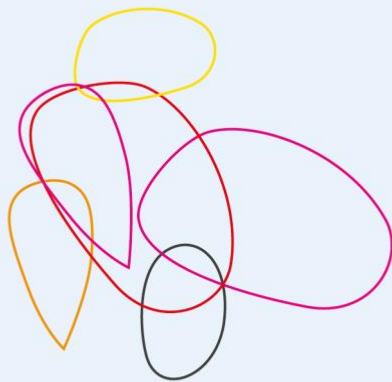




BESTUUR

De principes van participatie, samenwerking en transparantie geven structuur ons bestuur. Het organisatiemodel is in lijn met de visie, missie en waarden van de vzw.

januari 2025





In deze nota worden de werkafspraken beschreven die de coördinatie en de verdeling van verantwoordelijkheden en macht tussen de spelers binnen de vereniging en alle belanghebbenden waarborgen.

Die afspraken vloeien voort uit:

- eerdere ervaringen (waaronder het bestuur van het project BOOST 2018-2024);
- het participatieve proces van de Veranderateliers, dat sinds de zomer van 2022 helpt om de behoeften op het terrein vast te stellen;
- verkennende ontmoetingen over bestuur met sectorfederaties, beroepsverenigingen en adviesraden;
- elementen in de wetgeving;
 - Gezamenlijk decreet en ordonnantie (januari 2024) betreffende de organisatie van de ambulante sector en de eerste lijn voor welzijn en gezondheid in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad en de uitvoeringsbesluiten (april 2024)
 - de beheersovereenkomst tussen Brusano en Vivalis (2025-2029) – Zie bijlage 1



VISIE	4
OPDRACHTEN	5
STRATEGISCHE DOELSTELLINGEN	5
WAARDEN	6
ACTIEPRINCIPES	6
INTERNE ORGANISATIE VAN DE VZW	7
ALGEMENE VERGADERING.....	7
BESTUURSORGAAN	8
FINANCIEEL COMITÉ	9
HR COMITÉ.....	9
DAGELIJKS BEHEER	10
TEAMS	10
DEELNAME EN OPERATIONEEL BEHEER.....	11
OPDRACHT ZORGZONES	12
Actieraad van de zorgzone en Veranderateliers.....	12
Thematisch overleg	13
REGIONALE OPDRACHT.....	14
Regionale Actieraad	14
Werkgroep Gegevens.....	15
Werkgroep Participatie (bewoners, gebruikers, burgers en meer.)	15
COÖRDINATIE & COMPLEMENTARITEIT.....	16
LINK MET DE POLITIEK EN DE BESTUREN.....	17
BIJLAGEN	19



VISIE

Het welzijns- en gezondheidssysteem is op een coherente manier georganiseerd in het hele Brusselse gewest, ongeacht de gemeente of de betrokken gemeenschaps-, gewest- of federale instellingen.

Dat systeem biedt elke persoon kwaliteitsvolle hulp, ondersteuning en zorg, waakt over de gezondheid van zijn bevolking en is efficiënt.

Territoriale verantwoordelijkheden worden gedefinieerd in functie van de opdrachten van elke dienst, om ervoor te zorgen dat die proactief is in zijn omgang met de bevolking. De diensten organiseren de continuïteit van hulp en zorg, van de geboorte tot het levenseinde.

Het welzijns- en gezondheidssysteem neemt de verschillende gezondheidsdeterminanten in aanmerking. Het omvat gezondheidsbevordering, preventie, zorg, hulp, revalidatie en palliatieve zorg, afhankelijk van de behoeften van een bepaald individu of een bepaalde gemeenschap. Er is een goed gezondheidsinformatiesysteem.

Hulp en zorg zijn voor iedereen in het grondgebied toegankelijk. Ze worden aangeboden op een manier die rekening houdt met de context en doelstellingen van elk individu en die hun levensprioriteiten respecteert.

Zo wordt elke persoon en zijn omgeving gezien als een partner, naast de professionals, om de problemen en behoeften aan te pakken.

Professionals voelen zich bekwaam, vinden hun werk zinvol, ondervinden gemeenschapsgevoel en respect en werken ethisch.

Professionals in de welzijns- en gezondheidssector, zowel generalisten als specialisten, werken samen volgens het **subsidiariteitsbeginsel** en maken daarbij optimaal gebruik van elkaars vaardigheden. Ze ontmoeten elkaar door overleg en ontwikkelen daarbij gezamenlijke werkmethoden, waardoor ze een gemeenschappelijke taal kunnen vormen. Dankzij dat overleg kunnen professionele en sectorale grenzen worden overschreden. Samen werken ze aan de veranderingen die nodig zijn om tegemoet te komen aan de veranderende behoeften van mensen en gemeenschappen, voortbouwend op bestaande positieve ervaringen. Ze handelen met name op basis van evidence-based praktijken.

Wetgevende kaders moedigen **samenwerking** aan, met name door te voorzien in de nodige instrumenten en passende financiering.



OPDRACHTEN

1. COÖRDINATIE VAN DE ZORGZONES

*Kader : Besluit voor de toekenning van een facultatieve subsidie 2024
(Goedkeuring en beheersovereenkomst vanaf 2025)*

2. AMBULANTE ZORG ONDERSTEUNEN EN COÖRDINEREN

Kader: Goedkeuring en beheersovereenkomst

3. PLATFORM VOOR PALLIATIEVE ZORG

Kader: Goedkeuring en beheersovereenkomst

STRATEGISCHE DOELSTELLINGEN

Bijdragen aan de duidelijkheid van de welzijns- en gezondheidsorganisatie in Brussel: zorgen dat haar inwoners en professionals op het vlak van zorg, hulpverlening en ondersteuning gemakkelijk informatie vinden over de hulp, diensten en het aanbod die/dat ze nodig hebben, wanneer ze dat nodig hebben, rekening houdend met het subsidiariteitsbeginsel (stepped care), ook vanuit territoriaal oogpunt.

(Collectieve) multidisciplinaire coördinatie op het niveau van de gebruikers en de zorgzones ondersteunen: iedere persoon die chronische en/of complexe opvolging nodig heeft, krijgt gecoördineerde, interdisciplinaire hulp, zorg en ondersteuning waarbij hij/zij en zijn/haar mantelzorgers partners zijn. Ambulante zorgverleners houden rekening met alle mensen die in een bepaalde zorgzone wonen en ontwikkelen manieren om binnen elk gebied samen te werken om zo goed mogelijk aan de behoeften te voldoen.

De drempels voor toegang tot hulp en zorg helpen verlagen om de toegang tot ambulante zorg te verbeteren en non-take-up te verminderen: zorgen dat mensen die in extreme armoede leven of in andere kwetsbare situaties die verband houden met hun levensomstandigheden of risicogedrag, en in het bijzonder mensen die sociaal gediscrimineerd worden of geïsoleerd zijn, toegang hebben tot hun rechten en de ondersteuning die ze nodig hebben.



WAARDEN

- **SAMENWERKING** *solidariteit, vertrouwen, leren*
- **ETHIEK** *sociale rechtvaardigheid, transparantie, consistentie*
- **INNOVATIE** *proactiviteit, creativiteit, durf*
- **LEIDERSCHAP** *legitiem, inspirerend, stuwend*

ACTIEPRINCIPES

Territoriale organisatie van het welzijns- en gezondheidssysteem op drie niveaus (wijk – zorgzone – gewest) ondersteunen, onder de noemer van subsidiariteit (van algemeen naar specifiek, van lokaal naar regionaal).

Erover waken dat iedereen toegang heeft tot kwaliteitsvolle zorg en hulp door te handelen volgens een logica van proportioneel universalisme.

De professionele en organisatorische integratie van de welzijns- en gezondheidssector ondersteunen, waardoor een totaalaanpak mogelijk wordt die gericht is op de behoeften van het individu of een gemeenschap.

In rechtstreeks contact staan met de spelers op het terrein:

- samen met hen werken en experimenteren;
- naar hun behoeften luisteren en die observeren;
- hen ondersteunen, niet vervangen.

Verandering en innovatie ondersteunen

- door te experimenteren met kleinschalige oplossingen;
- door goede praktijken uit te breiden;
- door de behoeften door te geven aan de overheid;
- door te anticiperen op toekomstige behoeften en uitdagingen.

Gebruik maken van referenties, erkende modellen en beschikbare gegevens en het gemakkelijker maken voor mensen die in het veld werken om ze over te nemen, terwijl ze het beste halen uit professionele kennis en ervaring.

Samenwerken met alle zorg- en socialehulpverleners die werkzaam zijn in Brussel, ongeacht hun taalgroep, sectorale of institutionele banden.

Zich bekommeren om de directe of indirecte impact van hun acties op het gebied van sociale ongelijkheid en het milieu.



INTERNE ORGANISATIE VAN DE VZW

Brusano is een privaatrechtelijke vzw die door de overheid wordt gemandateerd voor het uitvoeren van drie opdrachten en die proefprojecten coördineert als testlaboratorium.

De opdrachten die in het kader van zijn erkenning worden uitgevoerd, vallen onder een beheersovereenkomst tussen Brusano en het verenigd college van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

Als privaatrechtelijke vzw heeft Brusano **beheersorganen** (algemene vergadering en bestuursorgaan) die:

- voldoen aan de erkenningsvoorwaarden van de opdrachten die haar door de overheid zijn toevertrouwd en
- de sociale belangen van de organisatie verdedigen rekening houdend met de werknemers van de vereniging.

ALGEMENE VERGADERING

Samenstelling

5 groepen van 4 personen, d.w.z. 20 personen

- 4 vertegenwoordigers van de OCMW's en gemeenten
- 3 vertegenwoordigers van ziekenfondsen en 1 gebruikersvertegenwoordiger
- 4 vertegenwoordigers van de sector van welzijns- en gezondheidsverenigingen
- 4 vertegenwoordigers van dienstverleners
- 1 ziekenhuisvertegenwoordiger, 1 vertegenwoordiger uit de palliatieve zorg en maximaal 2 leden met de vaardigheden die nodig zijn om de vzw te leiden.

De volgende personen nemen ook deel in een adviserende rol:

- maximaal 2 regeringscommissarissen (COCOM)
- maximaal 1 regeringscommissaris (COCOF)

De volgende personen worden ook uitgenodigd om met raadgevende stem deel te nemen:

- 1 lid van de VGC
- 1 lid van Bruzel

Rol

Naast hun wettelijke taken promoten alle leden de visie van de vereniging en helpen ze bij het creëren van een omgeving die bevorderlijk is voor vertrouwen en het mobiliseren van alle belanghebbenden.



BESTUURSORGaan

Samenstelling

De samenstelling van het bestuur weerspiegelt het evenwicht van de algemene vergadering (5 groepen).

De volgende personen nemen ook deel in een adviserende rol:

- maximaal 2 regeringscommissarissen (GGC)
- maximaal 1 regeringscommissaris (COCOF)

De volgende personen zijn ook uitgenodigd om deel te nemen in een adviserende rol:

- 1 lid van de VGC
- 1 lid van Bruzel

Rol

Naast die wettelijke opdrachten verzekeren de bestuurders dat de voorwaarden die vereist zijn voor het vervullen van de opdrachten aanwezig zijn (budget, vaardigheden, planning, werking van de raden, interne stuur- en beoordelingsinstrumenten enz.).

Ze verzekeren de coherentie tussen de actieplannen en de visie, en de erkenningen onderling.

De bestuurders onderhouden de wederzijdse relaties tussen het strategische (AV) en operationele (teams en actieraden van de zorgzones en regionale actieraad) niveau.



2 thematische comités, samengesteld uit bestuurders, de directie en de diensthoofden, zorgen voor de opvolging en voorbereiding van specifieke onderwerpen.

FINANCIËEL COMITÉ

Samenstelling

Voorzit(s)ter, penningmeester (m/v), directrice, verantwoordelijke Middelen & Beheer.

Rol

Monitoren en voorbereiden van financiële rapporten voor het bestuursorgaan. Opstellen en bewaken van budgetten, kasmiddelen, jaarrekeningen enz.

HR COMITÉ

Samenstelling

2 bestuurders, van wie er één deskundig is op het gebied van palliatieve zorg, de directrice en de 3 teamverantwoordelijken.

Rol

Monitoren en voorbereiden van punten met betrekking tot het personeelsstatuut voor het bestuursorgaan.

Selectiegesprekken voor personeel.



DAGELIJKS BEHEER

Samenstelling

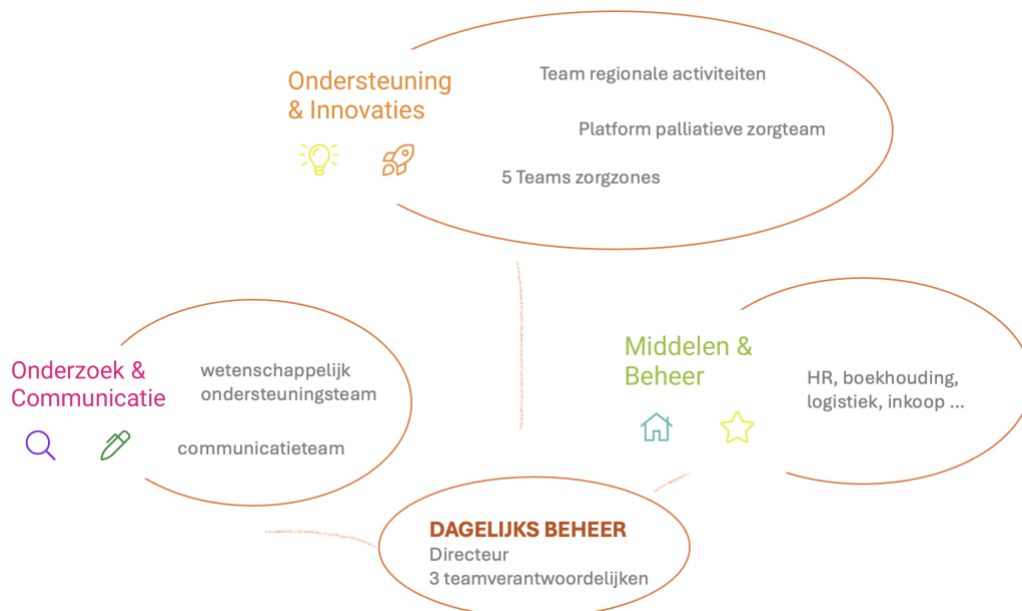
De directrice en de 3 teamverantwoordelijken (Middelen & Beheer, Ondersteuning & Innovaties, Onderzoek & Communicatie).

Rol

De beslissingen van het bestuursorgaan uitvoeren.
Monitoring van de activiteiten.
Obstakels identificeren en verbeteringen voorstellen om de coherentie binnen en coördinatie tussen de actieplannen te garanderen.

TEAMS

De 2 ondersteunende teams (Middelen & Beheer en Onderzoek & Communicatie) werken aan alle opdrachten. Het team Ondersteuning & Innovaties werkt per opdracht en per gebied.



De verdeling van de effectieve leden komt overeen met de personeelsplannen en meerjarenbegrotingen die bij de beheersovereenkomst zijn gevoegd.



DEELNAME EN OPERATIONEEL BEHEER

Naast de beheersorganen ontwikkelt Brusano **een bestuur waarbij de doelgroep mee de acties van Brusano bepaalt, realiseert en evalueert.**

Voor elk gebied is een actieraad opgericht :

- **5 actieraden van de zorgzones** (1 per zorgzone) definiëren de actieplannen die gekoppeld zijn aan de lokaal-regionale mandaten, dragen bij tot de implementatie ervan (voorstellen, valideren, uitvoeren en evalueren) en zien erop toe de coördinatie te vergemakkelijken tussen de projecten die op het niveau van de zorgzones ontwikkeld worden door de verschillende bevoegde overheden en zorgen voor complementariteit met de wijkprojecten. De samenstelling en werking van de raden garanderen een evenwichtige deelname van de verschillende zorg- en socialehulpverleners in de zorgzones.
- **Een regionale actieraad** definieert de actieplannen die gekoppeld zijn aan de loco-regionale mandaten, draagt bij tot de implementatie ervan (voorstellen, valideren, uitvoeren en evalueren) en coördineert het regionale actieplan met de actieplannen van de zorgzones. De samenstelling en werking van de raad garanderen een evenwichtige deelname van de verschillende regionale sociale en gezondheidsactoren.



OPDRACHT ZORGZONES

ACTIERAAD VAN DE ZORGZONE EN VERANDERATELIERS

Samenstelling

De actieraad van de zorgzone bestaat uit publieke en private actoren uit de welzijns- en gezondheidszorg, ongeacht de overheidsinstelling waaraan ze rapporteren, en uit burgers uit de betreffende zorgzone.

De Regionale Actieraad is een voortzetting van de Veranderateliers.

- Minstens de volgende personen worden uitgenodigd om deel te nemen:
 - vertegenwoordigers van huisartsen;
 - vertegenwoordigers van wijkgezondheidscentra;
 - vertegenwoordigers van de verpleegsector;
 - vertegenwoordigers van sociale diensten;
 - vertegenwoordigers van de thuishulpdiensten;
 - vertegenwoordigers van diensten voor geestelijke gezondheidszorg;
 - vertegenwoordigers van organisaties voor gezinsplanning;
 - vertegenwoordigers van actoren van de gezondheidsbevorderingssector van de Franse Gemeenschapscommissie en van Logo Brussel;
 - vertegenwoordigers van het Centrum Algemeen Welzijnswerk en van de lokale dienstencentra;
 - coördinatoren van sociale coördinatiecomités;
 - referenten uit de welzijns- en gezondheidszorg.

Rol

- Een collectieve visie analyseren en ontwikkelen over de huidige en toekomstige behoeften van de bevolking, in lijn met de lokale en regionale opdrachten (mesoniveau). Afspraken maken over de acties die ondernomen moeten worden om de opdrachten uit te voeren, rekening houdend met de prioriteiten;
- De operationele doelstellingen gekoppeld aan de lokale en regionale mandaten specificeren en bijdragen aan de implementatie van het actieplan (voorstellen, valideren en evalueren, uitvoeren);
- De coördinatie bevorderen tussen projecten die op het niveau van de zorgzone worden ontwikkeld door de verschillende bevoegde overheidsinstanties.
- In het verlengde van Veranderateliers werkt deze raad aan het verspreiden van informatie en het op grote schaal raadplegen van de sociale en gezondheidsactoren in de betrokken regio over de prioriteiten voor de te nemen maatregelen.



THEMATISCH OVERLEG

Overlegfora over de uitdagingen in de zorgzone.

In 2025 worden drie thematische overlegruimtes georganiseerd: preventie en gezondheidsbevordering, geestelijke gezondheid en de verbinding tussen ziekenhuis en ambulante zorg.

Samenstelling

- Open voor alle professionals in de welzijns- en gezondheidssector in de zorgzone en voor het grote publiek.

Rol

- Op de hoogte blijven van het laatste nieuws uit de zorgzone over het onderwerp;
- Waken over de behoeften van de bevolking;
- De aanpassingen die nodig zijn op het gebied van aanbod en samenwerking identificeren;
- Prioritaire acties voorstellen aan de actieraad van de zorgzone of de Regionale Actieraad.



REGIONALE OPDRACHT

REGIONALE ACTIERAAD

Samenstelling

De Regionale Actieraad bestaat uit publieke en private actoren uit de ambulante sector, ongeacht de overheidsinstelling waaraan ze rapporteren.

- Minstens de volgende personen worden uitgenodigd om deel te nemen:
 - Federaties van ambulante zorg en vertegenwoordigers van zorgverleners
 - Ondersteunende en coördinerende instanties
 - Organisaties die actief zijn in het gewest (bv. specifieke doelgroep)

Rol

- Actieplannen gekoppeld aan regionale mandaten definiëren;
- Bijdragen tot de implementatie ervan (voorstellen, valideren, uitvoeren en evalueren);
- Het regionale actieplan coördineren met de actieplannen van de zorgzones.



WERKGROEP GEGEVENS

Samenstelling

Open groep

Worden ten minste uitgenodigd:

- Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad
- Thematische observatoria (bv. Eurotox, Observatorium voor aids en seksualiteit enz.)
- Universitaire ondersteunende diensten: Sipes (ULB), RESO (UCL) enz.

Rol

Een samenwerkings- en uitwisselingsruimte creëren voor actoren die gegevens en kennis produceren – kwantitatief of kwalitatief, academisch of niet-academisch – op micro-, meso- of macroniveau. Dit betreft de verschillende aspecten van de sociaal-gezondheidsrealiteit van de bevolking in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en de beschikbare of actieve middelen om in de zorg-, hulp- en begeleidingsbehoeften van deze bevolking te voorzien.

Op basis hiervan dashboards ontwikkelen die de zes actieadviesraden in staat stellen de activiteiten te sturen die verband houden met de regionale en zorgzoneopdrachten.

WERKGROEP PARTICIPATIE (BEWONERS, GEBRUIKERS, BURGERS EN MEER.)

Samenstelling

Open groep.

Worden ten minste uitgenodigd:

- Ondersteunende diensten voor gezondheidsbevordering
- Ziekenfondsen
- De LUSS, vzw Aidants Proches, ervaringsdeskundigen enz.

Rol

Interventiemethoden voorstellen aan de 6 actieraden om:

- burgerparticipatie in operationele stuurorganen aan te moedigen
- bepaalde groepen die buiten het systeem vallen makkelijker te bereiken, in het bijzonder door gemeenschapsacties te versterken.



COÖRDINATIE & COMPLEMENTARITEIT

Er zijn een aantal manieren waarop de opdrachten die in de 5 zorgzones en op regionaal niveau zijn ontwikkeld, op een samenhangende en complementaire manier kunnen worden gecoördineerd.

- De zorgzones hebben **een gemeenschappelijk stappenplan**, dat uiteengezet wordt in een jaarlijks actieplan voor elke zorgzone, vastgesteld door elke actieraad van de zorgzone. In dat gezamenlijk stappenplan zijn de punten van overeenstemming opgenomen die tijdens de Veranderateliers zijn vastgesteld.
- Het regionale actieplan is een aanvulling op de 5 actieplannen van de zorgzones.
- De 6 actieplannen worden samengevoegd tot **1 globaal actieplan** rond de **drie gemeenschappelijke strategische doelstellingen**.
- De ondersteunende diensten zijn gemeenschappelijk voor de 6 actiegebieden en zorgen ervoor dat de communicatie en actieprincipes consistent zijn.
- **Gedeelde methodologische kaders** voor bepaalde activiteiten (Helpdesk, praktijkgemeenschappen, opendeurdagen enz.)
- Er worden **verbindingsfuncties** georganiseerd tussen de teams van de zorgzones, het regionale team en de regionale operatoren

Er worden Brusano-teamvergaderingen tussen zorgzones onderling en tussen zorgzones en regio's georganiseerd.



LINK MET DE POLITIEK EN DE BESTUREN

De **normatieve functie** wat betreft financiering en programmering is de exclusieve verantwoordelijkheid van de politiek.

De opdrachten waarvoor Brusano erkend is, vallen onder de wetgeving die de GGC en de COCOF een gemeenschappelijke politieke visie wil geven voor de ambulante sector en de eerste lijn van welzijns- en gezondheidsdiensten, en de territoriale aanpak wil uitvoeren die is vastgelegd in het geïntegreerd welzijns- en gezondheidsplan.

Het betreft meer bepaald **het gezamenlijk decreet en ordonnantie** van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en van de Franse Gemeenschapscommissie betreffende de organisatie van de ambulante sector en de eerste lijn voor welzijn en gezondheid in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad van **22 december 2023**. Het gezamenlijk decreet en ordonnantie wordt uitgevoerd door **twee uitvoeringsbesluiten**: het gezamenlijk uitvoeringsbesluit van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en van het College van de Franse Gemeenschapscommissie betreffende de welzijns- en gezondheidswijken, de hulp- en zorgzones en de ondersteuningsstructuur voor de ambulante sector van 4 april 2024 en het besluit van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie betreffende het sluiten van welzijns- en gezondheidscontracten, de erkenning van de ondersteuningsstructuur voor de ambulante sector en de procedures voor subsidiëring en controle van het OCMW in het kader van de uitvoering van de welzijns- en gezondheidswijken en de ondersteuningsstructuur voor de ambulante sector van 4 april 2024.

De uitvoering van deze missies maakt het voorwerp uit van een overeenkomst tussen Vivalis en Brusano voor de periode 2025-2029, in de vorm van een beheersovereenkomst (zie Bijlage 1, uittreksel) waarin de voorwaarden (uitvoering, opvolging en evaluatie) zijn vastgelegd.



Er wordt ook **een begeleidingscomité** opgericht. Dat bestaat uit minimaal twee en maximaal drie regeringscommissarissen, vertegenwoordigers van de GGC en de COCOF en vertegenwoordigers van Brusano.

Het begeleidingscomité komt minstens twee keer per jaar bijeen om:

- ervoor te zorgen dat de opdrachten die hem krachtens de beheersovereenkomst zijn toevertrouwd, naar behoren worden uitgevoerd;
- ervoor te zorgen dat de subsidie op de juiste manier wordt gebruikt;
- voorstellen te doen om het financiële en administratieve beheer van Brusano te verbeteren.

De regeringscommissarissen wonen de vergaderingen van het bestuursorgaan bij in een adviserende rol. Ze houden toezicht op het gebruik van overheidsmiddelen en de naleving van het wet- en regelgevingskader voor de erkende opdrachten. Een vertegenwoordiger van de VGC is ook uitgenodigd.

Brusano is aangewezen als het mesoniveau in het kader van het **Protocolakkoord interfederaal plan geïntegreerde zorg** (zie Bijlage 2). De opdrachten die aan Brusano zijn toevertrouwd in het kader van het interfederaal plan, worden geregeld door specifieke overeenkomsten met het Verzekeringscomité (RIZIV).

Brusano is lid van de volgende **adviesraden**:

- In de afdeling Eerstelijnsgezondheidszorg en thuiszorg (Adviesraad De Adviesraad voor Gezondheids- en Welzijnszorg - GGC)
- In de afdeling Preventieve gezondheidszorg (Adviesraad De Adviesraad voor Gezondheids- en Welzijnszorg - GGC)

Als platform voor palliatieve zorg zetelt Brusano ook in de **beheerraad voor gezondheid en bijstand aan personen** (IRISCARE).



Collectief actie ondernemen om
de welzijns- en gezondheids-
organisatie te veranderen.



BIJLAGEN

II. MISSIONS, OBJECTIFS ET MODALITÉS CONCRÈTES D'EXÉCUTION DES MISSIONS

II.1. Missions

Brusano a pour mission la coordination et l'appui aux acteurs social santé de l'ambulatoire ainsi que la mise en place des antennes et la coordination des bassins d'aide et de soins. Ce soutien concerne également les articulations avec le secteur résidentiel. En outre, Brusano assure la mission de plateforme bruxelloise de soins palliatifs. Les bénéficiaires finaux sont toutes les personnes en besoin d'aide et de soins à Bruxelles, notamment les personnes en situation complexe ou en fin de vie.

Décret et ordonnance conjoints de la Commission communautaire française et de la Commission communautaire commune relatifs à l'organisation de l'ambulatoire et de la première ligne social santé dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale - 22 décembre 2023

(Appui à la première ligne de l'aide et des soins)

Art. 25. La structure d'appui à l'ambulatoire visée à l'article 26 exerce les missions suivantes afin de renforcer la cohérence de la première ligne social santé :

- 1° agir en tant que plateforme d'aide et d'accompagnement des acteurs de la première ligne social santé. Ce soutien concerne également les articulations avec tous les intervenants de l'ambulatoire, du résidentiel et de l'hospitalier. Les bénéficiaires finaux sont toutes les personnes en besoin d'aide et de soins à Bruxelles, notamment les personnes en situation complexe ou de vulnérabilité;
- 2° faciliter le développement de pratiques multidisciplinaires au niveau des bénéficiaires, et interprofessionnelle, intersectorielle et interinstitutionnelle au niveau des différentes délimitations territoriales visées à l'article 7;
- 3° proposer des espaces d'expérimentation et soutenir l'innovation afin de permettre la participation de la première ligne social santé à la mise en place d'une organisation territoriale social santé intégrée;
- 4° constituer un point de référence pour les acteurs de la première ligne social santé pour l'orientation et la mise en place des aides nécessaires afin de soutenir l'accompagnement des situations complexes;
- 5° faciliter le partage d'expérience et les collaborations entre les acteurs de la première ligne social santé et les services dédiés aux publics vulnérables afin de travailler à l'abaissement des seuils d'accès aux services et aux aides;
- 6° développer, dans les limites de ses missions, des services qui comprennent notamment de l'information, de l'orientation, des équipes d'appui méthodologique, des espaces de rencontres et de concertation;
- 7° visibiliser les informations prioritaires pour les acteurs de la première ligne social santé et plus largement améliorer la lisibilité du système social santé;
- 8° soutenir à travers ses services, conjointement avec les autorités et les acteurs existants de la première ligne social santé, l'accessibilité, la qualité, la sécurité et la continuité de la première ligne de l'aide et des soins;
- 9° participer à la définition, au monitoring et à l'évaluation des objectifs régionaux de santé;
- 10° organiser la coordination des bassins d'aide et de soins afin d'assurer les missions visées à l'article 21 pour l'ensemble des bassins d'aide et de soins;
- 11° exercer les missions de plateforme bruxelloise de soins palliatifs;
- 12° collaborer avec les structures d'appui agréées par les autres entités compétentes sur le territoire;
- 13° s'appuyer sur les connaissances et compétences de l'Observatoire de la santé et du social.

(Bassins)

Art. 19. La structure d'appui à l'ambulatoire visée à l'article 26 exerce les missions suivantes au niveau des bassins de l'aide et des soins:

- 1° mettre en place en son sein une antenne par bassin d'aide et de soins chargée d'assurer la mise en œuvre opérationnelle des missions visées à l'article 21;
- 2° gérer les antennes et les moyens et ressources disponibles nécessaires à leur fonctionnement;
- 3° s'assurer de la représentativité et de la fonctionnalité des conseils d'aide et de soins dans chaque bassin;
- 4° coordonner les antennes entre elles et avec les acteurs du niveau régional ou suprarégional;
- 5° d'initiative ou sur demande, remettre un avis aux collègues sur les objectifs et priorités opérationnelles pour les bassins d'aide et de soins et la région;
- 6° assurer un monitoring et une évaluation de l'opérationnalisation des objectifs sociaux et de santé définis pour les bassins d'aide et de soins.

La structure d'appui à l'ambulatoire répartit les moyens à destination des bassins mis à sa disposition sur la base des principes de l'universalisme proportionné et dans la limite des crédits disponibles.

(Bassins - antennes)

Art. 21. Les antennes de la structure d'appui à l'ambulatoire ont pour mission de venir en appui aux acteurs de l'ambulatoire au sein du bassin et, dans ce cadre, de:

- 1° centraliser, organiser et mettre à disposition la **connaissance** sur les besoins, l'offre et l'accessibilité de celle-ci ainsi que sur l'utilisation des services en lien avec ses missions;
- 2° développer l'**interconnaissance** des acteurs et des organisations;
- 3° soutenir la **coordination** entre acteurs du social (entre eux) et de la santé (entre eux) et entre acteurs de la santé et du social;
- 4° soutenir et développer des actions de **prévention** et de promotion de la santé au sein du bassin d'aide et de soins;
- 5° mettre en place et soutenir le fonctionnement du **conseil d'aide et de soins du bassin**.

Les collègues précisent par un arrêté d'exécution conjoint les missions, la composition et les modalités de fonctionnement des conseils d'aide et de soins et des antennes.

II.2. Objectifs généraux

Les missions de la structure d'appui à l'ambulatoire et des antennes des bassins d'aide et de soins s'articulent autour de 3 objectifs stratégiques communs

II.2.1. Contribuer à la lisibilité de l'organisation social santé à Bruxelles

Objectif : Le citoyen et le professionnel d'accompagnement, d'aide et de soins bruxellois trouvent facilement les informations concernant les aides, les services et offres dont ils ont besoin, au moment où ils en ont besoin, en tenant compte du principe de subsidiarité (step-up care), y compris d'un point de vue territorial

- a. Les professionnels de l'ambulatoire ont accès à de l'information concrètes dans certaines thématiques prioritaires.**
- b. Un dispositif intégré d'appui à l'orientation est connu des professionnels de l'ambulatoire et leur permet de trouver de l'aide dans les situations complexes.**
- c. Le répertoire intégré développé à Bruxelles sur base de l'organisation territoriale tient compte des besoins prioritaires des professionnels de l'ambulatoire.**

II.2.2. Soutenir la coordination (collective) multidisciplinaire à l'échelle des usagers et à l'échelle des bassins d'aide et de soins

Objectif : Chaque personne présentant une situation de prise en charge chronique et/ou complexe bénéficie d'aide, de soins et de soutien coordonnés, interdisciplinaires, et dont elle et ses aidants proches sont partenaires. L'ensemble de la population présente sur le territoire des bassins d'aide et de soins est prise en considération par les professionnels de l'ambulatoire qui développent à l'échelle de chaque territoire des modalités de collaboration afin de répondre de manière optimale à leurs besoins

- a. Des fonctions de coordination et d'appui aux usagers sont définies, expérimentées sur le terrain et proposées en vue d'être intégrées structurellement dans le système.**
- b. Des modalités pratiques de concertation interdisciplinaire et intersectorielle sont proposées pour les professionnels des bassins d'aide et de soins**
- c. L'articulation des zones de responsabilité territoriales en social santé, le partage des rôles et leur complémentarité à Bruxelles est organisée**

II.2.3. Contribuer à diminuer les seuils d'accès aux aides et aux soins pour améliorer l'accessibilité de l'ambulatoire et diminuer le non-recours

Objectif : Les personnes qui vivent dans des situations de grande pauvreté, de vulnérabilité particulière liées à leurs conditions de vie ou comportements à risque, et particulièrement les personnes socialement discriminées ou isolée ont accès à leurs droits et à l'accompagnement dont elles ont besoin.

- a. Une attention particulière et concrète est posée sur l'accès aux dispositifs pour les publics vulnérables et/ou discriminés**
- b. Une attention particulière et concrète est posée sur l'accès à l'information pour les publics vulnérables et/ou discriminés**

II.3. Méthodologie de travail et principes d'action

Brusano met en œuvre les missions qui lui sont confiées par le biais de méthodes participatives, en concertation avec les acteurs de terrain et les bénéficiaires. L'association veille à l'évolution des réponses en fonction des besoins de la population, des objectifs sociaux et de santé définis pour les bassins d'aide et de soins et des objectifs de santé régionaux.

Brusano applique notamment les principes d'action suivants :

Soutenir une **organisation territoriale** du système social-santé selon 3 niveaux (Région – Bassin d'aide et de soins – Quartier), au nom de la subsidiarité (du général au spécifique, du local au régional).

Veiller à garantir l'accès à l'aide et aux soins de qualité pour tous en agissant selon une logique **d'universalisme proportionné**.

Soutenir **l'intégration social-santé** professionnelle et organisationnelle permettant une approche globale centrée sur les besoins de la personne ou d'une population.

Être en **lien direct avec les acteurs et actrices de terrain** :

- travailler et expérimenter avec elles et eux ;
- entendre et observer leurs besoins ;
- venir en appui et ne pas se substituer à elles et eux.

Accompagner le changement et soutenir l'innovation

- par l'expérimentation de solutions à petite échelle,
- par l'extension des bonnes pratiques,
- par le relais des besoins vers les pouvoirs publics,
- par l'anticipation des besoins et défis à venir.

S'appuyer sur des références, des **modèles reconnus et les données disponibles** et faciliter leur appropriation par les acteurs et actrices de terrain

Collaborer avec l'ensemble des acteurs social santé bruxellois, quelle que soit l'appartenance sectorielle, institutionnelle ou linguistique.

Se préoccuper de l'**impact** direct ou indirect de ses actions, en termes **d'environnement et d'inégalités sociales**.

III. GOUVERNANCE

Arrêté d'exécution conjoint du Collège réuni de la Commission communautaire commune et du Collège de la Commission communautaire française du 4 avril 2024 portant exécution du décret et ordonnance conjoints du 22 décembre 2023 et du 25 janvier 2024 relatifs à l'organisation de l'ambulatoire et de la première ligne social santé dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale

Art. 12. § 1^{er} Afin de rédiger son projet de plan d'actions et par la suite mettre en œuvre et évaluer le plan d'action validé, pour les bassins d'aide et de soins, l'antenne de chaque bassin organise un conseil d'aide et de soins du bassin au niveau de chaque bassin.

Le conseil d'aide et de soins peut émettre toute proposition visant à contribuer à l'élaboration et la mise en œuvre de ce plan d'actions.

§ 2. Le conseil d'aide et de soins prend la forme d'une assemblée à laquelle les acteurs publics et privés actifs dans le domaine de l'aide et des soins sur le territoire du bassin sont invités. Il s'agit notamment des acteurs du secteur ambulatoire et de la promotion de la santé, indépendamment de l'autorité dont ils dépendent, ainsi que des citoyens du bassin concerné.

Sont au moins invités :

1° des représentants des médecins généralistes ;

2° des représentants des maisons médicales ;

3° des représentants des infirmiers ;

4° des représentants des services sociaux ;

5° des représentants des services d'aide à domicile ;

6° des représentants des services de santé mentale ;

7° des représentants des plannings familiaux ;

8° des représentants d'acteurs du secteur de la promotion de la santé de la Commission communautaire française et de Logo Brussel ;

9° des représentants du Centrum Algemeen Welzijnswerk et des lokale dienstencentra ;

10° les coordinateurs des comités de coordination sociale ;

11° les référents de quartiers social santé du bassin d'aide et de soins concerné.

L'antenne assure le secrétariat du conseil d'aide et de soins du bassin.

Art. 13. La structure d'appui à l'ambulatoire est composée de manière pluraliste et représentative du secteur de l'aide et des soins. Sa composition respecte la répartition suivante :

1° quatre représentants des CPAS et des communes se trouvant sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale ;

2° quatre représentants des mutualités et représentants des usagers ;

3° quatre représentants du secteur associatif actif dans le domaine du social et de la santé ;

4° quatre représentants des professions libérales et indépendantes actives dans le secteur du social et de la santé ;

5° un représentant des hôpitaux relevant de la compétence de la Commission communautaire commune ou de la Commission communautaire française;

6° un représentant des acteurs actifs dans le secteur des soins palliatifs ;

7° Un maximum de 2 membres apportant des compétences nécessaires à la bonne gestion de l'ASBL.

Le conseil d'administration reflète dans sa composition les équilibres définis ci-dessus.

Brusano s'organise afin de répondre au mieux à ses missions, dans le respect des travailleurs. À cette fin, elle met en place une politique de ressources humaines qui développe les compétences et le bien-être au travail, et veille au bilinguisme de l'organisation.

En tant qu'asbl de droit privé, Brusano met en place des organes de gestion (assemblée générale et organe d'administration) de telle sorte que la structure, d'une part, réponde aux conditions d'agrément et, d'autre part, assure la défense de l'intérêt social de l'organisation dans le respect des travailleurs.

À cette fin :

- L'intérêt particulier des membres est transcendé en un intérêt collectif qui vise à soutenir la réalisation de la mission de l'asbl
- Les outils de pilotage sont adaptés afin de répondre au mieux à ses missions
- La politique RH, le statut du personnel permet d'assurer le développement des compétences, du bien-être au travail, et le bilinguisme de l'organisation
- Une démarche d'évaluation permet notamment d'évaluer l'atteinte des objectifs fixés dans le présent contrat
- Une gestion transparente des moyens financiers est mise en place

Outre les organes de gestion, Brusano développe une gouvernance assurant la participation effective de son public cible à la définition et l'évaluation de ses actions et des objectifs escomptés dans le contrat de gestion.

A cette fin :

- Un conseil d'aide et de soin régional est mis en place afin de définir le plan d'action annuel liés aux mandats régionaux, et de contribuer à sa réalisation (proposer, valider, mettre en œuvre et évaluer) et d'assurer l'articulation avec les plans d'action des bassins d'aide et de soins. Sa composition et son fonctionnement permet une participation équilibrée entre les différents intervenants social-santé régionaux ;
- 5 conseils d'aide et de soins bassins sont mis en place afin de définir les plans d'action liés aux mandats loco-régionaux et de contribuer à leurs réalisations (proposer, valider, mettre en œuvre et évaluer) et de faciliter la coordination entre les projets développés au niveau du bassin par les différentes autorités publiques compétentes. Leur composition et fonctionnement permettent une participation équilibrée entre les différents intervenants social-santé des bassins ;
- Des principes d'action et des modalités de travail sont mises en place afin d'assurer la coordination et la répartition des responsabilités et du pouvoir entre les acteurs au sein de l'asbl et avec l'ensemble des parties prenantes au niveau régional, au niveau de chaque bassin, notamment en mettant en place des espaces de co-construction et de mise en œuvre des actions et des groupes de travail thématiques.

Bijlage 3: Opdrachten van de eenheid op het mesoniveau

Het mesoniveau zal belast worden met activiteiten die gekoppeld zijn aan 10 opdrachten die noodzakelijk worden geacht om de organisatie van geïntegreerde zorg (ofwel integratiemanagement) vorm te geven, in lijn met de sturing door het macroniveau. Deze opdrachten werden bepaald op basis van stakeholderinput en theoretische raamwerken zoals de HSO standaard "Integrated People-Centred Health Systems" en zijn van belang op de drie niveaus (micro, meso en macro) om geïntegreerde zorg te realiseren. De focus ligt op de mogelijke invulling van deze opdrachten op mesoniveau, waarbij de deelstaten in overleg met de federale overheid bepalen en afspreken op welke manier het mesoniveau deze 10 opdrachten concreet kan invullen. Hierbij wordt rekening gehouden met de actoren die deze opdrachten zullen opnemen, de huidige opdrachten, de onderlinge prioritering en specifieke aard van de programma's, nl.:

1. Populatiemanagement:
Dit is het proces waarbij de algemene gezondheid en het welzijn van een geografisch afgebakende groep mensen wordt geëvalueerd en verbeterd door middel van gerichte acties op basis van gedetecteerde noden.
2. Aanbod afstemmen op noden van populatie incl. proactief beheer van zorgcapaciteit:
Het initiëren van programma's die kunnen helpen om het beschikbare zorg- en welzijnsaanbod af te stemmen op de vraag, alsook de capaciteit binnen zorg en welzijn proactief te beheren.
3. Uitbouwen van een gezondheidspromotie- en preventiebeleid:
Het opzetten, ondersteunen en coördineren van gezondheidspromotie- en preventie-activiteiten met oog op 1) de verbetering of behoud van de gezondheid en het welzijn van de populatie in het algemeen; 2) ter ondersteuning van de vooropgestelde gezondheidszorgdoelstellingen en 3) de overgang te maken van reactieve zorg naar proactieve zorg en vroegdetectie. Het is belangrijk om te benadrukken dat deze specifieke opdracht asymmetrisch kan zijn over de verschillende deelstaten en mogelijk niet overal wordt opgenomen.
4. Ontwikkelen van GIZ basisvaardigheden:
Opzetten en uitrollen van initiatieven en acties om professionals de nodige kennis en vaardigheden m.b.t. geïntegreerde zorg bij te brengen: doelgericht, holistisch en interdisciplinair denken en werken.
5. Empowerment van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood promoten, ondersteunen van de mantelzorger en het informele netwerk:
Acties en initiatieven die bijdragen aan de evolutie van een passieve rol naar een meer actieve rol van de persoon en zijn/haar mantelzorger of andere personen uit het informele netwerk als partners binnen het zorg- en welzijnsproces.
6. Stimuleren / realiseren van de continuïteit van de zorg:
Met het stimuleren en/of realiseren van continuïteit binnen en overheen de disciplines van zorg (lijn- en pathologie-overschrijdend) en welzijn, richten we ons voornamelijk op acties die gerelateerd zijn aan het stimuleren, faciliteren en coördineren van interdisciplinaire samenwerkingen, waar eveneens de concepten zorg- en welzijnscoördinatie, casemanagement, zorgpaden etc. zich situeren;
7. Faciliteren van digitale ondersteuning:
Het kader creëren voor, ontwikkelen en doen gebruiken van digitale tools nodig om de samenwerking en gegevensdeling tussen de persoon en zijn informele context en de verschillende betrokken zorg- en welzijnsactoren te faciliteren. Daarnaast ook het secundair gebruik van gezondheidsgegevens mogelijk maken op haar niveau.
8. Voor de afgesproken gezamenlijke programma's, bepalen van de inzet en opvolging van middelen voor het verlenen van de zorg en ondersteuning, steeds op basis van de noden van de populatie (cfr. opdracht 1):

Gezamenlijke dialoog over het geheel van financiering, budgettering, begroting, beheer en uitkering/verdeling van welzijns- en zorgbudgetten met oog op kwalitatieve (5 AIM) en geïntegreerde zorg.

9. Change management:

Het realiseren van de eerder beschreven opdrachten doordat de betrokken partners, vaak zorg- en welzijnsprofessionals, de vooropgestelde veranderingen m.b.t. hun rol/opdrachten, taken, gedragingen op duurzame wijze opnemen.

10. Innovatiemanagement:

Het actief organiseren, opvolgen en uitvoeren van activiteiten, samenwerkingsverbanden, processen en beleid wat leidt tot het creëren van substantiële nieuwe (meer)waarde in het kader van geïntegreerde zorg.