

# Beleidsplan eerstelijnszone BruZEL

## 1 INLEIDING

Trots stellen we u het beleidsplan van BruZEL voor. Het is het resultaat van een lang traject dat we met het brede werkveld hebben afgelegd. De eerste fundamenten werden gelegd kort na de eerstelijnsconferentie van 2017: Huis voor Gezondheid (LMN Brussel) en Brussels Overleg Thuiszorg (SEL Brussel) brachten het werkveld samen in 2 werkgroepen: één met voornamelijk welzijnsactoren en een tweede met voornamelijk gezondheidszorgactoren. De doelstelling was de noden van beide sectoren m.b.t. de eerstelijnsvorming in kaart te brengen, zodat deze noden op elkaar konden worden afgestemd en beide sectoren korter bij elkaar konden worden gebracht. Dit resulteerde in de aanvraag tot erkenning van de eerstelijnszone (ELZ) BruZEL eind december 2017.

Eenmaal door Vlaanderen erkend, gingen we verder aan de slag. We startten met de Kick-off in april 2018, werkten intens met het veranderteam (later voorlopige zorgraad), focusgroepen, werkgroepen, klankbordgroepen, het veranderforum en eindigden met het 'laatste' (verander)forum van december 2019, waarin het beleidsplan en de samenstelling van de definitieve zorgraad unaniem werd goedgekeurd. Het is een breed gedragen plan op maat van het buitenbeentje dat Brussel is.

Onze ELZ is wel degelijk anders dan de andere: we bestrijken het volledige Brussels Hoofdstedelijk Gewest en onderscheiden ons dus zowel geografisch als naar inwonersaantal. Daarnaast is er de zeer unieke context, die we uitgebreid beschrijven in de omgevingsanalyse.

Om binnen deze specifieke context *alle* Brusselaars – in het bijzonder de *meest kwetsbare* Brusselaar - *zorg en ondersteuning op maat* te bieden in zijn meest nabije omgeving (de *eigen buurt*), wil BruZEL bouwen aan een sterke, zichtbare, verstaanbare en toegankelijke eerste lijn. Een eerste lijn waarin intens en efficiënt wordt samengewerkt op 'alle' niveaus: tussen gezondheid, welzijn en zoveel als mogelijk lokale besturen; tussen zorg- en hulpverleners; tussen de eerste en de tweede lijn; tussen professionele hulp en informele hulp; met de Persoon met een Zorg – en OndersteuningsNood (PZON) centraal. Dit zien we maar realiseerbaar door daar bovenop goed samen te werken met (en tussen) de verschillende actoren en organisaties erkend door de verschillende bevoegde overheden.

Dit vertaalt zich zowel in de strategische keuzes die we maakten als in de samenstelling van de zorgraad. Maar ook in de keuze om te spreken over de PZON. We nemen de personen die een nood hebben, maar die niet (kunnen) uiten, mee.

Voor de leesbaarheid spreken we in dit document over ZORG, maar we bedoelen wel degelijk telkens ZORG en ONDERSTEUNING.

## 2 EXECUTIVE SUMMARY

In Brussel (en BruZEL) worden we uitgedaagd door een bijzondere context: Brussel is de tweede meest diverse stad ter wereld; kent zowel een vergroening als een verzilvering van haar bevolking; telt veel alleenstaanden en worstelt met een socio-economische paradox. Dit alles binnen een complexe constitutionele context (meerdere overheden zijn bevoegd).

Bovendien ligt de prevalentie van bepaalde risicofactoren en gezondheidsproblemen beduidend hoger in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest dan elders. Hierbij denken we bijvoorbeeld aan alcohol- en druggebruik en psychische problemen. Sociale en financiële risicofactoren van langdurige gezondheidsproblemen zijn onder meer werkonbekwaamheid, inkomensverlies en vereenzaming. Daar tegenover blijkt de toegankelijkheid tot de gezondheidszorg voor heel wat Brusselaars nog steeds moeilijk.

Deze unieke context betekent dat er specifieke uitdagingen en opportuniteiten zijn, die de basis vormden voor de strategische keuzes die werden gemaakt.

Voor de komende jaren zet BruZEL in op:

#### 1. Buurtgerichte zorg

BruZEL vindt het belangrijk om in de nabijheid van de Brusselaar zorg en ondersteuning op maat te bieden. Dit wordt stapsgewijs opgebouwd: lokaal de actoren samenbrengen; lokaal overleg faciliteren, stimuleren en ondersteunen. Reeds bestaande initiatieven worden verder ondersteund en waar mogelijk nieuwe initiatieven opgestart.

Daarnaast zal BruZEL een eigen visie ontwikkelen rond buurtgerichte zorg, gebaseerd op reeds bestaande onderzoeken en goede praktijken. Aan de hand van deze eigen visie wil BruZEL projecten die hieraan voldoen mee ondersteunen en indien mogelijk nieuwe projecten opstarten.

#### 2. De kwetsbare burger en de gezondheidskloof

BruZEL objectificeert en maakt de oorzaken van de gezondheidskloof zichtbaar en neemt hierbij een signaalfunctie op. Daarnaast zal BruZEL de toegankelijkheid voor de meest kwetsbare burgers vergroten door enerzijds kwetsbaarheidsindicatoren te bepalen en alle acties die BruZEL zelf onderneemt, hieraan af te toetsen. Anderzijds door hulpverleners en organisaties handvaten aan te reiken die het eigen aanbod toegankelijker kunnen maken, ook voor de meest kwetsbaren.

#### 3. Een toegankelijk, overzichtelijk en verstaanbaar Zorglandschap

Dankzij een goede organisatie, duidelijke afspraken en gerichte doorverwijzing moet elke Brusselaar die een vraag lanceert in de ELZ ook effectief geholpen worden door de meest gepaste ondersteuningsdienst en/of zorgverstreker. Voor hen identificeert, inventariseert (en voorziet) BruZEL duidelijke aanspreekpunten voor Zorgvragen.

Parallel hieraan ondersteunt BruZEL hulp- en zorgverleners en organisaties om hun aanbod verstaanbaar, overzichtelijk en duidelijk kenbaar te maken.

Ten slotte stimuleert BruZEL de gezondheidsgeletterdheid van de Brusselaar door in eerste instantie betrouwbare (kwaliteitsvolle) informatiebronnen te identificeren, te selecteren en te verspreiden.

#### 4. (Elektronische) gegevensdeling

De PZON maakt volwaardig deel uit van zijn zorgteam en moet hiermee (elektronisch) gegevens kunnen delen. BruZEL biedt ondersteuning bij het gebruik van een respectvolle en efficiënte (elektronische) gegevensdeling. Dit door de meest geschikte tools bekend te maken bij de hulpverleners; de knelpunten die rond (elektronische)gegevensdeling worden ervaren te verzamelen, identificeren, objectiveren en te signaleren aan de bevoegde instanties en overheden.

BruZEL is GDPR-hulpdesk voor alle zorg- en hulpverleners, zodat zij conform deze regelgeving communiceren binnen de praktijk.

### 3 CONTEXT EN OMGEVINGSANALYSE<sup>1</sup>

#### Brussel: het superdiverse gewest – diversiteit in de diversiteit

##### HET BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST IS NA DUBAI DE MEEST DIVERSE STAD TER WERELD!

1,2 miljoen inwoners spreken meer dan 100 talen en vertegenwoordigen meer dan 180 nationaliteiten. 35% van de Brusselse bevolking heeft een andere dan de Belgische nationaliteit (tegenover 9% in Vlaanderen). Het meest vertegenwoordigd zijn: Fransen, Roemenen, Marokkanen en Italianen. Opvallend is de relatief recente toename van het aantal Syriërs. **Bijna zes op de tien Brusselaars had bij de geboorte niet de Belgische nationaliteit en bijna drie kwart (72%) is van buitenlandse herkomst.** (Dit wil zeggen dat ze hetzij een buitenlandse nationaliteit bezitten, hetzij geboren zijn met een buitenlandse nationaliteit, hetzij dat één van hun ouders geboren is met een buitenlandse nationaliteit). Deze cijfers – die nog geen rekening houden met het aantal asielzoekers die nog geen internationale bescherming hebben verkregen - over de nationaliteit geven slechts gedeeltelijk de grote diversiteit in herkomst en culturen van de Brusselaar weer.

##### DE BRUSSELSE BEVOLKING KLEURT ZOWEL GROEN ALS GRIJS-ZILVER!

De **gemiddelde leeftijd van de Brusselaar bedraagt 37,5 jaar**. Het aantal 12- tot 17-jarigen zal tot 2025 met 10% toenemen. Tegelijkertijd merken we ook een **vergrijzing in Brussel**, deze verloopt trager dan in Vlaanderen. 13% van de Brusselaars zijn ouder dan 65 jaar. Tussen 2015 – 2025 zal het aantal senioren met 16% toenemen. Uiteraard draagt de hogere levensverwachting hiertoe bij, maar de stijging is in de eerste plaats toe te schrijven aan een aankomende groep jongsenioren, vaak met een migratieachtergrond. De **vertraagde vergrijzing en stijgende kansarmoede bij Brusselse ouderen is in hoofdzaak toe te schrijven aan de effecten van migratie en het stijgende aandeel ouderen uit etnisch-culturele minderheidsgroepen**. Het aandeel ouderen van vreemde herkomst bedroeg 34% in 2016. Een belangrijk deel van de 65-plussers wordt getroffen door armoede, dit gaat de laatste jaren enkel in stijgende lijn. In 2016 heeft 11,3% een **inkomensgarantie voor ouderen, in 2018 is dit al 11,8%** (in Vlaanderen 4%, in Antwerpen 8%).

##### HET BRUSSELS GEWEST TELT VEEL ALLEENSTAANDEN!

46% van de huishoudens bestaan uit alleenstaanden. Daarnaast telt Brussel ook een hoger aandeel éénoudergezinnen dan de rest van België. De andere huishoudens worden weliswaar groter, maar door het grote aandeel alleenstaanden is dat niet zichtbaar wanneer we naar de cijfers van het gemiddelde Brussels huishouden kijken. Het gemiddeld Brussels huishouden bestaat uit 2,16 personen.

##### DE BRUSSELSE SOCIO-ECONOMISCHE PARADOX.

Het Brussels gewest levert 20% van het BNP, waardoor het bij de rijkste gewesten van Europa behoort. Terzelfdertijd is er zeer veel armoede, waardoor het ook het armste gewest van België wordt. Dit verklaart zich doordat er veel pendelaars werken in Brussel en doordat er een zeer grote diversiteit is tussen de bewoners: een groep stelt het economisch (zeer) goed, maar een andere, grotere groep heeft het financieel moeilijk. Eén op drie Brusselaars (33%) moest in 2018 rondkomen met een inkomen onder

---

<sup>1</sup> De bronnen die geraadpleegd werden voor deze omgevingsanalyse kunnen opgevraagd worden bij Huis voor Gezondheid.

de armoedegrens. Ter vergelijking: in Vlaanderen is dat 10%, in Wallonië 21% en voor heel België 16%. Een groot aantal kinderen wordt geboren in een gezin dat leeft van een vervanginkomen.

Er bestaat op twee manieren een verband tussen armoede en opleidingsniveau: enerzijds lopen kinderen die opgroeien in armoede een groter risico om een moeilijke schooltijd te doorlopen. Anderzijds lopen jongeren die de school zonder diploma verlaten, op volwassen leeftijd een groter armoederisico, onder meer omdat zij vaker problemen ondervinden bij het vinden van een job of vaak enkel toegang hebben tot slecht betaalde en instabiele jobs.

**Het Brussels Gewest kenmerkt zich door een oververtegenwoordiging van zowel laag- als hoogopgeleiden.** In 2017 had 27% van de Brusselse bevolking van 24 tot 64 jaar maximaal een diploma van het lager secundair onderwijs, 26% had een diploma van het hoger secundair onderwijs en 47% een diploma hoger onderwijs.

**De werkloosheidsgraad in het Brussels Gewest bedroeg 15.8% in oktober 2019**, dat cijfer is gedaald, het laagst ten opzichte van 1992. Helaas betekent dat niet dat het prima gaat: de redenen zijn nog niet voldoende in kaart gebracht en de trend moet nog bevestigd worden enerzijds, anderzijds zijn er zeer grote verschillen tussen gemeenten. In Sint-Joost-ten-Node is dat 24%, het hoogste, daarna volgen Sint-Jans-Molenbeek, Schaarbeek, Sint-Gillis en Anderlecht. In Sint-Pieters-Woluwe is de werkloosheidsgraad het laagst, 9%.

Net zoals elders in ons land is er ook in Brussel een tekort aan **sociale woningen**. Ruim 43.000 gezinnen staan op de wachtlijst. Er wordt aan minder dan de helft (43 %) van de vraag voldaan.

In het algemeen kennen personen met een laag inkomen een bijzonder moeilijke toegang tot huisvesting, en dit in een gewest waar de grote meerderheid van de woningen bewoond is door huurders (61%). Uit de huishoudbudget enquête van 2016 bleek ook dat de Brusselse huishoudens gemiddeld een groter deel van hun budget (34%) moeten spenderen aan huisvesting in vergelijking met Vlaanderen (29,5%).

**Ook het aantal dak- en thuislozen is hoog.** La Strada telde in maart 2017 meer dan 4.000 dak- en thuislozen. In november 2018 telde Bruss'Help 4.187 dak- en thuislozen (een stijging met 293% tov 2008!). Daarnaast kent Brussel, als transitstad en omwille van de aanwezigheid van bevoegde overheidsinstellingen, een groot aantal vluchtelingen en asielzoekers - 2.800 asielzoekers waarvan meer dan de helft in Brussel-Stad. In 2010 voerde het HIVA Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving een enquête uit naar de levensomstandigheden van de zogenaamd "verborgen armen", hier meer bepaald daklozen en mensen zonder papieren. Dit onderzoek toonde aan dat **de grote meerderheid van de dak- en thuislozen (72 %) en de mensen zonder wettige verblijfsvergunning (96 %) onder de armoederisicogrens leeft en in de meeste gevallen er zelfs ver onder.**

**Armoede en gezondheid zijn onlosmakend met elkaar verbonden.** Armoede kan leiden tot een verslechtering van de gezondheidstoestand en een slechte gezondheid kan leiden tot verarming. Sociale ongelijkheden in gezondheid komen voor op alle leeftijden en worden vastgesteld voor de meeste gezondheidsproblemen.

## DE BRUSSELAAR EN ZIJN GEZONDHEID.

Volgens de gezondheidsenquête van 2013, is 1 op 4 Brusselaars niet gezond; 2/3 45-plussers in Brussel vertoont minstens 1 chronische aandoening; in de groep 45-65jarigen die het financieel moeilijk zegt te hebben, heeft meer dan de helft 2 of meer chronische aandoeningen. Brusselaars hebben meer geestelijke gezondheidszorgproblemen(40%), maar nemen minder psychofarmaca.

Volgens de gezondheidsenquête van 2018:

- is de gepercipieerde gezondheid van de Brusselaar verbeterd: in 2013 gaf 24,9% aan dat een slechte gezondheid te hebben, in 2018 was dit 21,6%. Voor België in zijn geheel is de gepercipieerde gezondheid stabiel gebleven, maar voor het Brussels Gewest is dit dus een statistisch significante verbetering. Dat maakt ook het Brussels Gewest op de 2<sup>de</sup> plaats komt en Wallonië op de derde plaats.
- zijn een aantal gezondheidsindicatoren tussen 2013 en 2018 gunstiger geëvolueerd in vergelijking met de andere gewesten.
- is het % personen dat een slechte gezondheid aangeeft en het % personen dat verklaart aan een chronische ziekte te lijden lager dan in Wallonië en op het zelfde niveau als in Vlaanderen. De lagere

prevalentie in BHG voor een aantal chronische ziekten in vergelijking met de rest van het land, bevestigt dit.

- **komt kwetsbaarheid bij ouderen echter vaker voor in BHG.**

Naar levensstijl toe stellen we ook een paar belangrijke verschillen vast:

- De Brusselaar heeft het laagste BMI (gemiddeld 25,2 versus 25,3 in Vlaanderen en 25,8 in Wallonië). Opvallend voor Brussel is dat de hoogst opgeleiden een significant hogere prevalentie aan ONDERgewicht vertonen (in Wallonië is dat net bij de laagst opgeleiden)
- **Sedentair gedrag** scoort het slechtst in het BHG: 7u per dag zit of rust de Brusselaar.
- **Alcoholgebruik** scoort problematisch, in mindere mate ook het tabaksgebruik, maar **druggebruik** scoort over heel de lijn slechter in het BHG
- De Brusselse vrouw gebruikt minder vaak voorbehoedsmiddelen en kiest frequenter voor een ander voorbehoedsmiddel dan de klassieke pil.

Dit zijn andere cijfers dan in 2013, waar de Brusselaar duidelijk slechter scoorde en verder onderzoek is nodig om dit uit te klaren. Dit zijn ook andere cijfers dan in het Brussels Gezondheidsplan zijn opgenomen (die cijfers komen uit de enquête van 2013 en andere bronnen). Deze cijfers werden ook (nog) niet bevestigd door wat de zorgverstrekkers op het terrein dagdagelijks ervaren<sup>2</sup>. Ook ontbreken we nog een deel van de resultaten (op moment van schrijven van deze omgevingsanalyse).

We vallen voor een aantal indicatoren dan ook terug op andere bronnen:

**Gezondheidsproblemen kunnen tot langdurige werkonbekwaamheid/ invaliditeit leiden en bijgevolg ook tot inkomensverlies.** Geestelijke gezondheidsproblemen blijven de vaakst voorkomende oorzaak van invaliditeit, gevolgd door problemen met spieren of skelet.

Uit cijfers van 2017 blijkt dat het risico om invalide te worden 2 maal hoger ligt bij arbeiders (11 %) dan bij bedienden (5 %). Vrouwen worden vaker getroffen, met een invaliditeitscijfer van 9 % tegenover 7 % bij mannen. Het aandeel invaliden neemt ook toe met de leeftijd, waarbij in elke leeftijdscategorie het aandeel invalide vrouwen hoger ligt dan dat bij mannen en het aandeel invalide arbeiders hoger dan dat van bedienden. **In 2017 werden in het Brussels Gewest in de leeftijdsgroep van 60 tot 64 jaar meer dan een kwart (27 %) van de arbeiders en bijna een derde van de arbeidsters (31 %) door invaliditeit getroffen.**

In 2014-2015 lag het risico op een doodgeboorte in huishoudens zonder inkomen uit arbeid dubbel zo hoog, en is bij de levend geboren kinderen het risico op overlijden in het eerste levensjaar 1,7 keer groter, dan bij gezinnen met 2 inkomens.

40 % van de Brusselaars ouder dan 15 jaar geeft aan te kampen met **psychische problemen** (t.o.v. 29% in Vlaanderen). 37,1% van de Brusselaars rapporteert depressie of angstaanvallen. (Gisle, 2014)

**Zoals elke grootstad kampt ook Brussel met het fenomeen van vereenzaming.** Volgens studies van VUB-professor D. Verté is 50% van de senioren eenzaam tot zeer eenzaam.

**De toegang tot gezondheidszorg blijft moeilijk voor heel wat Brusselse huishoudens.** Volgens de Gezondheidsenquête 2013 verklaart bijna een vierde van de Brusselse huishoudens (23 %) gezondheidszorg te hebben uitgesteld om financiële redenen. Dit gebeurt ook vaker in het Brussels Gewest dan in Vlaanderen (5 %) en Wallonië (9 %). Ook hier is de sociale gradiënt duidelijk: het uitstellen van zorg neemt af in de mate dat de beschikbare financiële middelen van een huishouden toenemen. In het Brussels Gewest verklaart bijna de helft (46 %) van de Brusselse huishoudens die aangaven moeilijk rond te komen, zich gezondheidszorgen te hebben ontzegd of te hebben uitgesteld om financiële redenen, tegenover 17 % van de gezinnen in de middencategorie en slechts 5 % bij de huishoudens die aangeven gemakkelijk rond te komen. Het uitstellen van gezondheidszorgen om financiële redenen komt vaker voor

---

<sup>2</sup> Ondertussen hebben we vernomen dat het profiel van de respondenten in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest – ondanks de intentie om te stratificeren – anders is 2018 dan in 2013. Er zouden meer hoger opgeleiden geantwoord hebben in 2018.

bij eenoudergezinnen (36 %) dan bij alleenstaanden (23 %), koppels met kinderen) (21 %) en koppels zonder kinderen (14 %).

Er wordt in Brussel **minder beroep gedaan op gezondheidszorg via een huisartsenpraktijk of thuiszorg**, maar meer op gespecialiseerde of ziekenhuiszorg dan in de andere gewesten. Dit kan verklaard worden door het stedelijk karakter, maar ook door het groter en beter zichtbaar aanbod aan ziekenhuizen, de (voor de zorgvrager) gratis toegang tot spoedevallendiensten en door het bevolkingsprofiel.

Enkele cijfers: In 2013 bezocht de Brusselaar gemiddeld 2,9 keer per jaar een huisarts, in 2017 had **54,6% van de rechthebbende Brusselaars een Globaal Medisch Dossier**. In 2017 kenden de WGC (en de 'maisons médicales') 1.332 patiënten per 10.000 rechthebbenden (dat is hoger dan elders in het land).

Gezien de hogere nood ivm geestelijke gezondheid en verslavingsproblematiek, geven we deze cijfers ook nog mee: de eerstelijnspsychologische functie is belangrijk in Brussel. Binnen het Brussels pilootproject (vanuit het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid) hebben we duidelijk aangetoond dat we via de outreachende werking naar de huisartsenpraktijk een doelgroep bereikten die anders in de kou bleef staan. De cijfers vanuit deze consulten bevestigden de gegevens uit de gezondheidsenquête van 2013 en deze van Gisle (2014): een hoge nood, veel angst en depressie. Dit project werd stopgezet en het is vanuit het netwerk 107 dat deze functie gecoördineerd wordt, gefinancierd met federale middelen. Jammer genoeg heeft geen van de pioniers – eerstelijnspsychologen zich ingeschreven als elp-er binnen het federale model. Momenteel zijn er 33 eerstelijnspsychologen actief binnen het BHG, waaronder 6 Nederlandkundig, maar geen van hen doet dit voltijds. Er is dus nog een groot tekort. Dit tekort geldt binnen het BHG ook voor psychiatrische bedden en andere geestelijke gezondheidszorgdiensten.

#### DE CONSTITUTIONELE CONTEXT.

Niet enkel de Vlaamse Gemeenschap (zowel minister Beke als minister Elke Van den Brandt via VGC) is bevoegd voor gezondheid en welzijn en de eerste lijn in Brussel, maar ook de Brusselse, de Franstalige en ook de federale overheid.

Alle bevoegde overheden zetten in op een hervorming van de eerste lijn en gelukkig zijn er veel raakvlakken: WHO-model integrale zorg, buurgerichte aanpak, kwetsbare Brusselaar centraal, sterkere en meer zichtbare eerste lijn...

Er lopen dus nog andere trajecten en projecten binnen het Brussels Gewest, er bestaan nog andere ondersteuningsstructuren dan de zorgraad en zijn personeel. We gaan ze hier niet allemaal opsommen, maar BruZEL kiest er uitdrukkelijk voor om niet los van deze andere trajecten een koers te varen, maar zoveel mogelijk te zoeken naar synergie en samenwerking. Projectmatig, maar ook intens samen werken met de andere ondersteuningsstructuren. Enkel op die manier kunnen we onze visie waarmaken: een toegankelijke eerstelijns voor elke Brusselaar! Immers, hoewel men vanuit Vlaanderen 33% van de Brusselse bevolking beoogt, wonen deze "33% Nederlandkundigen" niet geconcentreerd in 1 wijk. Dat betekent dat het aanbod zich moet verspreiden over het hele Brusselse Gewest. Om vraaggericht op buurtniveau integrale zorg aan te bieden zijn de zorgverleners verplicht om lokaal samen te werken met alle zorgverleners en alle organisaties die zorg en ondersteuning in de wijk bieden. Daarin wil BruZEL hen ondersteunen.

## 4 BELEIDSPLAN

### 4.1 Missie en visie

De ELZ BruZEL is een samenwerkend netwerk van Nederlandstalige partners actief in het tweetalige gebied Brussel Hoofdstad. Hieronder verstaan we de 19 Brusselse gemeenten, m.a.w. het hele Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

#### MISSIE

---

BruZEL zet in op buurtgerichte zorg en ondersteuning die taal, sector en bevoegdheid overschrijdend is. Op die manier bieden we zichtbare en maximaal toegankelijke zorg en ondersteuning aan elke Brusselaar.

#### VISIE

---

Door te vertrekken van buurtgerichte zorg en ondersteuning zetten we de (kwetsbare) Brusselaar en zijn zorg- en/ of ondersteuningsvraag centraal.

### 4.2 Centrale waarden en principes

- In onze ELZ is het zorg- en ondersteuningslandschap begrijpbaar en toegankelijk voor de Brusselaar
- De Brusselaar kan beroep doen op een geïntegreerd breed *Brussels* onthaal
- Brusselaars worden ondersteund in het verkennen van hun rechten en verantwoordelijkheden
- Kwetsbare Brusselaars kunnen beroep doen op intensieve gepersonaliseerde begeleiding en zorgcoördinatie
- We verbinden en verenigen zowel professionele hulpverleners als het informele netwerk
- Partners actief in de wijk maken samenwerkingsafspraken die dienst- en taal overschrijdend zijn
- Hulpverleners in onze ELZ kunnen elektronisch gegevens delen over alle zorgsectoren heen, met respect voor de privacyregels

### 4.3 Strategische en operationele doelen

De Zorgraad kiest er in dit beleidsplan expliciet voor om de term “persoon met zorg en ondersteuningsnood” (**PZON**) te gebruiken in plaats van “persoon met zorg en ondersteuningsvraag” (PZOV). De reden hiervoor is dat BruZEL ook actief en bewust de personen wenst te includeren die nog geen vraag maar wel een nood aan zorg en/of ondersteuning hebben.

Wanneer we in het beleidsplan spreken over “**BruZEL**”, bedoelen we het geheel van de leden van de stuurgroep én de personeelsequipe. De leden van de stuurgroep zijn afgevaardigd vanuit hun clusters en worden blijvend gevoed door input en feedback van hun achterban. Wanneer we spreken over de **partners van de ELZ**, hebben we het over alle verplichte en niet-verplichte partners die betrokken zijn bij de werking van de ELZ. Met het “**zorgteam**” bedoelt BruZEL alle formele en informele hulp- en zorgverstrekkers rondom de PZON, inclusief de PZON zelf. Wanneer we spreken over de “**Brusselaar**” bedoelen we elke persoon die in Brussel woont, werkt en/of zorg- en ondersteuning zoekt, inclusief hulp- en zorgverleners.

De visie en input van de PZON zal steeds centraal staan in de keuzes die worden gemaakt.

BruZEL verbindt er zich toe om alle geplande doelstellingen en acties steeds af te stemmen met lopende projecten en (overkoepelende) initiatieven die actief zijn binnen tweetalig gebied Brussel Hoofdstad (dus ook deze die door de andere bevoegde overheden in Brussel zijn erkend). Als ‘Vlaamse’ sector is het niet

realistisch om louter op eigen kracht en met het eigen aanbod in het volledige Brussels Hoofdstedelijk Gewest buurtgerichte zorg en andere geïntegreerde acties te organiseren. Het Nederlandstalige werkveld kent gelukkig een traditie van ‘pionieren’ in sector- en gemeenschapsoverschrijdende samenwerking die heel duurzame bevoegdheidsoverschrijdende initiatieven heeft opgeleverd zoals de Lokale Dienstencentra (LDC). We willen dit pionierswerk met de Zorgraad verder verankeren, waarbij we o.a. denken aan samenwerkingen en linken met de pilootprojecten buurtgerichte zorg van de gemeenschappelijke gemeenschapscommissie (GGC), het federale pilootproject BOOST rond geïntegreerde zorg en de artikel 107 netwerken rond geestelijke gezondheidszorg.

<b>Strategische doelstelling 1: De Brusselaar vindt vanuit zijn meest nabije leefomgeving zorg en ondersteuning op maat die rekening houdt met de keuzevrijheid van de persoon met een zorg of ondersteuningsnood.</b>	
<b>Operationele doelstelling 1.1</b>	<b>BruZEL faciliteert en ondersteunt lokaal overleg en samenwerking in de eerstelijnszone</b>
<b>Acties</b>	Actie 1: BruZEL lijst de praktijken rond lokaal overleg in Brussel op Actie 2: BruZEL ontwikkelt een ondersteuningsaanbod voor initiatieven van lokaal overleg, vertrekkende vanuit de goede praktijken. Actie 3: BruZEL organiseert een inspiratiedag rond lokaal overleg en samenwerking
<b>Indicatoren</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er is een inspiratiedag rond lokaal overleg voor alle partners in de ELZ.</li> <li>• Er is een overzicht van goede praktijken rond lokaal overleg.</li> <li>• BruZEL ondersteunt (methodologisch en praktisch) minimum drie initiatieven voor lokaal overleg. Dit doet men door het aanreiken van tools, ondersteuning en expertise.</li> </ul>
<b>Operationele doelstelling 1.2</b>	<b>BruZEL faciliteert en ondersteunt buurtgerichte zorg.</b>
<b>Acties</b>	Actie1: BruZEL brengt modellen en praktijken rond buurtgerichte zorg (in Brussel) in kaart. Actie 2: BruZEL bepaalt op basis van goede praktijken de criteria voor buurtgerichte zorg op basis waarvan het projecten zal ondersteunen/uitrollen. Actie 3: BruZEL begeleidt een selectie van projecten die voldoen aan de criteria voor buurtgerichte zorg en/of rolt zelf nieuwe projecten uit.
<b>Indicatoren</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er is een overzicht van modellen en praktijken.</li> <li>• Er zijn criteria bepaald voor projecten buurtgerichte zorg.</li> <li>• Er is minimum 1 project dat methodologisch en praktisch wordt ondersteund en/of door BruZEL uitgerold.</li> </ul>

<b>Strategische doelstelling 2: De kwetsbare Brusselaar ervaart een betere levenskwaliteit doordat de gezondheidskloof verkleint.</b>	
Binnen de signaalfunctie die BruZEL van de overheid kreeg toegewezen, wordt in de eerste twee jaar prioritair aandacht besteed aan het zichtbaar maken van de gezondheidskloof.	
<b>Operationele doelstelling 2.1</b>	<b>BruZEL verzamelt, onderbouwt en signaleert de knelpunten rond zorg en welzijn in de ELZ die de gezondheidskloof in stand houden.</b>
<b>Acties</b>	Actie 1: BruZEL bepaalt onder welke vorm ze een meldpunt kan zijn voor professionelen en gebruikers die knelpunten rond zorg en welzijn in de ELZ ervaren. Actie 2: BruZEL maakt zichzelf bekend als meldpunt (voor professionelen en gebruikers) voor knelpunten rond zorg en welzijn in de ELZ.



	Actie 3: BruZEL verzamelt, onderbouwt en signaleert de oorzaken van de gezondheidskloof in Brussel aan overheden en relevante partnerorganisaties. Actie 4: BruZEL biedt vorming aan partners over de gezondheidskloof.
Indicatoren	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er is een visie en plan van aanpak voor een meldpunt voor knelpunten rond zorg en welzijn in de ELZ.</li> <li>• De ELZ-partners geven in een bevraging aan dat ze BruZEL kennen en bekend maken als meldpunt voor knelpunten rond zorg en welzijn in de ELZ die de gezondheidskloof in stand houden.</li> <li>• Het aantal meldingen en het aantal signalen dat BruZEL ontvangt enerzijds en het aantal signalen dat onderbouwd wordt doorgegeven aan de overheden anderzijds.</li> <li>• Er is een vormingsaanbod voor partners over de gezondheidskloof.</li> </ul>
<u>Operationele doelstelling 2.2</u>	<u>BruZEL toetst systematisch zijn eigen acties af aan de hand van een aantal kwetsbaarheidsindicatoren.</u>
Acties	Actie 1: BruZEL definieert kwetsbaarheid in samenspraak met de Brusselaar. Actie 2: BruZEL maakt een lijst van kwetsbaarheidsindicatoren. Actie 3: BruZEL toetst zijn acties aan de lijst van kwetsbaarheidsindicatoren.
Indicatoren	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er is een definitie van kwetsbaarheid, specifiek voor Brussel.</li> <li>• Er is een lijst van kwetsbaarheidsindicatoren, die kan leiden tot een gevalideerde kwetsbaarheidstoets.</li> <li>• Alle acties die door BruZEL geïnitieerd worden, zijn afgetoetst aan de lijst van kwetsbaarheidsindicatoren.</li> </ul>
<u>Operationele doelstelling 2.3</u>	<u>BruZEL reikt hulpverleners de nodige handvaten aan om hun aanbod toegankelijker te maken voor kwetsbare burgers.</u>
Acties	Actie 1: BruZEL verzamelt en verspreidt ideeën rond het vergroten van toegankelijkheid van zorg en welzijn voor kwetsbare burgers (vb. het concept van uitgestelde koffie vertalen naar de zorgsector). Actie 2: BruZEL ondersteunt en/of promoot initiatieven van zorgverstrekkers en hulpverleners die de toegankelijkheid voor kwetsbare burgers vergroot.
Indicatoren	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er is een brainstormgroep georganiseerd.</li> <li>• Er is een lijst van ideeën en initiatieven die door BruZEL worden ondersteund en/of gepromoot.</li> <li>• Het aantal initiatieven dat door BruZEL wordt ondersteund.</li> </ul>

<b>Strategische doelstelling 3: De Brusselaar heeft de handvaten om zelfstandig zijn weg te vinden in een vereenvoudigd en transparant zorglandschap.</b>	
<u>Operationele doelstelling 3.1</u>	<u>Het is voor ieder lid van het zorgteam duidelijk waar ze terecht kunnen voor vragen (en doorverwijzing) in verband met zorg en welzijn.</u>
Acties	Actie 1: BruZEL brengt de aanspreekmogelijkheden die de leden van de stuurgroep kennen/gebruiken/aanbieden in kaart. Actie 2: BruZEL omschrijft wat er aan aanspreekmogelijkheden nodig is, rekening houdend met de toegankelijkheid voor de kwetsbare Brusselaar en rekening houdend met de ontwikkelingen in kader van het geïntegreerd breed onthaal.

	Actie 3: BruZEL ondersteunt beroepsgroepen en organisaties <sup>(3)</sup> bij het ontwikkelen of gebruiken van informatie- of aanspreekpunten
Indicatoren	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er is een overzicht van alle mogelijke informatie- of aanspreekpunten.</li> <li>• Het is duidelijk welke nood er is om gericht te kunnen doorverwijzen.</li> <li>• Het aantal organisaties en beroepsgroepen die door BruZEL worden ondersteund om een informatie- of aanspreekpunt te voorzien.</li> </ul>
<u>Operationele doelstelling 3.2</u>	<u>Organisaties worden door BruZEL ondersteund om hun aanbod in een heldere, verstaanbare taal kenbaar te maken.</u>
Acties	<p>Actie 1: BruZEL definieert welke factoren belangrijk zijn om het aanbod helder, verstaanbaar en toegankelijk te maken.</p> <p>Actie 2: BruZEL maakt een overzicht van bestaande tools, methodieken en programma's.</p> <p>Actie 3: BruZEL stelt een selectie van de tools, methodieken en programma's ter beschikking aan alle partners van BruZEL.</p> <p>Actie 4: BruZEL biedt hierover vorming aan voor partners van de ELZ.</p>
Indicatoren	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er is een overzicht van factoren die belangrijk zijn om een eigen aanbod helder, verstaanbaar en toegankelijk te maken.</li> <li>• Er is een lijst van bestaande tools, methodieken en programma's beschikbaar.</li> <li>• Er is een vormingsaanbod over tools, methodieken en programma's.</li> </ul>
<u>Operationele doelstelling 3.3</u>	<u>BruZEL verzamelt en verspreidt betrouwbare bronnen die gezondheidsgeletterdheid <sup>(4)</sup> bevorderen. BruZEL maakt het gebruik ervan toegankelijker.</u>
Acties	<p>Actie 1: BruZEL omschrijft wat een betrouwbare bron is.</p> <p>Actie 2: BruZEL be vraagt welke informatie Brusselaars zoeken en waar ze nood aan hebben.</p> <p>Actie 3: BruZEL maakt een overzicht van betrouwbare bronnen en stelt deze ter beschikking.</p>
Indicatoren	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er is een definitie van een betrouwbare bron.</li> <li>• Er is een overzicht van gevraagde informatie en betrouwbare bronnen.</li> <li>• De ELZ-partners geven in een bevraging aan dat ze de betrouwbare bronnen kennen en bekend maken.</li> </ul>

<b>Strategische doelstelling 4: Het zorgteam, waarvan de PZON deel uitmaakt, maakt gebruik van een respectvolle en efficiënte (elektronische) gegevensdeling.</b>	
<u>Operationele doelstelling 4.1</u>	<u>De hulpverlener kent en gebruikt de meest geschikte tools voor (elektronische) gegevensdeling.</u>
Acties	Actie 1: BruZEL brengt tools in kaart en volgt actuele ontwikkelingen op.

<sup>3</sup> Met **beroepsgroepen en organisaties** worden hier domeinen/sectoren bedoeld of organisaties met een gelijkaardig aanbod (bvb. woonzorgcentra).

<sup>4</sup> **Gezondheidsgeletterdheid** wordt doorgaans omschreven als de mate waarin mensen beschikken over het vermogen om fundamentele diensten en informatie op het gebied van gezondheid en ondersteuning te verkrijgen, te verwerken en te begrijpen, zodat ze beslissingen kunnen nemen die hun gezondheid en welzijn ten goede komen. Eenvoudig gezegd betekent dit "in staat zijn om te zorgen voor je eigen gezondheid en welzijn".

	<p>Actie 2: BruZEL gaat de mogelijkheden voor een globaal welzijnsdossier na als aanvulling op het globaal medisch dossier.</p> <p>Actie 3: BruZEL voorziet vorming voor de Brusselaar en de zorgverlener</p> <p>Actie 4: BruZEL leidt toe naar de meest geschikte tools.</p>
Indicatoren	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er is een Brusselspecifiek vormingsaanbod.</li> <li>• Er is een analyse van de mogelijkheden van een globaal welzijnsdossier als aanvulling op het globaal medisch dossier.</li> <li>• Er is een dynamische lijst van de meest geschikte tools.</li> <li>• Uit bevraging blijkt dat het zorgteam de tools kent.</li> </ul>
<u>Operationele doelstelling 4.2</u>	<u>De partners in de ELZ respecteren de GDPR-wetgeving</u>
Acties	<p>Actie 1: BruZEL voorziet een helpdesk voor zorgteams in de ELZ i.v.m. GDPR vragen</p> <p>Actie 2: BruZEL deelt de bestaande tools (draaiboeken,...) rond GDPR</p>
Indicatoren	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er is een helpdesk voor vragen rond GDPR voor zorgteams in de ELZ.</li> <li>• Het aantal meldingen/vragen bij het contactpunt.</li> <li>• Uit bevraging blijkt dat de partners in de ELZ de GDPR wetgeving respecteren.</li> </ul>
<u>Operationele doelstelling 4.3</u>	<u>BruZEL neemt een signaalfunctie naar de overheden op omtrent knelpunten betreffende (elektronische) gegevensdeling.</u>
Acties	<p>Actie 1: BruZEL organiseert een helpdesk voor zorgteams rond knelpunten betreffende (elektronische) gegevensdeling in de ELZ.</p> <p>Actie 2: BruZEL verzamelt, onderbouwt en signaleert de knelpunten rond (elektronische) gegevensdeling naar het beleid.</p>
Indicatoren	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De ELZ-partners geven in een bevraging aan dat ze BruZEL kennen en bekend maken als meldpunt voor knelpunten rond (elektronische) gegevensdeling in de ELZ.</li> <li>• Het aantal meldingen en het aantal signalen dat werd doorgegeven aan de overheden.</li> </ul>

## 5 BIJLAGE: HUIS VOOR GEZONDHEID – ALGEMENE WERKING BRUZEL

Het personeel toegewezen aan de ELZ BruZEL zal tewerkgesteld worden door de vzw Huis voor Gezondheid. De vzw Huis voor Gezondheid zal bij de vergoeding van het personeel de normen van de Vlaamse Overheid respecteren en volgt de richtlijnen van de overheid inzake personeel en organisatiecultuur. Het bestuursorgaan bestuurt conform de nieuwe vzw-wetgeving en respecteert de principes van goed bestuur (transparantie, collegialiteit, duidelijke bevoegdheden en rollen, competenties...).

Het Huis voor Gezondheid werkt op basis van een meerjarenplan. Het nieuwe plan zal in de loop van 2020 worden opgesteld en hierin zal rekening gehouden worden met BruZEL en het beleidsplan BruZEL.

Het bestuursorgaan van de vzw Huis voor Gezondheid draagt de eindverantwoordelijkheid voor de werking van BruZEL. Het zal in overleg met de stuurgroep BruZEL een intern reglement opstellen (begin 2020) waarin zal worden opgenomen:

- 1) De overlegorganen en de werking en stemprocedures binnen de zorgraad
- 2) De samenstelling van de verschillende overlegstructuren (stuurgroep, forum, werkgroepen...)
- 3) De samenwerkingsafspraken tussen stuurgroep Zorgraad en bestuursorgaan HvG
- 4) Een beschrijving van de administratieve ondersteuning, de ondersteuning vanuit de communicatiemedewerker en de aansturing vanuit de directie
- 5) De financiële afspraken tussen Huis voor Gezondheid vzw en zorgraad BruZEL rond de besteding van het budget

Het Huis voor Gezondheid zal de analytische boekhouding aanpassen, zodat de inkomsten en uitgaven voor BruZEL transparant zijn en goed bewaakt kunnen worden.

Het personeel toegewezen aan de zorgraad BruZEL zal deel uitmaken van het team van Huis voor Gezondheid en zal zich ontfermen over de uitvoering van het beleidsplan BruZEL en de kernopdrachten toegewezen aan een ELZ. Hiervoor wordt er samengewerkt met de stuurgroep-zorgraad die inhoudelijk de koers van BruZEL bepaalt: strategische keuzes, operationele doelstellingen en bijhorende acties.

Het bestuursorgaan van de vzw Huis voor Gezondheid keurt het beleidsplan BruZEL goed, tenzij er majeure knelpunten zouden zijn, zoals een beleidsplan is te ambitieus of te weinig ambitieus in functie van de beschikbare middelen en beschikbare personeel of in fundamentele tegenspraak met de visie / missie van de vzw zelf.

De huidige visie en missie van BruZEL en het beleidsplan die hier worden voorgesteld, passen binnen de visie en missie van de vzw Huis voor Gezondheid.

De statuten van de vzw Huis voor Gezondheid zitten als bijlage bij dit aanvraagdossier.

Dr. Louis Ferrant  
Voorzitter Zorgraad BruZEL

Greta De Geest  
Voorzitter Huis voor Gezondheid vzw