair

LEADERSHIP

Inspirerend
Legitiem
Motor

5

MISSIE

BRUSANO is een pluralistische en bi-communautaire dienst voor coördinatie en ondersteuning van professionals in de eerstelijnszorg.

Deze ondersteuning houdt ook overleg in met alle betrokkenen in de gezondheidszorg en het sociaal werk.

De eindbegunstigden zijn alle mensen die mogelijk zorg nodig hebben in Brussel, en in het bijzonder in complexe situaties of het levenseinde.

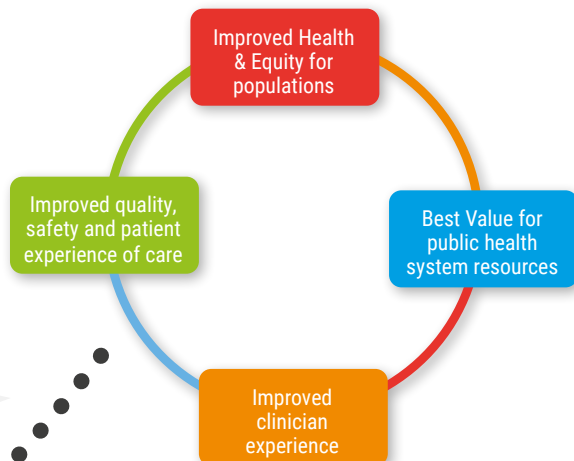
UITGANGSPUNTEN

- BRUSANO staat in rechtstreekse verbinding met de partners op het terrein
 - ▶ Werkt en experimenteert met hen;
 - ▶ Luistert naar hen – observeert hun behoeften;
 - ▶ Ondersteunt hen en neemt hun plaats niet in.
- BRUSANO geeft de burger-patiënt en zijn mantelzorgers een plaats als partner.
- BRUSANO ondersteunt, namens de subsidiariteit, een territoriale organisatie van de diensten, op drie niveaus (gewest, wijk en tussenniveau).
- BRUSANO promoot de toegang tot kwaliteitsvolle zorg voor iedereen.
- BRUSANO begeleidt verandering en ondersteunt vernieuwing
 - ▶ door het uittesten van oplossingen op kleine schaal;
 - ▶ door de uitbreiding van goede praktijken;
 - ▶ door voor de behoeften als tussenschakel te fungeren met de overheid;
 - ▶ door te anticiperen op de toekomstige behoeften en uitdagingen.
- BRUSANO benut wat er al bestaat
 - ▶ beter doen met wat er bestaat (en met de beperkingen – identificatie en melding van de ontbrekende middelen);
 - ▶ partnerschappen/synergiën met andere ondersteunende partners.
- De acties van BRUSANO steunen op erkende referenties en modellen
 - ▶ put voeding uit en voedt het onderzoek.
- BRUSANO werkt samen met alle Brusselse partners, ongeacht hun taal, sector of instelling.
- BRUSANO bekommert zich om de rechtstreekse of onrechtstreekse impact van zijn acties op het vlak van leefomgeving en sociale ongelijkheden.

Een actieprincipe is dat **“BRUSANO zijn acties bouwt op erkende referenties en modellen”**.

Hierbij enkele actuele theoretische modellen waarrond BRUSANO (onder andere) zijn acties ontwikkelt:

- Op het vlak van **“Primary Health Care”**
 - ▶ De Verklaring van Alma Ata die **“Primary Health Care”** omschrijft.
 - ▶ Het **rapport van de WHO “Primaire gezondheidszorg, nu meer dan ooit”** dat de ingeslagen richting bevestigt met een onderbouwde update. Hoofdstuk 3 gaat meer in het bijzonder over “diensten toegespitst op de persoon”, gecoördineerd door multidisciplinaire centra in de eerste lijn.
 - ▶ De **definitie van de eerste lijn** gebaseerd op het werk van Barbara Starfield: eerste contact, in en samen met de gemeenschap, persoonsgericht, complete dienstverlening, coördinatie en continuïteit.
- Op het vlak van **criteria waaraan een gezondheidssysteem geacht wordt te beantwoorden**
 - ▶ De **Quadruple Aim** bepaalt de criteria waaraan een gezondheidssysteem wordt geacht te beantwoorden en is gebaseerd op de Triple Aim waaraan het welzijn van de werknemers werd toegevoegd:
 - ▶ De **“Evidence based practice”** is gebaseerd op drie pijlers die in zorg moeten gerealiseerd worden: overtuigend bewijsmateriaal uit het wetenschappelijk onderzoek, de klinische ervaring van de beoefenaar, de waarden en de voorkeuren van de patiënt.



- Op het vlak van **de plaats van de patiënt** in de zorgrelatie en in het gezondheidssysteem
 - ▶ Het principe van zorg toegespitst op de doelstellingen van de persoon: **“Goal oriented care”**
 - ▶ Het concept van de **“patiënt-partner”**
- Op het vlak van de **gezondheidspromotie en de gezondheidsindicatoren**
 - ▶ Het model van **Dahlgren en Whitehead** dat de verschillende factoren belicht die de gezondheid beïnvloeden:
 - ▶ Het **Charter van Ottawa voor de Bevordering van de Gezondheid van de WHO** (1986) dat de actiegebieden bepaalt voor de bevordering van de gezondheid. Een as houdt een versterking van de communautaire actie in. Een andere as houdt in dat de diensten voor gezondheidszorg meer geïntereerd worden in de richting van ziektepreventie en bevordering van de gezondheid.



- ▶ Het **Charter van Bangkok voor de bevordering van de gezondheid in tijden van globalisering van de WHO** (2005) dat nieuwe indicatoren invoert zoals de milieuveranderingen en de toenemende ongelijkheid. Het charter pleit ervoor om “van gezondheidsbevordering een basisgrondslag te maken in de communautaire actie en de burgermaatschappij”. Het voegt eraan toe dat “de beroepsverenigingen in het domein van de gezondheid een bijzondere bijdrage dienen te leveren.” Het handvest benadrukt ook het nut van partnerschappen, allianties, netwerken of samenwerkingsvormen.
- Op het vlak van **palliatieve zorgen en levenseinde** hanteren we de definitie **palliatieve zorg van de WHO en het KCE rapport 296** “Passende zorg in de laatste levensfase” van 2017

Al deze concepten zullen in de verklarende fiches in de bijlagen worden toegelicht.

DOELSTELLINGEN 2021-2026 GELINKT AAN DE MISSIE

8

1

De burger en de Brusselse zorgverlener vinden gemakkelijk de informatie die ze nodig hebben **op het ogenblik dat ze er nood aan hebben**, rekening houdend met het subsidiariteitsprincipe (step-up care) ook op territoriaal vlak.

LEESBAARHEID VAN HET SYSTEEM

2

Iedere persoon die chronische en/of complexe opvolging nodig heeft, krijgt **gecoördineerde, interdisciplinaire zorg en ondersteuning** waarbij hij en zijn mantelzorgers **partners** zijn. De **continuïteit van de dienstverlening** en van **informatie** wordt gegarandeerd.

**COÖRDINATIE EN
MULTIDISCIPLINARITEIT**

3

Personen die in **zware armoede leven, die uitermate kwetsbaar zijn** omwille van hun levensomstandigheden of risicogedrag, en in het bijzonder **personen die sociaal gediscrimineerd worden**, hebben **toegang tot de zorg en ondersteuning** die ze nodig hebben.

**TOEGANGKELIJKHEID EN
KWETSBAARHEDEN**

4

Iedere Brusselaar vindt, wanneer hij dit wenst, de diensten die hij nodig heeft **dichtbij zijn leefomgeving**. De **wijk** is met zijn formele en informele partners een plaats voor **sociale ondersteuning en solidariteit**.

WIJKBENADERING

8

8.1 Vooraf:

Handleiding en sturing over een periode van 5 jaar

De **Strategische doelstellingen** bestrijken een periode van **5 jaar**.

De **Operationele doelstellingen** willen SMART zijn: Specifiek, Meetbaar, Aanvaardbaar, Realistisch en met een timing van **2 tot 3 jaar**.

Acties zorgen voor de uitvoering van de operationele doelstellingen. Ze zijn voorzien voor **1 jaar tot 18 maanden**. Ze worden in detail beschreven in het **Jaaractieplan**. Zij moeten concreet worden uitgewerkt en afgeleverd. Een **document in de bijlage omschrijft evaluatie-**

indicatoren voor de operationele en strategische doelstellingen en de regels die bij de acties moeten worden nageleefd. Een **jaarlijkse evaluatie** zal het mogelijk maken om eventuele contextuele evoluties waar te nemen en ook de effecten van de acties van BRUSANO op het terrein.

Sommige operationele doelstellingen zijn met **★★★** aangegeven: dit betekent dat de uitwerking van acties rond deze doelstellingen concrete afstemming met de sociale sector in overweging neemt.

8.2 Leesbaarheid van het systeem

De burger en de Brusselse zorgverlener vinden gemakkelijk de informatie die ze nodig hebben op het ogenblik dat ze er nood aan hebben, rekening houdend met het subsidiariteitsprincipe (step-up care) ook op territoriaal vlak.

- 1) De zorgverleners van de eerste lijn hebben toegang tot concrete informatie en opleiding in sommige prioritaire thema's. ★★★
- 2) Er bestaat een geïntegreerde doorverwijzingstool (Helpdesk) die door de partners gekend is en waar ze beroep op kunnen doen wanneer ze hulp zoeken in complexe situaties. ★★★
- 3) Het geïntegreerd repertorium dat Brussel ontwikkelde is gebaseerd op de prioritaire behoeften van de partners uit de eerste lijn. ★★★

8.3 Coördinatie en multidisciplinariteit

Iedere persoon die chronische en/of complexe opvolging nodig heeft, krijgt gecoördineerde, interdisciplinaire zorg en ondersteuning waarbij hij en zijn mantelzorgers partners zijn. De continuïteit van de zorg en informatie wordt gegarandeerd.

- 1) Het Brusselse INTEGREGO/Chronicare project BOOST wordt ontwikkeld als testlaboratorium.
- 2) Er worden nieuwe coördinerende en ondersteunende functies voor de patiënt ontwikkeld, uitgetest op het terrein en voorgesteld met het oog op een structurele integratie in het systeem. ★★★
- 3) Voor het mesoniveau worden praktische interdisciplinaire en intersectorale overlegmodaliteiten voorgesteld. ★★★
- 4) BRUSANO zorgt er mee voor dat de e-health oplossingen beantwoorden aan de behoeften van de zorgverleners van de eerste lijn voor de interdisciplinaire begeleiding van de patiënten.
- 5) Strategieën worden ontwikkeld om de plaats van de patiënt als partner te ondersteunen en ook het respect voor zijn prioriteiten.
- 6) De zorgverleners en gebruikers vinden de nodige resources om een crisis of urgentie thuis te kunnen opvangen. ★★★
- 7) De dekking, de continuïteit en de subsidiariteit van de zorg wordt tussen verschillende diensten georganiseerd om een optimale begeleiding van het levenseinde in de thuisomgeving te kunnen verzekeren.

8.4 Toegankelijkheid en Kwetsbaarheden

Personen die in zware armoede leven, die uitermate kwetsbaar zijn omwille van hun levensomstandigheden of risicogedrag, en in het bijzonder personen die sociaal gediscrimineerd worden, hebben toegang tot de zorg en ondersteuning die ze nodig hebben.

- 1) Bijzondere en concrete aandacht gaat naar hulpmiddelen voor kwetsbare en/of gediscrimineerde publieksgroepen: toegang tot informatie voor de zorgverleners die ze opvolgen, interdisciplinaire coördinatie, overleg tussen de partners op lokaal niveau.
- 2) BRUSANO ondersteunt de dialoog en de samenwerking tussen de partners die specifiek met deze doelgroepen werken en de partners uit de “algemene” eerstelijnszorg, met het doel te komen tot een toenemende inclusie van deze doelgroepen in de “algemene” eerstelijnspraktijk. ★★★
- 3) BRUSANO ondersteunt de partners van de eerste lijn bij de ontwikkeling van een luistergerichte en open aanpak waardoor de toegankelijkheid tot aangepaste zorg voor gediscrimineerde doelgroepen vergroot, ongeacht hun levenswijze en met respect voor hun prioriteiten.
- 4) Begeleidingstools staan ter beschikking van de partners uit de eerste lijn die voor deze publieksgroepen een proactieve inclusiestrategie wensen te ontwikkelen. ★★★

8.5 Wijkbenadering

Iedere Brusselaar vindt, wanneer hij dit wenst, de diensten die hij nodig heeft dichtbij zijn leefomgeving. De wijk is met zijn formele en informele partners een plaats voor sociale ondersteuning en solidariteit.

- 1) BRUSANO steunt ieder mogelijk hulpmiddel dat op lokaal niveau ontwikkeld wordt ter ondersteuning van de informatie, de samenwerking en de integratie van de partners op lokaal niveau en waarbij de inwoners worden betrokken. ★★★
- 2) BRUSANO werkt mee aan de afbakening van zones met territoriale verantwoordelijkheid inzake gezondheid, de verdeling van de rollen en hun complementariteit in Brussel: de wijk, de “mesozones”, het gewest. ★★★

SAMENWERKINGSVORMEN MET ANDERE ONDERSTEUNINGSDIENSTEN

Om op een adequate manier te kunnen bijdragen tot een geïntegreerde zorg moet BRUSANO conform zijn missie op verschillende niveaus doeltreffende samenwerkingsvormen ontwikkelen:

- Tussen de ondersteuningsdiensten
- Intersectoraal
- Met de vertegenwoordigers van de gebruikers en hun naasten
- Wetenschappelijke samenwerking
- Beleidsmatige samenwerking

9.1 Samenwerkingsvormen met andere ondersteuningsdiensten

In Brussel werken andere organisaties aan de ondersteuning van de partners in het gezondheidssysteem, en in samenwerking met de sociale sector. Hun prioritaire doelpubliek, hun prioritaire acties en/of voogdijinstellingen verschillen van BRUSANO. Toch delen zij zeer vergaand dezelfde doelstellingen en waarden. Afstemming en samenwerking met deze partners wordt dan ook evident omdat op die manier de acties van iedereen ten volle kunnen worden benut en de impact vergroot.

CMDC

Het Centrum voor Maatschappelijke Documentatie en Coördinatie is de bevoorrechte partner voor de opmaak van het aanbodrepertorium in Brussel. BRUSANO zal de werkzaamheden van het CMDC ondersteunen met als doelstelling ervoor te zorgen dat het repertorium beantwoordt aan de noden van de zorgverleners op het terrein en van de gebruikers.

Huis voor Gezondheid

Huis voor Gezondheid is de Nederlandstalige tegenhanger van BRUSANO. Het staat onder de voogdij van de Vlaamse Gemeenschap en is ook coördinator van BruZel, de nieuwe Eerstelijnszone in Brussel. Heel wat doelstellingen en acties van de twee organisaties zijn gelijklopend. De directrice van het Huis voor Gezondheid zetelt in de raad van bestuur van BRUSANO en BRUSANO is vertegenwoordigd in de Zorgraad van BruZel. Het is de bedoeling dat de synergieën tussen onze twee organisaties in de toekomst nog verder uit te bouwen.

CBCS

Het CBCS (*Centre Bruxellois de coordination socio-politique*) is erkend als coördinatieorganisme van de betrokken sectoren bij decreet inzake ambulante diensten van de Cocof. In deze hoedanigheid verzekert het CBCS de coördinatie van de *Inter-Fédérations Ambulatoire*. Naast onze ontmoetingen in Ars Collaborandi is het vooral de bedoeling na te denken over synergieën en mogelijke wederzijdse steun en gemeenschappelijke doelstellingen. In de beleidsverklaring van het Franstalige Brusselse regering parlement werd de bereidheid tot samenwerking met BRUSANO overigens aangekondigd.

9.2 Intersectorale samenwerkingsverbanden

De sectoren zijn georganiseerd volgens specifieke problemen en groepen. Ze onderscheiden zich door de actoren die ze mobiliseren en door specifieke referentiekaders. De deelname aan gemeenschappelijke werkruimtes maakt het mogelijk de link te leggen tussen alle gezondheids- en sociale actoren in Brussel, overleg te plegen, complementaire assen en samenwerkingsmodaliteiten te bepalen. Een intersectorale aanpak maakt het mogelijk om de gezondheidsdeterminanten positief te beïnvloeden.

Inter-Fédération de l'ambulatoire

Het domein "ambulante zorg en ondersteuning" werd erkend en gesubsidieerd door de Cocof en kreeg een generieke naam ("ambulatoire"). Het omvat 10 types dienstverlening: centra voor geestelijke gezondheidszorg, centra voor verslavingsproblematiek, centra voor algemeen sociaal werk, centra voor gezinsplanning, wijkgezondheidscentra, diensten voor schuldbemiddeling, centra voor coördinatie van hulp en zorg aan huis, centra (fora) voor palliatieve zorg en vroegtijdige zorgplanning, diensten voor thuishulp, tele-onthaaldiensten. De betrokken federaties komen regelmatig onder de coördinatie van het CBCS samen.

Beroepsunies

De beroepsunies vormen een belangrijke tussenschakel met de actoren op het terrein.

Ziekenhuizen

- ▶ **Ziekenhuisfederaties** : Santhea en Gibbis.
- ▶ **Werkgroepen FBHAV-Ziekenhuizen**: de FBHAV wil op regelmatige basis overleg voorzien met de medische directies en de specialisten om ieders rol te bepalen. BRUSANO is hierbij partner.
- ▶ **Sylos** : of «lokale gezondheidssystemen» met de bedoeling de coördinatie tussen het ziekenhuis en de huisartsen te verbeteren. Er lopen 3 groepen (cardiologie, geriatrie en oncologie). Twee ziekenhuizen nemen deel (UMC Sint-Pieter en Sint-Jan).

Geestelijke gezondheid

- ▶ **Overlegplatform Geestelijke Gezondheid (OPGG-PFCSM)** : dit platform groepeerde alle actoren die rechtstreeks of onrechtstreeks bij geestelijke gezondheid betrokken zijn. Het organiseert verschillende themagerichte comités en ontmoetingen voor de netwerkcoördinatoren geestelijke gezondheid. Het ondersteunt de uitwerking van gemeenschappelijke projecten en neemt deel aan acties van de hervorming 107.
- ▶ **Brusselse liga voor geestelijke gezondheid** : verenigt de Brusselse actoren in geestelijke gezondheid (waaronder de centra voor geestelijke gezondheid).

9

► **BRU 107** is het netwerk dat instaat voor de coördinatie van de uitwerking van de hervorming 107 in Brussel. Verschillende werkgroepen buigen zich over de verschillende functies die door de hervorming voorzien worden. Voornamelijk functies 1 en 2 zijn van toepassing op BRUSANO:

- Functie 1 : dit luik heeft betrekking op preventie, bevordering van de zorg in geestelijke gezondheid, vroegtijdige detectie, opsporing en diagnosestelling. Prioriteit: toegankelijkheid en een oplossing in de buurt. Deze functie omvat de centra voor geestelijke gezondheid, de wijkgezondheidscentra, de huisartsen, de OCMW's, de diensten thuiszorg enz.
- Functie 2 : de mobiele teams die op huisbezoek kunnen gaan met een opsplitsing tussen acute en chronische problemen. Het gaat hier om een nieuwe zorgvorm die ontwikkeld wordt rond mobiele teams voor begeleiding in de thuisomgeving.

► **Commissie geestelijke gezondheid van de FBHAV-FAMGB** : in deze commissie bespreken huisartsen verschillende thema's die verbonden zijn met de opvolging van psychologische en psychiatrische aspecten in een context waar het zorgaanbod moeilijk toegankelijk is (onduidelijk, financieel ontoegankelijk, cultureel, structureel enz.).

Verslavingen

► **FEDITO Bruxelles** is de Brusselse Federatie van Instellingen voor Verslaafden. Ze organiseert onder andere punctuele thematische werkgroepen.

Social

- **De FBMD (Federatie van de maatschappelijke diensten)** : coördineert verschillende maatschappelijke diensten zoals de Centra voor Globale sociale actie (CASG) en de centra voor bijstand aan personen (CAP), de Diensten voor Justitieel Welzijnswerk (ASJ), de ontmoetingsruimten (ER) en de DMBSH (Dienst voor maatschappelijke begeleiding van sociale huurders in het Brussels Gewest). De federatie voert onderzoek en fungeert als inspiratiebron voor de maatschappelijke werkers en de politieke actoren in hun zoektocht naar betere dienstverlening voor mensen in armoede en een efficiëntere aanpak van de oorzaken van de armoede. De federatie buigt zich voornamelijk over kwesties als voedselhulp en toegang tot energie.
- **Le Forum – Bruxelles contre les inégalités** (*Brussel tegen ongelijkheid*) : werkt momenteel in samenwerking met het CBCS een onderzoeks- en ondersteuningscentrum uit voor de eerste maatschappelijke lijn en zorglijn. Het ondersteunt ook de erkenning van de ervaringsdeskundigen.
- **Bruss'Help** : is het studie-, coördinatie- en oriëntatiecentrum voor de actoren uit de noodhulp/inschakeling voor daklozen.

Palliatieve zorgen en levenseinde

- De **Brusselse Pluralistische Federatie voor Palliatieve en Continue Zorg** : brengt alle structuren die in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest actief zijn in de palliatieve en continue zorg samen en organiseert overleg.
- **Brusselse Expertise LevensEinde - BREL** is het Brusselse steunplatform voor palliatieve zorgen langs Nederlandstalige kant.

9.3 Samenwerkingsverbanden met verenigingen van patiënten, mantelzorgers en burgers

De patiënt als volwaardige partner is een actieprincipe van BRUSANO. We wensen dan ook de stem van de gebruikers vaker te laten horen door in overleg te gaan met de organisaties die hen vertegenwoordigen of hun aanwezigheid steunen.

- ▶ De **Ligue des Usagers de Services de Santé – LUSS** en het **Vlaamse Patiënten Platform**: organiseren zich opdat de patiënten, en meer in het bijzonder personen die lijden aan chronische aandoeningen, vertegenwoordigd worden in de fora waar beslissingen over het gezondheidsbeleid worden genomen.
- ▶ De vzw **Aidants Proches** (*Mantelzorgers*): steunt de erkenning van dit statuut en vraagt aandacht voor de situatie van deze mantelzorgers die bijstand verlenen aan zieke personen met verlies aan autonomie.
- ▶ Het **Bureau du Partenariat Patient** van de ULB ondersteunt in zijn zorgverlening het principe “patiënt-partner” en ontwikkelt een reeks initiatieven om dit model zowel binnen de universiteit als in verschillende zorginstellingen en zorgrelaties te verspreiden.

9.4 Wetenschappelijke samenwerkingsverbanden

BRUSANO is (ook) een dienst die verandering en innovatie ondersteunt. Samenwerking met partners uit de wetenschappelijke sector, studies, onderzoek en opleiding is dus noodzakelijk.

Be.Hive & Academie voor de Eerste Lijn, en Brussels Platform Onderzoek

Beide partners delen een gelijkaardige visie als Brusano: een sterkere eerste lijn toegespitst op de Quadruple Aim. Ook hun researchdomeinen zijn gelijkaardig aan de operationele werven van Brusano. Deze Leerstoelen implementeren eerstelijnszorginnovatie via basisopleidingen van hogescholen en universiteiten en via vormingen voor de sector. Zowel Be.Hive als de Academie fungeren als een think tank creëren voor partners die mee willen nadenken over de manier waarop

de eerste lijn kan worden versterkt: beleidsmakers, beheerders, clinici, onderwijzend personeel en burgers.

In 2020 namen deze twee leerstoelen het initiatief om alle actoren die actief zijn in research rond de eerste lijn op het Brussels grondgebied samen te brengen: research-, studie en ondersteuningsorganismen: het Observatorium, het Kenniscentrum Welzijn, Woon en Zorg, het Huis Voor Gezondheid en Brusano en diverse academische instellingen. Doelstelling: uitwisseling van informatie over ondersteunings-, research- en onderwijsacties in Brussel, kennisdeling, acties versterken en coherent maken voor de actoren van het terrein.

Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn

Het Observatorium is een nuttige informatie- en analysebron over de sociale situatie en de gezondheid van de Brusselse bevolking. Voor nieuwe projecten van Brusano zijn de studies van het Observatorium belangrijk om de gestelde wijkdiagnose te valideren. Brusano van zijn kant, kan door zijn banden met het terrein de kennis van het Brussels grondgebied uitbreiden: deze input kan nuttig zijn voor het Observatorium om de uitwerking en de promotie van een gecoördineerd sociaal en gezondheidsbeleid in het BHG te ondersteunen.

Eurotox (Cocof)

Het *Observatoire socio-épidémiologique alcool-drogues en Wallonie et à Bruxelles* publiceert jaarlijks een bordtabel over het druggebruik en de gevolgen op sociaal en gezondheidsvlak in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Het Observatorium voert ook punctueel onderzoek naar verslavingen. Eurotox is een van de vier gewestpartners van Sciensano inzake illegale drugs.

Ars Collaborandi

Een platform dat het CMDG, CBCS, Huis voor Gezondheid, het Kenniscentrum WWZ, BRUSANO, en het Observatorium verenigt. Doelstelling: informatie uitwisselen over de initiatieven die worden genomen om ze beter op mekaar te kunnen afstemmen.

SSMG en Domus Medica

De franstalige wetenschappelijke vereniging in huisartsgeneeskunde en Domus Medica zijn belangrijke partners. Zij publiceren aanbevelingen voor goede praktijkvoering en permanente opleiding voor huisartsen.

FAITH.be

Faith is het universitair evaluatie- en begeleidingsconsortium voor de projecten Integreo/chronicare.

9.5 Beleidsmatige samenwerkingsverbanden op het vlak van gezondheid

BRUSANO wil bijdragen tot een coherent gezondheidsbeleid. Dit vereist coördinatie met alle lopende gezondheidshervormingen. De eerste lijn moet georganiseerd worden op basis van de behoeften van de bevolking en moet de verschillende machtsniveaus overschrijden. BRUSANO zal erop toezien zijn acties uit te werken samen met de bi- en mono-communautaire structuren en netwerken.

Iriscare

- > Technische en paritaire commissie «**Preventie en eerstelijnszorg**»
- > Technische en paritaire commissie «**Thuishulp**»

BruZEL

BruZEL is de eerstelijnszone die opgericht werd in het kader van de hervorming van de Vlaamse eerste lijn in Brussel. Deze zone behelst de 19 Brusselse gemeenten. BruZEL stelde enige tijd geleden zijn actieplan over vijf jaar voor. BruZEL beoogt doeltreffende en kwaliteitsvolle eerstelijnszorg, toegespitst op de burger en toegankelijk voor iedereen. De zorg moet toegespitst zijn op de wijk, ongeacht de taal, de sector of de bevoegdheden.

BruZEL wordt beheerd door een Zorgraad waarin de vertegenwoordigers zetelen van de sociale en zorgsector, bijstand aan personen en mantelzorgers, lokale overheden, bicommunautaire partners en de OCMW's. BRUSANO maakt hier ook deel van uit. De acties zullen gecoördineerd en begeleid worden door het Huis voor Gezondheid.

Perspective.brussels

Perspective.brussels bestudeert de samenwerking tussen de verschillende actoren en de instrumenten voor stadsplanning inzake zorg en welzijn. Perspective.brussels werkte een structurele samenwerking uit met verschillende actoren waardoor er een link kan gemaakt worden met de gezondheids- en sociale sector: de CBCS, het CMDC, Kenniscentrum Welzijn, Wonen en Zorg (WWZ), Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en BRUSANO.

Permanente werkgroep van het RIZIV in het kader van de projecten geïntegreerde zorg

In deze werkgroep zetelen academici, de administratie, de beleidsmakers en de vertegenwoordigers van de lopende projecten. Hier worden projecten geëvalueerd en het is ook deze groep die mogelijk de maatregelen zal bepalen die bestendig moeten worden.

EEN ORGANISATIE DIE AANGEPAST IS AAN HAAR MISSIE

10.1 Doelstellingen voor een efficiënte organisatie

- 1) BRUSANO bestaat uit een tweetalig team van gemotiveerde en deskundige professionals.
- 2) BRUSANO vestigde zich in nieuwe lokalen, aangepast aan haar opdracht.
- 3) De aansturing en de organisatie van BRUSANO vormen de basis voor een doeltreffende, flexibele en aangename werking.
- 4) Externe communicatie zorgt ervoor dat de partners inzicht krijgen in de bestaansredenen, het aanbod en de boodschap van BRUSANO.
- 5) BRUSANO voorziet een evaluatie van haar acties en van haar organisatie.

10.2 Middelen in lijn met de ambities

Om de missies te kunnen uitvoeren en de doelstellingen te realiseren beoogt BRUSANO duurzame middelen die coherent zijn met zijn actieprincipes.

- 1) **BRUSANO ontwikkelt partnerschappen om de activiteiten en hun impact te vertienvoudigen.**
Samenwerking met bestaande actoren en met verschillende Brusselse partners zal de efficiëntie en de impact van de respectieve acties ondersteunen.
- 2) **BRUSANO zorgt voor bestendiging van veelbelovende praktijken en richt zijn middelen vervolgens op nieuwe initiatieven.**
De praktijken die op het terrein werden getest en een positief effect hebben, zullen worden gepromoot bij de overheid, zodat ze op het grondgebied kunnen worden uitgebreid, officieel erkend worden en een duurzame en aangepaste financiering krijgen. Op die manier worden deze praktijken structureel ingebed en kan BRUSANO zijn inspanningen richten op nieuwe initiatieven.

3) **BRUSANO zorgt voor een evenwichtige financiering van structurele en pilootprojecten en diversifieert zijn publieke financieringsbronnen.**

BRUSANO is een privaatrechtelijke vzw van openbaar belang. Zijn middelen, voornamelijk menselijk, moeten zoveel mogelijk op een structurele manier worden gefinancierd om de competenties en ervaring die noodzakelijk zijn voor de missie in stand te houden en te ontwikkelen.

- ▶ Maximaal 30 % van de subsidies van BRUSANO wordt besteed aan pilootprojecten die over één of meer jaren worden gespreid.
- ▶ De financieringsbronnen zijn afkomstig van de GGC, de federale overheid, de Cocof of andere financiële ondersteuningsorganismen met gelijkaardige maatschappelijke doelstellingen.
- ▶ Voor bepaalde activiteiten zullen deelnamekosten in rekening worden gebracht, maar er zullen geen activiteiten worden ontwikkeld die specifiek gericht zijn op het genereren van eigen financiële middelen.

4) **Een team op mensenmaat maar met de kracht van verandering.**

Over alle competentiedomeinen heen telt het Brusano-team anno 2020 14,5 VTE. Het is de bedoeling om ons team geleidelijk aan uit te breiden, in overeenstemming met onze opdracht, tot een maximum van 20 VTE over vijf jaar.



Vers des soins intégrés de proximité
Op weg naar integrale buurtzorg

Site Pacheco

boulevard Pachecolaan 34
1000 Bruxelles - Brussel
T. +32 2 375 12 97

Site Association

rue de l'Association 15 Verenigingstraat
1000 Bruxelles - Brussel
T. +32 2 318 60 55

Helpdesk +32 2 880 29 80
info@brusano.brussels
RPM/RPR : BE0711.719.484

www.brusano.brussels



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

