
ACTIVITEITENVERSLAG JANUARI 2025

PARTNERSCHAP GEÏNTEGREERDE ZORG



NAAM VAN HET PARTNERSCHAP: BOOST

Contactpersoon (kan je contacteren bij
vragen/onduidelijkheden): gaetane.thirion@brusano.brussels

Algemeen e-mailadres: info@brusano.brussels

Algemeen

Wat betekent geïntegreerde zorg in het Brussels Gewest? Hoe verhoudt deze zorg zich tot de werking, waarden en principes van BOOST? Hoe heeft jullie bestuur zich ontwikkeld om de visie en activiteiten in de loop van het project te ondersteunen?

In Brussel wordt geïntegreerde zorg ingevoerd in het kader van de **nieuwe geïntegreerde en territoriale welzijns- en gezondheidsorganisatie**. Deze verandering wil concrete, aangepaste en flexibele antwoorden bieden op de toenemende complexiteit van de levenssituaties waarmee Brusselaars geconfronteerd worden. De [structureerende principes van deze organisatie](#) zijn in overeenstemming met de waarden en visie die worden ondersteund door het Boost-project/partnerschap en door vzw Brusano.

Een groot aantal spelers is het erover eens dat niemand over alle middelen, kennis en legitimiteit beschikt om een antwoord te bieden op alle uiteenlopende situaties, en dat het essentieel is om **gemeenschappelijke samenwerkingskaders te ontwikkelen en coördinatie te ondersteunen door af te stappen van een verticale aanpak** (per pathologie, per doelgroep, per sector, enz.).

Door deze sterke, gedeelde visie konden de spelers worden gemobiliseerd. Zij zijn de drijvende kracht achter de prioritaire acties die in de loop der jaren worden ondernomen, en hebben zelf ook baat bij de vereiste aanpassingen, zodat het bestuur deze activiteit effectief kan ondersteunen.

Zo is het bestuur geëvolueerd om beter in te spelen op de activiteiten. In het kielzog van het Boost-project fuseerden een aantal vzw's tot de vzw Brusano. De visies en doelstellingen van de twee projecten waren vergelijkbaar, alleen het werkgebied verschilde.

Geleidelijk aan, na discussies met de betrokken partners en op belangrijke momenten (zoals de plenaire vergaderingen) goedgekeurde besluiten, werden de acties geïntegreerd tot **één Brusano-/Boostactieplan**, waardoor het voor de partners gemakkelijker/eenvoudiger wordt om deel te nemen. Vervolgens werden ondersteunende diensten zoals communicatie en wetenschappelijke ondersteuning samengebracht om de efficiëntie te verbeteren. Ten slotte werden de besluitvormingsfora (plenaire vergadering, projectgroep, coördinatie, enz.) samengevoegd voor een grotere samenhang in de aansturing.

De participatieve aanpak wordt gehandhaafd: de operationele beslissingen blijven in handen van de partners en spelers op het terrein.

De organisatie die nu is opgezet, maakt het mogelijk om **actieplannen uit te voeren in 6 werkgebieden (5 zorgzones en het gewestelijke niveau)**. Deze worden aangestuurd door Actieraden die bestaan uit een breed scala aan spelers vanuit het terrein, die samenwerken om bevolkingsverantwoordelijkheid te garanderen. De [Werkgroep Gegevens](#), samengesteld uit observatoria en onderzoeks- of ondersteuningscentra, heeft als doel de activiteiten op regionaal niveau en in de 5 zorgzones te begeleiden. Er wordt bijzondere aandacht besteed aan de samenhang en complementariteit van de acties van de gebieden en aan de integratie van de lopende hervormingen. **Voir [nota bestuur](#).**

Hoe ging de organisatie om met de invoering van geïntegreerde zorg in Brussel? Hoe hebben de actoren en organisaties die betrokken zijn bij het piloot- /partnerschapsproject de invoering van geïntegreerde zorg in Brussel ervaren?

De organisatie die de invoering van geïntegreerde zorg in Brussel heeft ondersteund (RML-B/Brusano) was vastberaden om de spelers op het terrein te ondersteunen. De organisatie was zich ervan bewust dat dit enerzijds een ingrijpende verandering was, waarvan de implementatie meerdere jaren in beslag zal nemen, en dat er anderzijds nog veel veranderingen in de organisatie nodig zijn om dit te bereiken. Hoewel ze te maken had met weerstand tegen verandering, tekorten in bepaalde beroepen en een gebrek aan middelen voor zorgverstrekkers en hulp- en ondersteuningsdiensten, kon ze rekenen op de betrokkenheid van veel spelers in het veld, die ambassadeurs zijn geworden van de visie.

De organisatie zelf heeft grote veranderingen ondergaan om de spelers proactief te kunnen ondersteunen bij het doorvoeren van hervormingen zonder de opgedane expertise te verliezen en door voort te bouwen op de opgedane ervaring. De doelstellingen van geïntegreerde zorg, de waarden en de visie zijn de mijlpalen op deze weg. De deugdelijkheid van de huidige structuur geeft ons vertrouwen voor de volgende fases.

De spelers die er in de loop der jaren bij betrokken waren, benadrukken de geboekte vooruitgang en het belang van het uitgevoerde werk. We moeten er echter nog steeds voor zorgen dat iedereen zijn plaats vindt in deze nieuwe organisatie en dat de modaliteiten nog meer gediversifieerd worden om deelname te bevorderen. [\(Bijlage 1: Ervaringen van partners & getuigenissen\)](#)

TIJDLIJN

2010: oprichting van RML-B

- Uitgangspunt = zorgpad diabetes en chronische nierinsufficiëntie (ondersteuning zorgverleners, samenwerking ziekenhuis/ambulant, therapeutische educatie)
- Geleidelijke uitbreiding van de activiteiten tot ondersteuning van complexe situaties door actoren uit de welzijns- en gezondheidszorg, organisatie en leesbaarheid van het aanbod, ondersteuning van multidisciplinaire samenwerking, enz.

2017: start van het BOOST-project (gecoördineerd door RML-B)

- 'Meso'-grondgebied als proef (3 gemeenten)
- Participatief bestuur opzetten (consortium van partners)
- Experimenteren met nieuwe 'functies' en transversale systemen

2018: oprichting van Brusano (fusie van 4 vzw's)

- Territoriale organisatie centraal in de visie en strategische doelstellingen
- Verhoogde expertise en vaardigheden binnen het team
- 2 gewestelijke missies: coördinatie ambulante zorg en platform palliatieve zorg

2019: geleidelijke integratie van Boost in Brusano

- Een stap-voor-stapproces. Stap 1: integratie van acties; stap 2: integratie van ondersteunende diensten (communicatie en wetenschappelijke ondersteuning); stap 3: integratie van bestuur
- Met als doel het verbeteren van de leesbaarheid van onze acties, efficiëntie en deelname van het terrein

2022: start hervormingen (IFP, GWGP) + VG-VGC

- Opzetten van ‘Veranderingssateliers’ in de 5 meso-zones, als ruimtes voor co-constructie met actoren uit de welzijns- en gezondheidszorg
- Ondersteuningsgroepen van de zorgzones (ambassadeurs eerstelijnspsychologen, BruZEL, coördinerende antennes 107, sociale coördinaties)

2024: ‘New’ Brusano (3 missies, 6 activiteitsgebieden)

- Nieuwe bijkomende missie: coördinatie van de 5 zorgzones
- In de praktijk:
 - 7 operationele teams over 6 gebieden (+ 2 ondersteuningsteams)
 - Aanvullende stappenplannen (zorgzones/gewest)
 - Participatief, samenhangend en transparant bestuur ([Zie nota bestuur](#))

Integratie van de 5 AIM-doelstellingen in het BOOST-project/partnerschap.

Het is moeilijk om te beoordelen in welke mate onze actie invloed heeft op professionals en inwoners, omdat ze niet los gezien kan worden van de algemene context waarin zij zich bevinden, die een grote invloed heeft op de werkwijzen, werk- en leefomstandigheden.

Doelstelling 1. **De zorgervaring voor mensen verbeteren**

- Uitvoering: Tools en regelingen om doorverwijzing in het aanbod, toegang tot zorg en hulp, verlaging van de drempels, enz. te verbeteren.
- Verwezenlijking: 3
- Uitleg: Indirecte interventie, behalve via actie door preventiemedewerkers. Ondersteuning voor professionals verbetert zelf de kwaliteit en continuïteit van de zorg.

Doelstelling 2. **Gezondheidsresultaten op bevolkingsniveau verbeteren**

- Uitvoering:
 - Ondersteuning voor de implementatie van hervormingen en projecten (zorgpaden voor diabetes en chronische nierinsufficiëntie, Integreoproject, Protocol 3, Perinataal programma).
 - Ontwikkeling van de preventiemissie in de zorgzones.
- Verwezenlijking: 4
- Uitleg: Reflecties opzetten over HPM en kennisontwikkeling.

Doelstelling 3. **Meer waarde halen uit dezelfde bronnen door efficiënter gebruik te maken van de beschikbare bronnen.**

- Uitvoering: Leesbaarheid van aanbod, kennis van elkaar, coördinatie
- Verwezenlijking: 4
- Uitleg: Veel hiervan is bereikt door de verschillende acties van de stappenplannen, zowel op het niveau van de zorgzones als gewestelijk.

Doelstelling 4. **Het welzijn van professionals in de welzijns- en gezondheidszorg verbeteren**

- Uitvoering: [Praktijkgemeenschappen](#), [Helpdesk](#) en in het algemeen alle overlegfora
- Verwezenlijking: 4
- Uitleg: Door ondersteuning om elkaar te leren kennen, hulp bij doorverwijzing en leesbaarheid en coördinatie van het aanbod.

Doelstelling 5. **Billijkheid in de gezondheids- en welzijnssector verbeteren (health equity)**

- Uitvoering: Ontwikkeling van kennis om gebieden aan te pakken waar een specifiek aanbod/specifieke voorziening nodig is. Toewijzing van middelen op basis van behoeften
- Verwezenlijking: 4
- Uitleg: Activiteiten worden uitgerold op basis van proportioneel universalisme en bevolkingsverantwoordelijkheid.

De waarde van het partnerschap voor patiënten/mantelzorgers, zorgverleners, organisaties en de samenleving.

We hebben partners en vertegenwoordigers van gebruikers ondervraagd om informatie te verzamelen uit diverse bronnen. Hun feedback (zie [bijlage](#)) is bijzonder verhelderend op het vlak van samenwerking (leerervaringen en uitdagingen), maar werpt ook licht op bepaalde tekortkomingen die sommigen opmerken. Hieronder enkele fragmenten. We nodigen u echter uit om alle getuigenissen te raadplegen.

"(...) Boost heeft me doen inzien dat, naast het gemeenschappelijke doel van de betrokken professionals, wederzijdse kennis van hun respectieve werkcontext essentieel is om een effectieve continuïteit van zorg te garanderen tussen het ziekenhuis en de leefomgeving van de patiënten. Het doorbreken van de silo's tussen structuren is onmisbaar om zorgtrajecten af te stemmen op de behoeften van de begunstigden, vooral in complexe medische en sociale situaties en/of kwetsbaarheid (...)"

Catherine Bosman, projectleider/project management office bij CHU Saint-Pierre

"(...) Tegelijk moeten we alert blijven voor de uitdagingen die verandering met zich meebrengt:

- *Oude patronen kunnen leiden tot weerstand, en het is belangrijk om hier bewust mee om te gaan.*
- *Er is nood aan sterk leiderschap binnen organisaties om richting te geven en deze transitie te begeleiden, zodat structurele verandering mogelijk wordt.*

- *We moeten blijven luisteren naar de noden van de patiënt, zodat gedragsverandering op een duurzame manier kan worden ingezet (...)*

Ann Herzeel, officina-apotheker, co-voorzitter van pharmacy.brussels

“(...) Wat betreft de ontwikkeling van het mesoniveau, was Boost een cruciaal project voor de implementatie van het Geïntegreerd Sociaal Gezondheidsplan (PSSI) in Brussel. Het heeft geholpen om functies af te bakenen die op mesoniveau ontwikkeld moeten worden (zoals ondersteuning bij overleg tussen actoren binnen een bepaald gebied rond verschillende thema’s). Bovendien was de keuze van ‘Boost’ vanaf het begin om meer belang te hechten aan de lokale context en prioriteiten, in plaats van strikt de (administratieve) regels van federale financiering te volgen, essentieel. Dit is precies wat nu en in de toekomst van het mesoniveau verwacht wordt: namelijk het contextualiseren van beleidsmaatregelen die op macroniveau worden beslist (...)”

Prof. Jean Macq, UCLouvain, IRSS

“(...) Net zoals bij patiënten, betekent het betrekken van mantelzorgers dat we hen als bondgenoten beschouwen en hen ontmoeten waar ze zich bevinden (op lokaal niveau), om zo hun kansen op ondersteuning te optimaliseren (...)”

Laura Danloy en Florence Mullié, Aidants Proches Bruxelles vzw

Zie [Bijlage 1: Ervaringen van partners & getuigenissen](#)

Deelname aan de ontwikkeling en uitvoering van activiteiten door patiënten(organisaties).

Patiënten- en mantelzorgorganisaties zijn sinds de start van Boost betrokken bij de conceptualisatie, implementatie en opvolging van activiteiten, evenals bij het bestuur. Als leden van de Plenaire Vergadering namen LUSS, het Vlaamse Patiëntenplatform en Aidants-Proches Bruxelles deel aan de reflecties en brachten ze in veel fora het standpunt van de begunstigde of zijn/haar mantelzorger naar voren. Op operationeel niveau is er aandacht besteed aan het experimenteren met de participatie van begunstigten in werkruimten (praktijkgemeenschappen, overlegfunctie Diapason, Veranderateliers, enz.) Het gebrek aan middelen van deze structuren maakt een actieve en regelmatige deelname echter niet mogelijk.

De vertegenwoordigende organisaties hebben nu een plaats in **de [Regionale Actieraad](#)**. De deelname van begunstigten (gebruikers, patiënten, mantelzorgers, inwoners, enz.) aan de Actieraad van de zorgzones wordt momenteel besproken. Het wetgevend kader geeft hen namelijk een formele plaats in deze besluitvormingsorganen, zonder echter aan te geven hoe dit in de praktijk moet worden gebracht.

Er wordt naar gestreefd om **echte participatie in deze besluitvormingsorganen te ondersteunen**. Hiertoe worden in 2025 voorbereidende werkzaamheden uitgevoerd met actoren die deskundig zijn op dit gebied (LUSS, Aidants-Proches, ondersteunende diensten voor gezondheidsbevordering, ziekenfondsen, enz. in het kader van **de [werkgroep methoden en participatie](#)**).

De alternatieve financieringsmodellen die in het kader van het project zijn 'getest' en de voor- of nadelen ervan.

Praktijkgemeenschappen (zie [infoblad](#)): deelnemers werden gefinancierd met een forfaitair bedrag dat zowel hun aanwezigheid op vergaderingen dekte als de tijd die ze besteedden aan de opvolging van complexe situaties buiten de vergaderingen om.

- Voordelen: valoriseren van de tijd die wordt besteed aan multidisciplinaire reflectie met een breed scala aan diensten en praktijken, complexe situaties van op afstand bekijken om ze te deblokkeren. Stimulans om deelname aan te moedigen, met name voor zelfstandige zorgverleners.
- Nadelen: weinig steun en erkenning van instellingen/werkgevers.

Overlegfunctie Diapason: deelnemers werden gefinancierd via een bedrag voor hun aanwezigheid bij de vergaderingen.

- Voordelen: stimulans om deelname aan te moedigen, met name voor onafhankelijke zorgverleners
- Nadelen: onvoldoende stimulans om moderatoren te mobiliseren

Functie van ziekenhuisreferent: aanvankelijk werd de functie gefinancierd uit de eigen middelen van het ziekenhuis. Een balans van de proefimplementatie was bedoeld om de voorwaarden voor financiering door het Boost-project te evalueren. Het experiment kon niet ver genoeg gaan (vooral tijdens Covid, waardoor bepaalde samenwerkingen werden opgeschort). Toch toonde de functie als zodanig:

- Voordelen: deze interne ziekenhuisfunctie, met haar transversale kennis van de werking, teams en intramurale dynamiek, is van onschatbare waarde gebleken als aanspreekpunt en doorgeefluik van informatie voor ambulante of eerstelijnszorg. Ze draagt bij aan talrijke forums en bijeenkomsten.
- Nadelen: om te voldoen aan de kortetermijnbehoeften van het ziekenhuis is de functie ook gebruikt op klinisch (individueel) niveau om het ontslag van patiënten te versnellen, ten koste van de reflectie op transversale en organisatorische processen.

Naast de verstrekkingen die in het kader van het Boost-budget zijn gedekt, **had het hele actieplan baat bij de alternatieve financiering.** Van bij de start van het project werden de partners uitgenodigd om zich te engageren voor minstens 1 actie en bij te dragen tot de implementatie ervan.

- Voordelen: dit engagement was bedoeld om de uitvoering van de acties te ondersteunen door ze te verankeren in de activiteiten van de partners. Op deze manier, door de acties niet 'ernaast' te doen, maar ze te integreren in hun routineactiviteiten, kon worden gezorgd voor meer duurzaamheid, integratie met wat al bestond en kon verandering worden geïnitieerd.
- Nadelen: de meer algemene context waarin de welzijns- en gezondheidsteams verkeren (tekorten, afwezigheden, onvoldoende middelen, enz.) heeft het moeilijk gemaakt om middelen en dus tijd vrij te maken om deel te nemen aan de ontwikkeling van acties.

Deze **participatieve en collectieve aanpak** blijft een prioriteit bij de uitvoering van de stappenplannen voor de zorgzones en het gewest.

Activiteiten op het gebied van zeldzame ziekten: hoe passen de zeldzame ziekten van het proef-/samenwerkingsproject in de geschiedenis van de geïntegreerde zorg?

Alle regelingen die zijn opgezet in het kader van het Boost-/Brusano-project zijn voortgekomen uit het participatieve proces dat door de jaren heen onafgebroken is opgezet. Dit zijn transversale ruimtes, functies of tools die kunnen inspelen op de uiteenlopende behoeften van begunstigden. Er zijn geen acties geweest die specifiek gericht waren op zeldzame ziekten. Niettemin bieden acties zoals **de Helpdesk** en **de Praktijkgemeenschappen** ondersteuning aan welzijns- en gezondheidsprofessionals voor begeleiding van zeldzame ziekten.

De Helpdesk krijgt soms telefoontjes van professionals over zeldzame ziekten. Door rechtstreeks contact met patiëntenverenigingen kan de situatie worden besproken om een specifieke doorverwijzing te verkrijgen.

Daarnaast werkte Brusano in het kader van het testen van de **functie van casemanager** samen met de Belgische Multiple Sclerose Liga. Het werken met een casemanager van de Huntington Liga eind 2023 hielp ook om bruggen te bouwen om het contact in bepaalde situaties te vergemakkelijken.

Zie ook de getuigenis van Albert Counet ([Bijlage 1: Ervaringen van partners & getuigenissen](#)).

Zelfevaluatie

Wat waren de grootste successen tijdens de uitvoeringsfase en/of de overgangperiode?

- **De ontwikkeling van een sterke visie**, geïnspireerd door een innovatief model en in staat om oplossingen te bieden voor een aantal problemen in de welzijns- en gezondheidszorg,
- **ondersteund door een team van 60 mensen** met uiteenlopende achtergronden en gedegen expertise,
- binnen een stabiele vzw die **structurele financiering** ontvangt (beheersovereenkomst),
- die **transversale en geïntegreerde regelingen** opzet,
- in **6 activiteitengebieden**, 5 zorgzones en het gewestelijke niveau,
- dankzij **participatief bestuur**, waarbij een zeer grote verscheidenheid aan praktijken en standpunten betrokken is.

De belangrijkste factoren (enablers) die tijdens de uitvoeringsfase en/of de overgangperiode een rol hebben gespeeld.

- **Leiderschap**, mensen hebben die een visie hebben en 'out of the box' kunnen denken.
- Een gemotiveerd, toegewijd en competent **team**.
- De deelname van **ambassadeurs met eenzelfde visie**, die hebben geholpen om het project op te bouwen, acties te testen, het bestuur uit te dagen, enz. (bijv. eerstelijnszorgverleners, ziekenhuisspelers, onderzoekers, enz.)
- De **geleidelijke evolutie van de activiteiten** van de vzw, de geleidelijke uitbreiding van haar missies, de opeenvolgende fusies en de toename van de omvang van het team. Deze hebben geholpen bij het beheer van de integratie en de aanpassing aan de uitrol van activiteiten.
- Het feit dat we met een heel klein team zijn begonnen, met een zekere mate van vrijheid en manoeuvreerruimte op het gebied van creativiteit, om het project geleidelijk op te bouwen en uit te rollen.
- Voortdurend zoeken om activiteiten van verschillende overheden te integreren, om beter tegemoet te komen aan de behoeften van de spelers op het terrein.

De belangrijkste beperkende factoren tijdens de uitvoeringsfase en/of de overgangperiode.

- Angst voor verandering: angst die verband houdt met de noodzaak tot aanpassing en reorganisatie. Op lokaal niveau erkenden de meeste organisaties en professionals die we ontmoetten de zin van de acties die werden ondernomen en steunden ze de visie. Het is wanneer het erop aankomt om concrete actie te ondernemen en hun praktijken te veranderen, dat deelname moeilijker wordt. Op gewestelijk niveau stellen unies en federaties zich vragen over hun plaats in een territoriale organisatie en vragen ze enerzijds om meer uitleg over de praktische implicaties van deze veranderingen voor hun leden en anderzijds om een rationalisering van ruimten/activiteiten.
- Gebrek aan informatie of onbegrip: het partnerschap moest (bijna) op zijn eentje een innovatieve visie promoten, wel met de steun van enkele ambassadeurs. Een bredere verspreiding van informatie via de overheid, gewestelijke actoren of actoren die in heel België actief zijn (beroepsverenigingen) zou ongetwijfeld hebben bijgedragen tot een beter begrip van de huidige uitdagingen.
- Werken met een werkveld in nood is moeilijk (tekorten, verzadiging, budgettaire onzekerheid, precaire projecten, enz.)
- Verandering kost tijd: na bijna 15 jaar werk zijn de veranderingen nog maar net merkbaar.
- Opleiding van nieuwe teamleden: het bouwen van een dergelijk project vereist ondersteuning voor nieuwe mensen die zich bij het team aansluiten. Dit vereist tijd, opleiding, tools, enz. die allemaal baat zouden hebben bij verdere ontwikkeling.

De belangrijkste maatregelen die zijn genomen om deze beperkende factoren te overwinnen en de bijdrage van andere mesoniveaus.

- Talrijke informatiesessies om teams, structuren, unies en federaties te ontmoeten
- Opzetten van transparante communicatie en participatief bestuur
- Werken op operationeel niveau en samen vooruitgang boeken met concrete acties.

Toolkits, plannen, stappenplannen of methodologieën die zijn ontwikkeld om de toekomstige mesoniveaus te helpen de taken van integratiemanagement succesvol uit te voeren.

De situatie in Brussel is bijzonder, aangezien de activiteiten worden voortgezet ondanks de stopzetting van het Boost-partnerschap. Alle tools, documenten, expertise en vaardigheden zijn al beschikbaar op mesoniveau, met continuïteit die wordt gewaarborgd door de Brusano teams.

Om de transparantie van de activiteiten met het Brusselse werkveld of dat van andere gewesten te garanderen, wordt alle informatie beschikbaar gesteld op de **websites**. Daarnaast wordt er voor elke werkruimte (overleg, raad, enz.) een ‘**one page**’-**samenvatting** gepubliceerd op de website.

www.brusano.brussels

www.zorgzone-zuid.brussels

www.zorgzone-zuid-oost.brussels

www.zorgzone-noord.brussels

www.zorgzone-noord-oost.brussels

www.zorgzone-centrum-west.brussels

Hetzelfde geldt voor de werking van de verschillende gebieden en hun afstemming, waarover een **nota bestuur** werd opgesteld die beschikbaar is op de verschillende sites.

Tot slot is er **het tijdschrift Zinneke** dat tweemaal per jaar wordt uitgegeven door Brusano. Het is vooral concreet bedoeld en illustreert de uitdagingen van een territoriale aanpak en de integratie van welzijn en gezondheid door projecten, tools, getuigenissen, studies en diepgaande reflectie te belichten.

Aanbevelingen voor toekomstige/andere mesoniveaus

- Vanaf het begin samenwerken met alle spelers (welzijn, gezondheid, geestelijke gezondheid, gezondheidsbevordering, preventie, enz.);
- Een ‘neutrale’, in de zin van ‘transversale’, positie innemen op het vlak van behoeften, beroepen, praktijken, maar niet neutraal op het vlak van visie;
- Uitgaan van het operationele en de acties om de spelers samen te brengen over concrete aangelegenheden, voordat de basis wordt gelegd voor bestuur en besluitvormingskaders;
- Ambassadeurs aanstellen en samenwerken met strategische spelers die de uitrol van het project bevorderen en ondersteunen;
- Een globale kennis ontwikkelen van het aanbod en de behoeften in het betreffende gebied, en een vertrouwensrelatie opbouwen met de betrokken spelers.

Interfederaal Plan voor Geïntegreerde Zorg

Uitvoering van de interfederale programma's (perinatale zorg, kwetsbare personen, obesitas bij kinderen en adolescenten)?

Brusano heeft zich volledig ingezet om de implementatie van federale programma's te ondersteunen, steunend op de structuur en regelingen die al bestaan in het kader van de territoriale organisatie en de mandaten die aan Brusano zijn toevertrouwd. Daarnaast worden de spelers die actief zijn in het hele Brusselse grondgebied regelmatig geïnformeerd over de implementatie van het interfederale plan, via [de Regionale Actieraad](#).

Het perinatale programma startte in het najaar van 2024 in zorgzone Centrum-West (zie [samenvatting van de eerste verkennende bijeenkomst](#))- (bijeenkomsten met het werkveld zijn al gepland voor 2025 in de 4 zorgzones). Concreet zijn er bijeenkomsten en nauwe samenwerking met BIBP opgezet, evenals verschillende bijeenkomsten met welzijns- en gezondheidsactoren die actief zijn in het gebied. Het proces wordt ondersteund door een team van twee personen op gewestelijk niveau. De uitvoering van het programma steunt op de bestaande structuur, waaronder de helpdesk, focus, bestuur, communicatiekanalen, wetenschappelijke ondersteuning, enz.

Het programma voor kwetsbare personen wordt van dichtbij opgevolgd door de teams, door deel te nemen aan alle vergaderingen die door de overheid worden georganiseerd, en door het delen van nuttige ervaringen die in Brussel zijn opgedaan bij de ondersteuning van deze groepen (bijv. casemanagers, organisatoren van overleg, verlaging van de drempels voor toegang, contacten tussen generalistische en laagdrempelige actoren, enz.).

Het programma voor obesitas bij kinderen en adolescenten is gebaseerd op een specifiek netwerk van spelers, dat rechtstreeks gekoppeld is aan Brustars. Er zijn samenwerkingen ook al wordt het project in de praktijk op afstand gevolgd en is directe betrokkenheid van Brusano in dit stadium niet nodig.

Wat zijn de belangrijkste aanbevelingen die je aan toekomstige mesoniveaus wilt geven voor de uitvoering van interfederale programma's?

- Ondersteun de ontwikkeling van gemeenschappelijke samenwerkingskaders tussen sectoren en beroepen.
- Steun op bestaande, transversale programma's om (her)compartimentering van ondersteuning te voorkomen.
- Besteed bijzondere aandacht aan factoren die de uitsluiting van bepaalde groepen kunnen vergroten en ondersteun initiatieven om de toegang tot hulp en zorg voor kwetsbare groepen te verbeteren.

Feedback op macroniveau

De sterke en zwakke punten van de ondersteuning van CIA tijdens de uitvoeringsfase en de overgangperiode.

Sterktes

- Luisteren, beschikbaarheid en flexibiliteit
- Het vermogen om contact te onderhouden met het kabinet en het verzekeringscomité om de werkelijke situatie van de projecten door te geven
- Continuïteit van ondersteuning door de jaren heen

Zwaktes

- Top-downlogica (gevoel van controle en gebrek aan vertrouwen/autonomie)
- Niet altijd rekening houden met lokale realiteiten en met een wendbare methode

De sterke en zwakke punten van de ondersteuning van het WeCare-consortium tijdens de overgangperiode en de ontwikkeling van het overgangsplan.

Sterktes

- Steun voor reflectie over de duurzaamheid van de uit te voeren activiteiten
- Transversale samenvatting van de lessen uit de uitvoeringsfase
- Gemeenschappelijk kader en componenten van geïntegreerde zorg
- Activiteitenrapporten vereenvoudigd maar rijker aan inhoud

Zwaktes

- Weinig proactiviteit in de voorstellen
- Gebrek aan operationele kennis van de lokale realiteit
- Gebrek aan voorstellen voor innovatieve modellen, met name voor beoordeling

De sterktes en zwakte van de aanpak en de opzet van de proefprojecten/partnerschappen

Sterktes

- Afgestemde beleidslijnen garanderen een gedeelde visie
- Het plan steunt op inspirerende modellen (5AIM, rainbowmodel)
- De eerste oproep tot het indienen van projecten, die leidde tot de oprichting van een breed consortium van zeer diverse spelers en een innovatieve visie op zorg
- Het bottom-upproces aan het begin, waardoor creativiteit in projectmodellering mogelijk was

Zwaktes

- Veel vraagtekens bij de aanpak tijdens de invoeringsjaren, problemen met het uitdragen van onze visie, onze aanpak en een model dat goed leek
- Inclusies en de verplichting om een tool te gebruiken die niet werd aanvaard door het werkveld

- Gebrek aan communicatie van de overheid over het plan naar het werkveld, wat misschien meer aanvaarding door het werkveld (legitimiteit) had mogelijk gemaakt

Belangrijkste aanbevelingen voor het macroniveau (federale overheid en gefedereerde entiteiten) die de implementatie van geïntegreerde zorg in België in de toekomst mogelijk zouden maken?

De akkoorden tussen de federale en gefedereerde entiteiten voortzetten en versterken om het beleid af te stemmen, om meer samenhang te brengen in de praktijkkaders van welzijns- en gezondheidsprofessionals en zo samenwerking en akkoorden te bevorderen.

De uitvoering op buurtniveau versterken, in een logica van subsidiariteit. De missies van Brusano op het niveau van de zorgzone en van het gewest hebben alleen zin als ze worden ondersteund door een generalistisch lokaal welzijns-gezondheidsniveau.

De tijd erkennen en financieren die welzijns- en gezondheidsprofessionals (zorgverleners die worden gefinancierd via de RIZIV-nomenclatuur en werkzaam zijn in de door Cocof-GGC-VG(C) geaccrediteerde structuren) besteden aan onderlinge kennis en deelname aan fora, zoals praktijkgemeenschappen, enz.

De invoering van systemen ondersteunen die bevolkingsverantwoordelijkheid mogelijk maken, door professionals aan te moedigen om tijd te besteden aan het 'naar doelgroepen toe gaan' die het verst verwijderd zijn van hulp en diensten.

Alle benaderingen en programma's geleidelijk verschuiven naar een geïntegreerde en territoriale welzijns- en gezondheidsorganisatie, met name de missies van de gewestelijke actoren en de opleiding van werknemers in de administratie.

Door de asymmetrie van de akkoorden met de gewesten moet **er bijzondere aandacht worden besteed aan de continuïteit van de hulp en zorg** wanneer de persoon begeleid wordt door professionals die in verschillende gewesten werken of bij een verhuizing.

De invoering van een lerende evaluatie ondersteunen en bevorderen, in overeenstemming met het proces van innovatie en verandering.

Geleidelijk afstappen van verticale en gecompartmenteerde programmabebandingen, gebaseerd op pathologie, doelgroep, sector, enz.

De toekomst

Hoe zie je de toekomst van het (hulp- en zorg)netwerk in je gewest na het einde van de federale financiering voor partnerschappen? Hoe zie je integratie met eerstelijnszones of zorgregio's, ziekenhuisnetwerken en netwerken voor geestelijke gezondheidszorg?

De toekomst in Brussel is voortaan geregeld in teksten en de **vooruitzichten zijn eerder bemoedigend voor de invoering van geïntegreerde zorg en een territoriale welzijns- en gezondheidsorganisatie**. De aan Brusano gegeven mandaten, die gepaard gaan met (voornamelijk menselijke) middelen, maken het mogelijk om een langetermijnvisie te ontwikkelen. Verandering zal echter alleen plaatsvinden als het buurtniveau effectief ondersteund blijft (LWGC) en als het hele systeem geleidelijk aan wordt georganiseerd op basis van deze territoriale aanpak.

Integratie met

- **BruZEL**: al nauwe samenwerking in de zorgzones en op gewestelijk niveau
- **LWGC**: in de meeste gebieden waar LWGC bestaan, wordt al nauw samengewerkt, hoewel er verschillen zijn tussen de gemeenten en er een periode van onzekerheid is in verband met de huidige politieke context in Brussel
- **Ziekenhuisnetwerken**: er zijn al bijeenkomsten geweest met Gibbis en met plaatselijke ziekenhuisinstellingen om na te denken over mogelijke samenwerkingen, die in concreet zullen worden uitgevoerd via het Thematisch overleg 'verbinding ziekenhuis-ambulante zorg' (start gepland in 2025)
- **Netwerken voor geestelijke gezondheid**: nauwe samenwerking met Brumenta en Brustars, met name via de ambassadeurs eerstelijnspsychologen die in elke zorgzone actief zijn

Onze visie voor de toekomst.

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 met hun prioriteiten in het leven.

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 huisartsen als specialisten, werken samen volgens het subsidiariteitsbeginsel en maken daarbij optimaal gebruik van elkaars vaardigheden. Ze komen samen tijdens overlegmomenten 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 op basis van evidence-based praktijken.

De wetgevende kaders bevorderen samenwerking, met name door te voorzien in de nodige instrumenten en passende financiering.

Bijlage

- **Bijlage 1: Ervaringen van partners & getuigenissen**