

# **Programmatische-studie Brussel**

Onderzoek naar het opzetten van de programmatie inzake structuren voor het thuishouden en huisvesten van ouderen

Liesbeth De Donder  
Emily Verté  
Herwig Teugels  
Marc Glorieux  
Marc Bernard  
Olivia Vanmechelen  
An-Sofie Smetcoren  
Peter Persyn  
Dominique Verté





Vrije  
Universiteit  
Brussel



Kenniscentrum  
Woonzorg Brussel

### **Auteurs**

Liesbeth De Donder (Vrije Universiteit Brussel)  
Emily Verté (Vrije Universiteit Brussel)  
Herwig Teugels (Kenniscentrum Woonzorg Brussel)  
Marc Glorieux  
Marc Bernard  
Olivia Vanmechelen (Kenniscentrum Woonzorg Brussel)  
An-Sofie Smetcoren (Vrije Universiteit Brussel)  
Peter Persyn (Mederi vzw)  
Dominique Verté (Vrije Universiteit Brussel)

### **Opdrachtgever**

Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, vertegenwoordigd door Mevr. Brigitte Grouwels en Mevr. Evelyne Huytebroeck, Ministers van hulp aan personen van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Deze opdracht is een gezamenlijke opdracht met de Vlaamse Gemeenschap en de Franse Gemeenschapscommissie.

### **Met dank aan de leden van het begeleidingscomité**

© 2012  
ISBN xxx

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, op elektronische of welke andere wijze ook zonder voorafgaande, schriftelijke toestemming van de uitgever.



# Inhoudstafel

<b>Inhoudstafel</b> .....	<b>5</b>
<b>Afkortingen</b> .....	<b>7</b>
<b>Voorwoord</b> .....	<b>9</b>
<b><i>Deel 1: Inleiding en achtergrond</i></b> .....	<b><i>11</i></b>
1. Inleiding .....	11
2. Ouderen in Brussel.....	13
3. De Brusselse context: bevoegdheidsverdeling.....	24
<b><i>Deel 2: Huidige programmatiecijfers ouderenzorg</i></b> .....	<b><i>32</i></b>
<b>Deel 2.1: “Thuiszorg”</b> .....	<b>33</b>
1. Inleiding .....	33
2. Dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg.....	34
3. Dienst voor logistieke hulp .....	60
4. Dienst voor oppashulp.....	74
5. Diensten voor thuisverpleging.....	81
6. Dienst voor maatschappelijk werk van het ziekenfonds .....	92
7. Lokaal dienstencentrum - LDC.....	98
8. Regionaal dienstencentrum .....	107
9. Vereniging van gebruikers en mantelzorgers .....	119
10. Samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg (SEL)/ Geïntegreerde Diensten Thuisverzorging (GDT) .....	123
11. Algemene conclusies inzake de programmatie, de regelgeving en het aanbod van de thuiszorg.....	130
<b>Deel 2.2: “Residentiële zorg”</b> .....	<b>134</b>
1. Algemene regelgeving residentiële voorzieningen .....	135
2. Centrum voor herstelverblijf .....	137
3. Centrum voor kortverblijf.....	140
4. Serviceflat/ Groep van assistentiewoningen .....	144
5. Rusthuis (ROB/RVT) - Woonzorgcentrum .....	150
6. Alternatieve woonvormen .....	166
7. Algemene conclusie residentiële zorg .....	173
<b>Deel 2.3: “Semi-residentiële zorg”</b> .....	<b>175</b>
1. Dagverzorgingscentra.....	176
2. Diensten voor gastopvang.....	185
3. Centra voor nachtopvang .....	188
4. Algemene conclusies “Semi-residentiële zorg” .....	192
<b>Deel 2.4: Geografisch overzicht</b> .....	<b>193</b>
<b><i>Deel 3: Oplijsting van de zorgvraag</i></b> .....	<b><i>206</i></b>
<b>Deel 3.1 Ouderenbehoefteonderzoek</b> .....	<b>207</b>
1. Ouderenbehoefteonderzoek .....	207

2. Vragen/problemen/noden op vlak van thuiszorg.....	212
3. Vragen/problemen/noden op vlak van wonen en huisvesting.....	221
4. Vragen/problemen/noden op vlak van administratieve ondersteuning.....	230
5. Vragen/problemen/noden op vlak van veiligheid (vallen, ouderenmis(be)handeling, ...)	232
6. Problemen in de wijk.....	236
<b>Deel 3.2: Kwalitatieve focusgroepinterviews .....</b>	<b>238</b>
1. Situering.....	238
2. Methodologie .....	238
3. Resultaten .....	239
4. In het kort.....	243
<b><i>Deel 4: Financiële impact.....</i></b>	<b><i>246</i></b>
<b>Deel 4.1 Bijdrage: gebruikersbijdrage en maatschappelijke bijdrage .....</b>	<b>247</b>
1. Doel .....	247
2. Werkwijze .....	247
3. Scenario 1: Eigenaar .....	249
4. Scenario 2: Huren privémarkt.....	252
5. Scenario 3: Huren sociale huisvesting .....	255
6. Belangrijkste conclusies.....	258
<b>Deel 4.2 Casussen thuiszorg .....</b>	<b>259</b>
1. Situering.....	259
2. Verschillende casussen.....	259
3. Enkele opvallende vaststellingen.....	262
<b><i>Deel 5: Conclusies en aanbevelingen .....</i></b>	<b><i>263</i></b>
1. Context van de Brusselse ouderenzorg.....	263
2. Aangepaste en betaalbare woningen .....	266
3. Stimulerende woonomgeving.....	269
4. Toegankelijke thuiszorg.....	273
5. Residentiële zorg.....	277
6. Semi-residentiële zorg.....	281
7. Algemene aanbevelingen.....	281
<b><i>Deel 6: Plan van aanpak.....</i></b>	<b><i>286</i></b>
1. Programmatie: voorstel volgens ongewijzigd beleid .....	286
2. Programmatie: naar een nieuw zorgmodel .....	301

## Afkortingen

BHG	Brussels Hoofdstedelijk Gewest
CADO	Collectieve autonome dagopvang
COCOF	Commission communautaire française (Franse Gemeenschapscommissie)
CVK	Centrum voor kortverblijf
DAC	Derde Arbeidscircuit
DVC	Dagverzorgingscentrum
EHBO	Eerste Hulp Bij Ongevallen
ESF	Europees Sociaal Fonds
GDT	Geïntegreerde Dienst voor Thuisverzorging
GESCO	Gesubsidieerde Contractueel
GGC	Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie
LDC	Lokaal Dienstencentrum
LOGO	Lokaal Gezondheidsoverleg
MAF	Maximumfactuur
MDO	Multidisciplinair overleg
OCMW	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn
PAS	Personenalarmsysteem
PIOW	Plaatselijk Initiatief voor de Ontwikkeling van de Werkgelegenheid
PWA	Plaatselijk Werkgelegenheidsagentschap
RDC	Regionaal Dienstencentrum
RIZIV	Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
ROB	Rustoorden voor bejaarden
RVT	Rust- en Verzorgingstehuis
SEL	Samenwerkingsinitiatief Eerstelijnszorg
VDAB	Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding
VIA	Vlaams Intersectoraal Akkoord
VG	Vlaamse Gemeenschap
VGC	Vlaamse Gemeenschapscommissie
VTE	Voltijds Equivalent
VZW	Vereniging Zonder Winstoogmerk
WZZ	Woonzorgzone





# Voorwoord

In Brussel bestaat er een « de facto » programmatie van verschillende soorten diensten die ter beschikking gesteld worden van ouderen. De Vlaamse Gemeenschap heeft een programmatie-reglement en het “Koepelplan Brussel”. De Franse Gemeenschapscommissie heeft een programmatie van de gemeenschapshuizen, het gezinsonthaal, de diensten voor toezicht op afstand en de hulpdiensten voor mishandelde ouderen. De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie reglementeert ‘bicommunautaire’ rusthuizen, voert de federale programmatie uit van de rust- en verzorgingstehuizen in het kader van het gezondheidsbeleid en reglementeert de diensten voor thuishulp. Al deze entiteiten zijn bovendien gehouden door een nationaal moratorium voor rusthuisbedden die afgesproken wordt met de federale overheid.

Sinds 2010 overlegden de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, de Vlaamse Overheid en de Franse Gemeenschapscommissie over een programmatie met betrekking tot het tweetalig gebied Brussel Hoofdstad. Zulke programmatie betreft structuren voor het thuis houden en huisvesten van ouderen.

In mei 2011 nodigden we 15 universiteiten uit om een offerte in te dienen. In december 2011 kenden we de opdracht toe aan de Vrije Universiteit Brussel. Deze laatste werd ondermeer gekozen omdat zij voorstelde om literatuur en cijfermateriaal aan te vullen met kwalitatieve interviews van focusgroepen van belanghebbenden.

We zijn de onderzoekers dankbaar voor het geleverde werk. Hun studie geeft een uitgebreid en zeer nuttig overzicht van hoe regelgeving, programmatie en aanbod aangaande ouderenzorg door de verschillende Brusselse overheden opgesteld en ingevuld worden.

Met belangstelling nemen we ook kennis van hun conclusies. Deze kunnen ons de weg wijzen voor het verdere beleid op het vlak van ouderenvoorzieningen.

Ten slotte zien we deze studie als een voorbeeld van goede samenwerking tussen meerdere regeringen in het belang van alle senioren in Brussel.

Brigitte Grouwels  
Lid van het Verenigd College  
bevoegd voor Bijstand aan Personen

Evelyne Huytebroeck  
Lid van het Verenigd College  
bevoegd voor Bijstand aan Personen

voor de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie

Jo Vandeurzen  
Vlaams minister van Welzijn,  
Volksgezondheid en Gezin

Pascal Smet  
Vlaams minister van Onderwijs, Jeugd,  
Gelijke Kansen en Brussel

voor de Vlaamse Gemeenschap

Rachid Madrane  
Lid van het College bevoegd voor Sociale Actie en het Gezin

voor de Franse Gemeenschapscommissie



# Deel 1: Inleiding en achtergrond

## 1. Inleiding

De officiële opdracht van dit onderzoek luidde “het opzetten van een globale programmatie voor structuren voor het thuishouden en huisvesten van bejaarden” in Brussel. Het zo lang mogelijk thuis blijven wonen, staat in de Engelstalige literatuur gekend als “Ageing in Place”. Enerzijds zien we dat dit de laatste tijd een beleidsideaal is geworden waar de nadruk ligt op ouderen zo lang mogelijk thuis laten wonen. Hoewel dergelijk ideaal vaak gedreven wordt door financiële overwegingen, is ‘ageing in place’ anderzijds ook wat ouderen zelf meestal nastreven.<sup>1</sup> De meeste ouderen willen namelijk zo lang mogelijk thuis of in hun vertrouwde leefomgeving blijven wonen<sup>2</sup>.

‘Ageing in Place’ wordt ook door de Wereldgezondheidsorganisatie beschreven.<sup>3</sup> Zij gebruiken volgende definitie:

“Meeting the desire and ability of people, through the provision of appropriate services and assistance, to remain living relatively independently in the community in his or her current home or an appropriate level of housing. Ageing in place is designed to prevent or delay more traumatic moves to a dependent facility, such as a nursing home.”

‘Ageing in place’ beschrijft dus niet enkel de wens van ouderen om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen wanneer het goed gaat, maar ook als het minder goed gaat en er hulp nodig is van thuiszorgdiensten of verpleegkundige zorg aan huis. Zelfs wanneer ouderen in hoge mate zorgbehoevend zijn, economische moeilijkheden hebben, in een onaangepaste woning of in een achtergestelde buurt leven, blijft de voorkeur om thuis te blijven wonen in de meeste gevallen bestaan. Juist voor die ouderen komt het erop aan ‘goed ouder worden in de thuissituatie’ te bewaken en te garanderen.

Een specifieke programmatiestudie voor Brussel was nodig wegens de vrij complexe situatie van huisvesting en zorg in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (BHG). Men diende rekening te houden met wat bestaat in een landschap, dat een lappendeken is op vele gebieden. De bevolking is ten eerste zeer heterogeen: o.a. sterke vergroening, maar ook de sterkste interne vergrijzing, de rijkste én armste gemeente van het land en een groeiende groep allochtone ouderen. BHG kent een complexe bevoegdheidsverdeling: bovenop de federale reglementen in het kader van gezondheidszorg kent men nog drie politieke entiteiten: de GGC/COCOM, COCOF en VGC. Hieraan toegevoegd heeft elke gemeente (gemeentediensten en OCMW’s) ook nog een rol te vervullen inzake ouderenzorg. Deze verscheidenheid wordt nog geaccentueerd door de

---

<sup>1</sup> Means, R. (2007). Safe as houses? Ageing in place and vulnerable older people in the UK. *Social Policy and Administration*, 41(1), 65-85.

<sup>2</sup> De Witte, N. et al. (2012). *Een huis? Een thuis! Over ouderen en wonen*. Brugge: Vanden Broele.

<sup>3</sup> WHO [World Health Organization] (2004). *A glossary of terms for community health care and services for older persons*. Geraadpleegd op 1 december 2011, op [http://whqlibdoc.who.int/wkc/2004/WHO\\_WKC\\_Tech.Ser.\\_04.2.pdf](http://whqlibdoc.who.int/wkc/2004/WHO_WKC_Tech.Ser._04.2.pdf)

eigenheid van elk van de 19 gemeenten en binnen deze gemeenten treft men dikwijls nog wijken aan met hun specifieke kenmerken.

Deze studie heeft als vierledig doel:

1. de huidige stand van zaken in het veld van de Brusselse ouderenzorg in kaart brengen door het oplijsten van de bestaande wet- en regelgeving, programmatie en aanbod
2. het analyseren van huidige en toekomstige behoeften
3. Op basis van (1) en (2) krachtlijnen distilleren en aanbevelingen formuleren van te wijzigen wetgeving en hieraan verbonden middelen, opgedeeld per bevoegdheidsdomein (het eigenlijke voorstel tot programma en financiering)
4. Plan van aanpak (draaiboek) om punt (3) te realiseren.

## 2. Ouderen in Brussel

### 2.1 Een stand van zaken

Volgens de Wereldgezondheidsorganisati<sup>4</sup> is de vergrijzing één van de belangrijkste ontwikkelingen die de 21<sup>e</sup> eeuw kenmerken. In het rapport *World Population Ageing*<sup>5</sup> wordt de 'vergrijzing' omschreven als "ongekend, aanhoudend en doordringend". In de 21<sup>e</sup> eeuw zullen we geconfronteerd worden met een nooit eerder gekende, voortdurende veroudering van de populatie, die een diepgaande impact heeft op verschillende facetten van het samenleven. Ook in België hebben we te maken met een vergrijzende bevolking. Op wereldniveau staat België geklasseerd als tiende *oudste* land. Hieronder bespreken we het aandeel ouderen in de samenleving, de gemiddelde levensverwachting en gaan we dieper in op de grijze druk en de interne vergrijzing.

Op 1 januari 2010 waren er 10.839.905 Belgen, waaronder 2.492.031 60plussers. Dat komt overeen met 22,99%. In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest bestaat 18,44% van de bevolking uit **60plussers**. In Vlaanderen is dat 24,11%. Daarmee is Vlaanderen de regio in België met de hoogste vergrijzingsgraad. Op de tweede plaats komt het Waalse Gewest (22,41%)<sup>6</sup>.

Tabel 1.1 Demografisch overzicht ouderenpopulatie anno 2010 in België

Leeftijd	België		Brussels H. Gewest		Vlaams Gewest		Waals Gewest	
	N	%	N	%	N	%	N	%
60-64	631872	5,83%	48845	4,48%	372173	5,95%	210854	6,03%
65-69	466145	4,30%	37222	3,42%	289340	4,63%	139583	3,99%
70-74	453287	4,18%	33871	3,11%	283759	4,54%	135657	3,88%
75-79	407579	3,76%	31090	2,85%	250684	4,01%	125805	3,60%
80-84	297727	2,75%	25282	2,32%	176281	2,82%	96164	2,75%
85-89	176114	1,62%	17662	1,62%	101169	1,62%	57283	1,64%
90-94	44133	0,41%	4986	0,46%	25172	0,40%	13975	0,40%
95-99	13615	0,13%	1735	0,16%	7757	0,12%	4123	0,12%
100+	1559	0,01%	231	0,02%	883	0,01%	445	0,01%
<b>Totaal 60+</b>	2492031	22,99%	200924	18,44%	1507218	24,11%	783889	22,41%
<b>Totaal 65+</b>	1860159	17,16%	152079	13,96%	1135045	18,15%	573035	16,39%
<b>Totaal 80+</b>	533148	4,92%	49896	4,58%	311262	4,98%	171990	4,92%

<sup>4</sup> WHO [World Health Organization] (2007). *Global age-friendly cities: a guide*. Geneva: World Health Organization.

<sup>5</sup> Verenigde Naties (2009). *World population ageing: ESA/P/WP/212*. Geraadpleegd op 12 januari 2010, op [http://www.un.org/esa/population/publications/WPA2009/WPA2009\\_WorkingPaper.pdf](http://www.un.org/esa/population/publications/WPA2009/WPA2009_WorkingPaper.pdf)

<sup>6</sup> Federaal Planbureau (2010). *Bevolking op 1 januari en per leeftijd 2011-2061*. Geraadpleegd op 19 januari 2012, op [http://statbel.fgov.be/nl/modules/publications/statistiques/bevolking/downloads/bevolking\\_op\\_1\\_januari\\_2011-2061.jsp](http://statbel.fgov.be/nl/modules/publications/statistiques/bevolking/downloads/bevolking_op_1_januari_2011-2061.jsp)

Waar je uit vorige tabel zou kunnen afleiden dat de vergrijzing in Brussel minder sterk is als in de rest van het land, geeft tabel 1.2 een duidelijke nuancering. Tabel 1.2 geeft een overzicht van de **intensiteit van de veroudering**, uitgedrukt in het aandeel 80plussers binnen de ouderenpopulatie. Die is in Brussel het hoogste. Er zijn 32,81 80plussers voor 100 65plussers. In de andere gewesten is dit duidelijk lager<sup>7</sup>.

Tabel 1.2 Intensiteit veroudering in % (80+)/(65+)

	België	Brussels H. Gewest	Vlaams Gewest	Waals Gewest
<b>Proportie 80+ / 65+</b>	28,66	32,81	27,42	30,01

Vandaag ligt de **levensverwachting** bij de geboorte van mannen in België op 77,93 jaar en bij vrouwen op 83,23 jaar. In Brussel ligt die levensverwachting iets lager. Bij mannen is dat 77,51 jaar, bij vrouwen 82,63 jaar. Ter vergelijking: mannen in Vlaanderen worden gemiddeld 1,4 jaar ouder dan mannen in Brussel<sup>7</sup>. Tabel 1.3 geeft dan weer een overzicht van de nog resterende levensverwachting op de leeftijd van 65 jaar.

Tabel 1.3 Levensverwachting bij de geboorte anno 2010 in België

	België	Brussels H. Gewest	Vlaams Gewest	Waals Gewest
<b>Mannen</b>	77,93	77,51	78,92	76,2
<b>Vrouwen</b>	83,23	82,63	83,92	82,17

Tabel 1.4 geeft dan weer een overzicht van de nog resterende levensverwachting op de leeftijd van 65 jaar.

Tabel 1.4 Levensverwachting op de leeftijd van 65 jaar anno 2010 in België

	België	Brussels H. Gewest	Vlaams Gewest	Waals Gewest
<b>Mannen</b>	17,76	17,39	18,20	16,97
<b>Vrouwen</b>	21,26	20,92	21,70	20,54

Dat de vergrijzing zich doorzet is ook zeer duidelijk te merken aan de stijging in festiviteiten voor 100-jarigen. Waar in 1990 546 ouderen hun 100<sup>e</sup> verjaardag hadden gevierd in België is dat aantal bijna verdriedubbeld in 2010. In 2010 waren er in België 1.559 personen met de leeftijd van 100 jaar of ouder. Voor Vlaanderen zijn de cijfers respectievelijk 285 (in 1990) en 883 (in 2010)<sup>8</sup>.

<sup>7</sup> Federaal Planbureau (2010b). *Demografische indicatoren 2010-2060*. Geraadpleegd op 19 januari 2012, op [http://statbel.fgov.be/nl/modules/publications/statistiques/bevolking/downloads/demografische\\_indicatoren\\_2010-2060.jsp](http://statbel.fgov.be/nl/modules/publications/statistiques/bevolking/downloads/demografische_indicatoren_2010-2060.jsp)

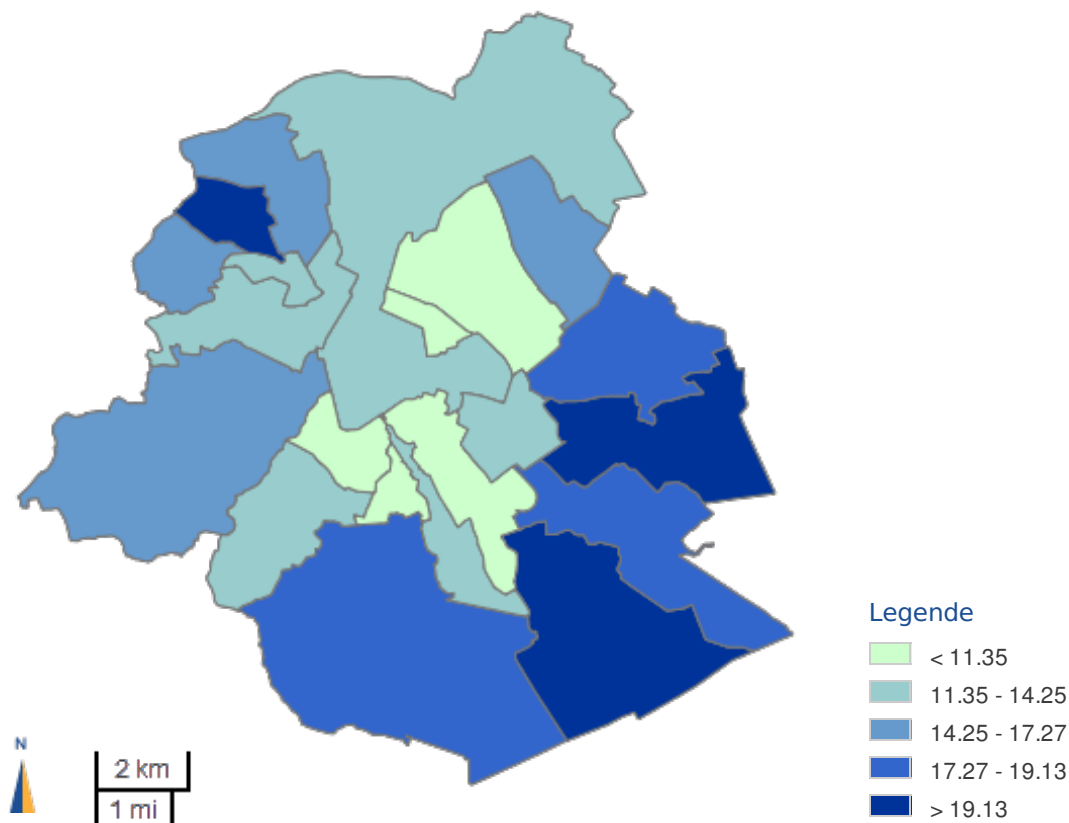
<sup>8</sup> Federaal Planbureau (2010c). *Honderdplussers op 1 januari, per jaar (1990-2010), per geslacht en per gewest*. Geraadpleegd op 19 januari 2012, op <http://statbel.fgov.be/nl/modules/publications/statistiques/bevolking/downloads/honderdplussers.jsp>

Waar we daarnet reeds zagen dat vrouwen een hogere levensverwachting hebben, wordt dit heel concreet als we naar het aantal 100plussers kijken. In 2010 waren 231 personen 100 jaar of ouder. Dat is meer dan een verdubbeling op 20 jaar tijd. Dit is voornamelijk te wijten aan de stijging van vrouwelijke 100plussers. Dit cijfer steeg van 88 tot 211. Bij mannen zijn de cijfers beduidend kleiner: 16 100plussers in 1990, en 20 100plussers in 2010<sup>9</sup>.

Tabel 1.5 Aantal 100plussers anno 1990 en 2010 in België

	België		Brussels H. Gewest		Vlaams Gewest		Waals Gewest	
	1990	2010	1990	2010	1990	2010	1990	2010
<b>Mannen</b>	109	186	16	20	64	120	29	46
<b>Vrouwen</b>	437	1373	88	211	221	763	128	399
<b>Totaal</b>	546	1559	104	231	285	883	157	445

Figuur 1.1 geeft een overzicht van de vergrijzingsgraad per gemeente. Hoe donkerder blauw, hoe meer 65plussers t.o.v. de gehele populatie. De gemeenten met het grootste aandeel ouderen zijn Ganshoren, Sint-Pieters-Woluwe en Watermaal-Bosvoorde. De gemeenten met het kleinste aandeel ouderen zijn Schaarbeek, Sint-Gillis en Sint-Joost-ten-Node<sup>10</sup>.



Figuur 1.1 Aandeel 65plussers in de Brusselse gemeenten anno 2010

<sup>9</sup> Federaal Planbureau (2010c). *Honderdplussers op 1 januari, per jaar (1990-2010), per geslacht en per gewest*. Geraadpleegd op 19 januari 2012, op <http://statbel.fgov.be/nl/modules/publications/statistiques/bevolking/downloads/honderdplussers.jsp>

<sup>10</sup> Wijkmonitoring (2012). Geraadpleegd op 20 mei 2012 op <http://www.irisnet.be/stats/indicators/>

Tabel 1.6 geeft het aandeel inwoners voor elke gemeente en het percentage hiervan ten opzichte van de gehele bevolking van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest weer. De gemeenten met het grootste aandeel inwoners zijn Brussel, Schaarbeek en Anderlecht. Gemeenten met het kleinste aandeel inwoners van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest zijn Koekelberg, St-Agatha-Berchem en Ganshoren. Daarnaast wordt in deze tabel het aandeel 65plussers voor elke gemeente weergegeven en wordt dit aandeel afgezet tegenover de totale populatie in de gemeente. Zoals reeds beschreven is de vergrijzingsgraad het hoogst voor Ganshoren, Sint-Pieters-Woluwe en Watermaal-Bosvoorde en het laagst voor Schaarbeek, Sint-Gillis en Sint-Joost-ten-Node. Ten opzichte van de totale Brusselse populatie van 65plussers, zien we dat 12,3% van de 65plussers in Brussel woont, 10,2% in Anderlecht en 9,7% in Ukkel. In de gemeenten Sint-Joost-ten-Node (1,3%), Koekelberg (1,8%) en St-Agatha-Berchem (2,3%) woont het kleinste aandeel 65plussers ten opzichte van de gehele populatie Brusselse 65plussers<sup>11</sup>.

*Tabel 1.6 Aandeel inwoners en 65plussers in de Brusselse gemeenten anno 2010*

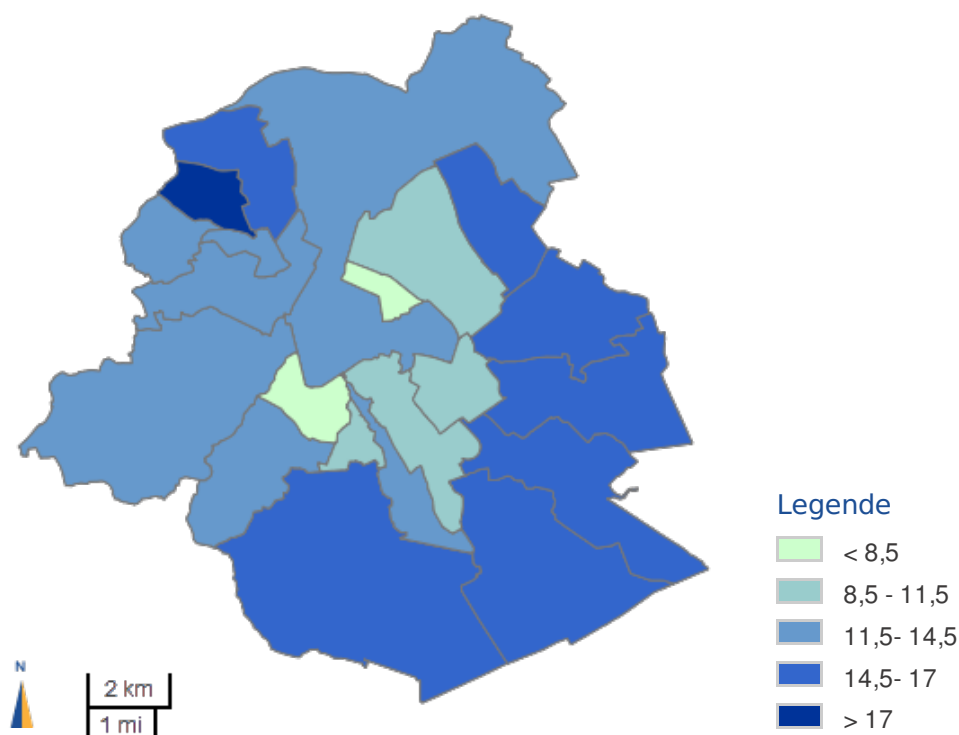
Brusselse gemeenten	Aantal inwoners in 2010		Aantal 65+ in 2010		
	Aantal	% t.o.v. bevolking BHG	Aantal	% t.o.v. bevolking gemeente	% t.o.v. bevolking BHG
Anderlecht	104647	9,6%	15571	14,9%	10,2%
Brussel	157673	14,5%	18684	11,9%	12,3%
Elsene	80183	7,4%	9005	11,2%	5,9%
Etterbeek	44352	4,1%	5207	11,7%	3,4%
Evere	35803	3,3%	6011	16,8%	3,9%
Ganshoren	22589	2,1%	4520	20,0%	2,9%
Jette	46818	4,3%	7631	16,3%	5,0%
Koekelberg	19812	1,8%	2683	13,5%	1,8%
Oudergem	30811	2,8%	5389	17,5%	3,5%
Schaarbeek	121232	11,1%	12802	10,6%	8,4%
St-Agatha-Berchem	22185	2,0%	3643	16,4%	2,3%
St-Gillis	46981	4,3%	4482	9,5%	2,9%
St-Jans-Molenbeek	88181	8,1%	11155	12,7%	7,3%
St-Joost-ten-Node	26338	2,4%	2039	7,7%	1,3%
St-Lambrechts-	50749	4,7%	9023	17,8%	5,9%
St-Pieters-Woluwe	39077	3,6%	7569	19,4%	4,9%
Ukkel	77589	7,1%	14812	19,1%	9,7%
Vorst	50258	4,6%	7152	14,2%	4,7%
Watermaal-Bosvoorde	24260	2,2%	4687	19,3%	3,1%
Brussel Hoofdstedelijk Gewest	1.089.538	100%	152.065	14,0%	100%

<sup>11</sup> Wijkmonitoring (2012). Geraadpleegd op 20 mei 2012 op <http://www.wijkmonitoring.irisnet.be/stats/indicators/>



Vervolgens geven we een overzicht van het aandeel alleenstaande ouderen en van het aandeel oudere vrouwen, in koppel, maar zonder kinderen<sup>12</sup>. Dit is belangrijk om weten wanneer we aanbevelingen willen doen in kader van mantelzorg. Het overgrote deel van de mantelzorg wordt immers geleverd door de partner en kinderen.

Figuur 1.2 en tabel 1.7 brengen het aandeel alleenstaande ouderen in kaart. In Ganshoren en Watermaal-Bosvoorde wonen proportioneel gezien de meeste alleenstaanden. In Sint-Joost-ten-Node, Sint-Gillis en Elsene is het kleinste aandeel alleenstaand en hebben ouderen nog vaker een partner.



Figuur 1.2 Alleenstaanden van >65 jaar (op de bevolking van 65 jaar en meer) anno 2006 (%)

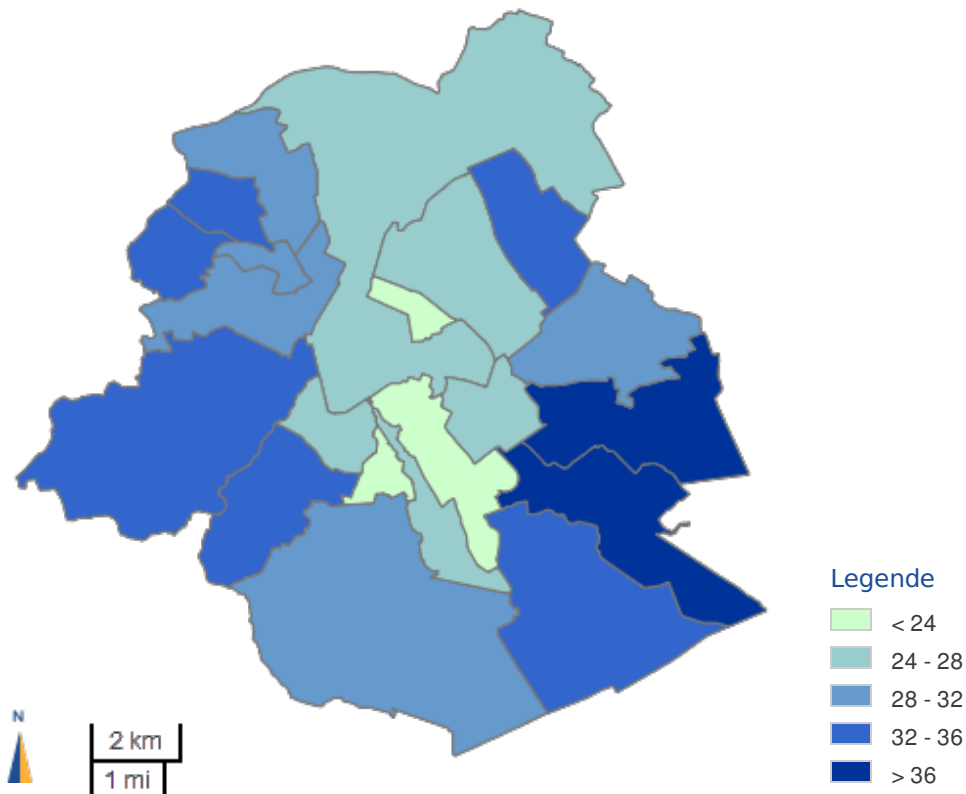
Tabel 1.7 Alleenstaanden van >65 jaar (op de bevolking van 65 jaar en meer) anno 2006 (%)

Gemeenten	% alleenstaande 65+	Aantal alleenstaande 65+
Anderlecht	13,67	2187
Brussel	12,69	2401
Elsene	9,89	921
Etterbeek	11,44	636
Evere	15,42	929
Jette	14,83	1170
Ganshoren	19,76	928
Koekelberg	12,92	358
Oudergem	15,78	892
Schaarbeek	10,64	1396
Sint-Agatha-Berchem	14,19	519
Sint-Gillis	8,3	384

<sup>12</sup> Wijkmonitoring (2012). Geraadpleegd op 20 mei 2012 op <http://www.wijkmonitoring.irisnet.be/stats/indicators/>

Sint-Jans-Molenbeek	14,21	1580
Sint-Joost-ten-Node	8,23	162
Sint-Lambrechts-Woluwe	16,04	1481
Sint-Pieters-Woluwe	16,15	1242
Ukkel	15,88	2352
Vorst	12,8	936
Watermaal-Bosvoorde	16,86	788
<b>Gemiddelde BHG</b>	<b>13,12</b>	<b>20331</b>

Figuur 1.3 en tabel 1.8 geven de cijfers van het aandeel vrouwen van 60 jaar en meer in koppel zonder kinderen (op vrouwen van 60 jaar en meer). In Sint-Pieters-Woluwe en Oudergem hebben ca. 37% van de oudere vrouwen (in koppel) géén kinderen. Daarentegen in Sint-Joost-ten-Node en Elsene hebben vrouwen (in koppel) veel vaker kinderen.



Figuur 1.3 Aandeel vrouwen van 60 jaar en meer in koppel zonder kinderen (op vrouwen van 60 jaar en meer) anno 2006 (%)

Tabel 1.8 Aandeel vrouwen van 60 jaar en meer in koppel zonder kinderen (op vrouwen van 60 jaar en meer) anno 2006 (%)

Gemeenten	% 60+ vrouwen (in koppel) zonder kinderen	Aantal 60+ vrouwen (in koppel) zonder kinderen
Anderlecht	34,27	4077
Brussel	27,92	3938
Elsene	23,01	1694
Etterbeek	26,01	1140
Evere	34,05	1564
Ganshoren	33,37	1210
Jette	31,77	1948
Koekelberg	31,32	655
Oudergem	36,14	1520
Schaarbeek	26,94	2695
Sint-Agatha-Berchem	35,03	972
Sint-Gillis	25,56	887
Sint-Jans-Molenbeek	30,22	2527
Sint-Joost-ten-Node	21,77	339
Sint-Lambrechts-Woluwe	31,48	2265
Sint-Pieters-Woluwe	37,09	2133
Ukkel	31,98	3647
Vorst	32,41	1802
Watermaal-Bosvoorde	34,1	1228
<b>Gemiddelde BHG</b>	<b>30,69</b>	<b>36239</b>

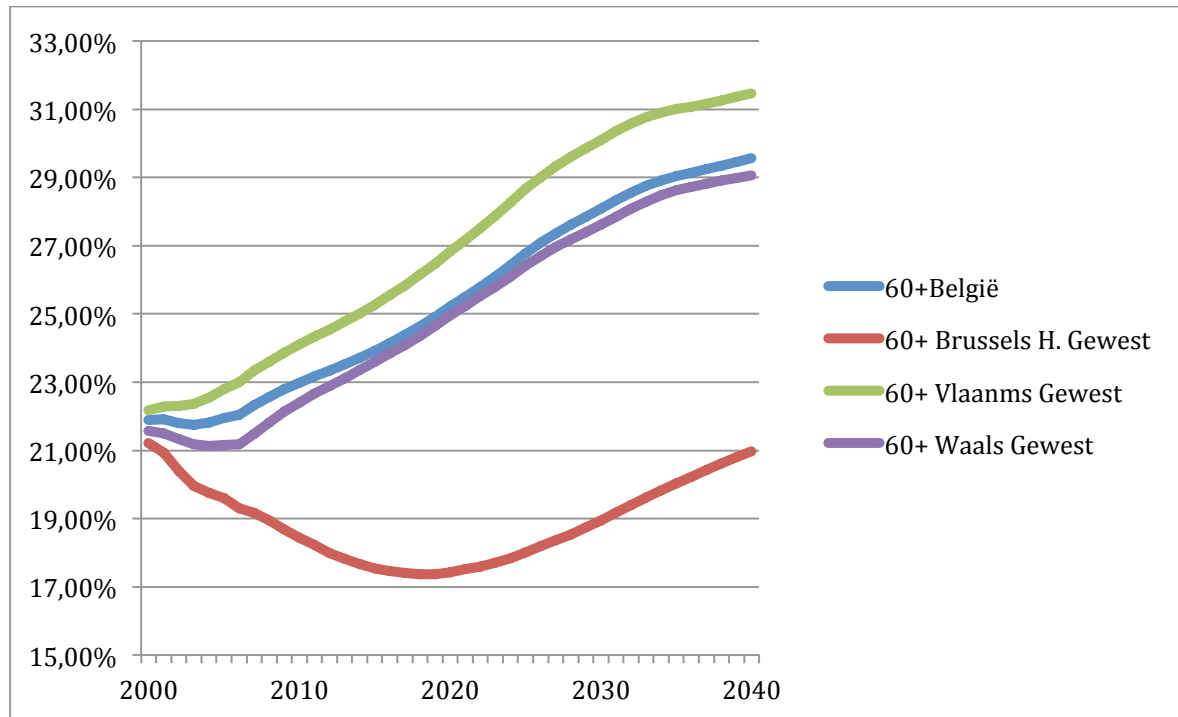
## 2.2 Demografische voorspelling

Figuren 1.4 en 1.5 geven een vooruitzicht op de demografische ontwikkelingen in België en zijn gewesten. In 2010 waren we met bijna 11 miljoen Belgen, dit zal tegen 2040 toegenomen zijn tot bijna 12.700.000 Belgen. Hiervan zou bijna 25% ouder zijn dan 65 jaar en zou de gemiddelde leeftijd toegenomen zijn tot 43,4 jaar<sup>13</sup>.

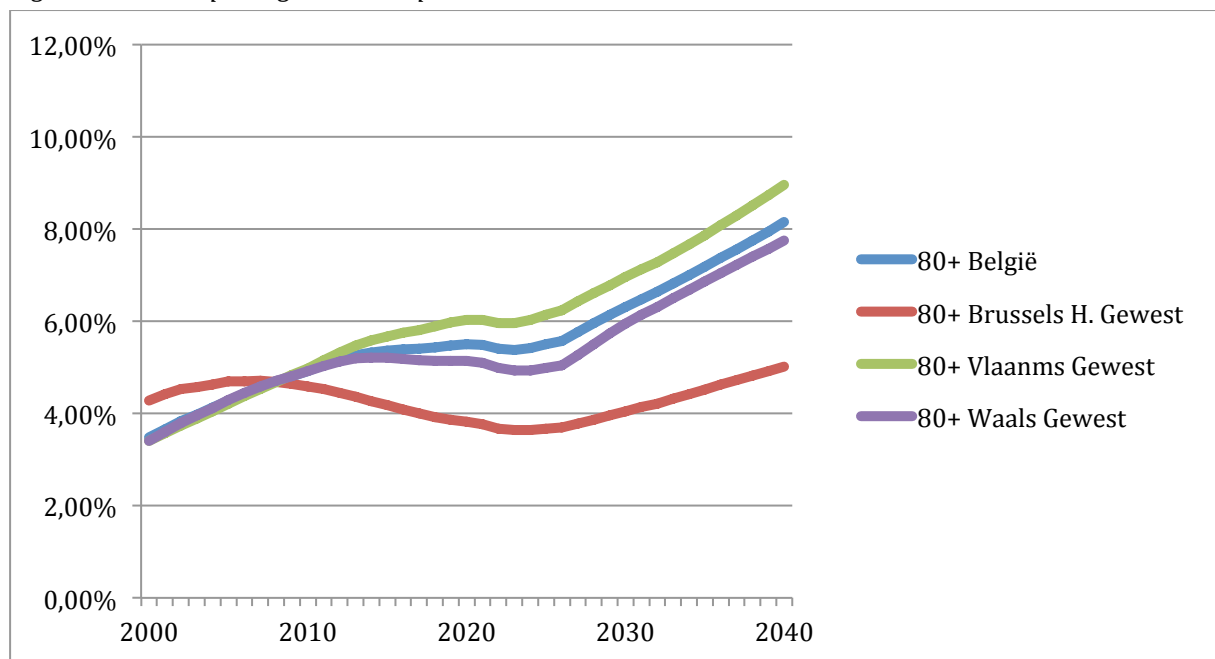
Vlaanderen is de regio met de hoogst verwachte vergrijzingsgraad. Opvallend in deze figuren is de proportionele daling voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest door de sterke aangroei van een jongere populatie. Dit is een gegeven dat we in de andere gewesten niet vaststellen. Kijken we naar de absolute aantallen in figuren 1.6 en 1.7 dan is er geen sprake van een daling, maar wel van een (sterke) stijging.

<sup>13</sup> Federaal Planbureau (2010a). *Bevolking op 1 januari en per leeftijd 2011-2061*. Geraadpleegd op 19 januari 2012, op [http://statbel.fgov.be/nl/modules/publications/statistiques/bevolking/downloads/bevolking\\_op\\_1\\_januari\\_2011-2061.jsp](http://statbel.fgov.be/nl/modules/publications/statistiques/bevolking/downloads/bevolking_op_1_januari_2011-2061.jsp) en

Figuur 1.4 Voorspelling aantal 60plussers 2010-2040



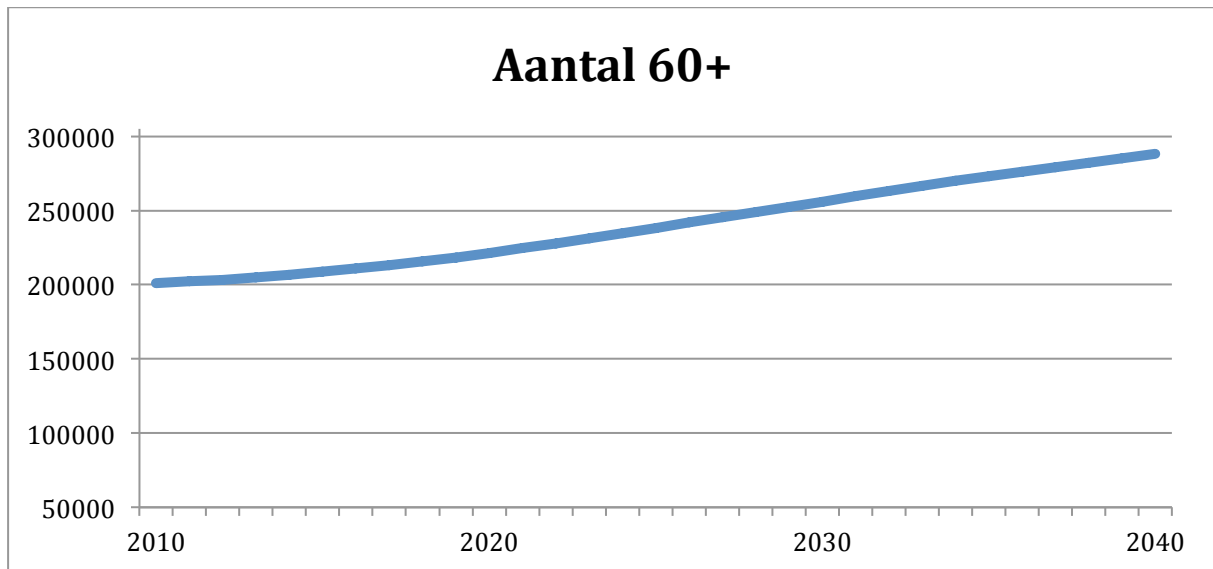
Figuur 1.5 Voorspelling aantal 80plussers 2010-2040



Figuren 1.6 en 1.7 geven een vooruitzicht van de demografische ontwikkelingen in Brussels Hoofdstedelijk Gewest. In 2010 woonden er 1 089 538 mensen in Brussel. In 2040 wordt een stijging van 26,1% verwacht, waardoor het aantal “Brusselaars” geschat wordt op 1 374 537. Hiervan zou 20,97% ouder zijn dan 60 jaar. Als we naar de absolute aantallen kijken, zien we

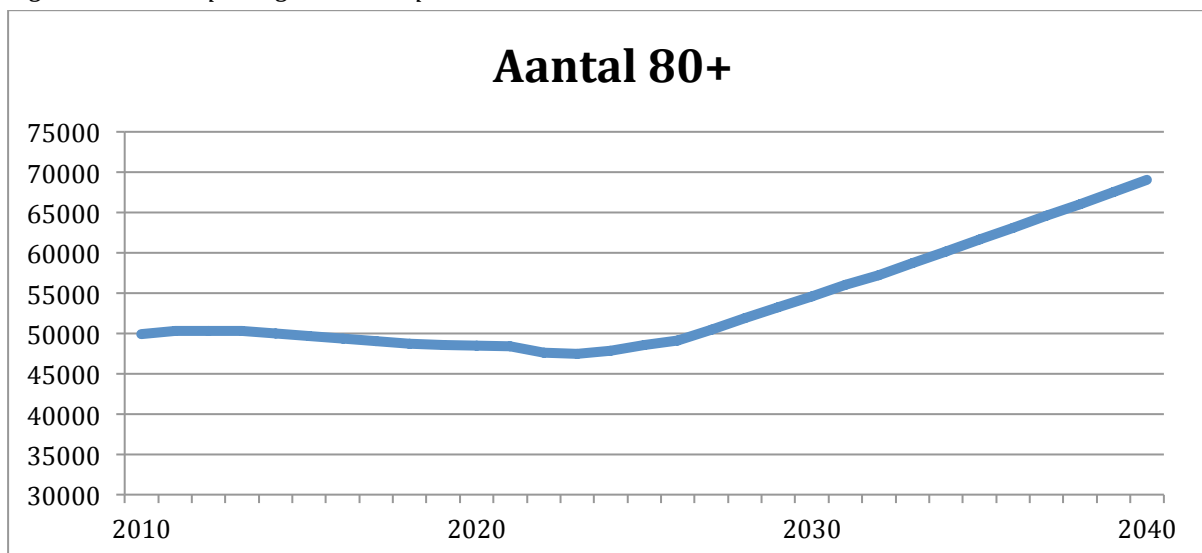
voor 60plussers een quasi constante stijging van ca. 200 000 in 2010 tot ca. 290 000 in 2040, een stijging van 43,5%<sup>14</sup>.

*Figuur 1.6 Voorspelling aantal 60plussers 2010-2040 in Brussel*



De voorspellingen verwachten in 2040 ook dat nagenoeg één op twintig Brusselaars 80 jaar of ouder zal zijn. Figuur 1.5 geeft een overzicht van de absolute aantallen. Tot 2022 wordt een stagnatie tot lichte daling verwacht van het aantal 80plussers, om daarna in enkele jaren tijd te stijgen van ca. 47 000 tot ca. 69 000, een stijging van 45% op 18 jaar tijd (Federaal Planbureau, 2010a).

*Figuur 1.7 Voorspelling aantal 80plussers 2010-2040*



<sup>14</sup> Federaal Planbureau (2010a). *Bevolking op 1 januari en per leeftijd 2011-2061*. Geraadpleegd op 19 januari 2012, op [http://statbel.fgov.be/nl/modules/publications/statistiques/bevolking/downloads/bevolking\\_op\\_1\\_januari\\_2011-2061.jsp](http://statbel.fgov.be/nl/modules/publications/statistiques/bevolking/downloads/bevolking_op_1_januari_2011-2061.jsp)

Tabel 1.9 geeft de prognose voor het jaar 2022 voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Op 1 januari 2010 waren er 203.294 Brusselaars ouder dan 60 jaar, dit zou in 2022 toenemen tot 227.888 personen. Voor 80plussers in Brussel zien we een daling van 50.288 naar 47.600 ouderen (Federaal Planbureau, 2010a)

*Tabel 1.9 Voorspelling Brussels Hoofdstedelijk Gewest 2010 - 2020*

	2010		2022	
	N	%	N	%
60-64 jarigen	48845	4,48%	58613	4,53%
65-69 jarigen	37222	3,42%	48759	3,76%
70-74 jarigen	33871	3,11%	41178	3,18%
75-79 jarigen	31090	2,85%	31738	2,45%
80-84 jarigen	25282	2,32%	22362	1,73%
85-89 jarigen	17662	1,62%	15227	1,18%
90-94 jarigen	4986	0,46%	7552	0,58%
95-99 jarigen	1735	0,16%	2174	0,17%
100plussers	231	0,02%	285	0,02%
Totaal 60plus	203294	18,44%	227888	17,6%
Totaal 65plus	152079	13,96%	169275	13,07%
Totaal 80plus	50288	4,58%	47600	3,68%
<b>Totale Brusselse Bevolking</b>	<b>1089538</b>		<b>1294901</b>	

Tabel 1.10 geeft een prognose voor de bevolkingsgroei van 65plussers tussen 2010 en 2020 voor elke Brusselse gemeente<sup>15</sup>. We stellen vast dat er bijna voor elke gemeente sprake is van een toename voor deze bevolkingsgroep. De gemeenten met de hoogste voorspelde bevolkingsgroei van de groep 65plussers zijn de gemeenten Sint-Joost-ten-Node (27,07%), Sint-Jans-Molenbeek (15,72%) en Sint-Gillis (14,83). Enkel de gemeente Elsene kent een dalende voorspelling voor de populatie 65plussers met -0,62%.

*Tabel 1.10 Voorspelling bevolkingsgroei van 65plussers in Brusselse gemeenten 2010-2020*

Gemeente	Bevolkingsgroei van de totale bevolking tussen 2010 en 2020 (%)	Bevolkingsgroei van 65+ tussen 2010 en 2020 (%)
Anderlecht	20,26	13,32
Brussel	16,76	12,87
Elsene	2,54	-0,62
Etterbeek	11,43	2,48
Evere	10,65	8,70
Ganshoren	14,32	7,33
Jette	17,75	9,88
Koekelberg	17,88	9,02

<sup>15</sup> Wijkmonitoring (2012). Geraadpleegd op 20 mei 2012 op <http://www.wijkmonitoring.irisnet.be/stats/indicators/>

Oudergem	7,61	2,18
Schaarbeek	15,45	12,14
Sint-Agatha-Berchem	18,47	12,59
Sint-Gillis	15,01	14,83
Sint-Jans-Molenbeek	20,14	15,72
Sint-Joost-ten-Node	25,16	27,07
Sint-Lambrechts-Woluwe	8,87	5,32
Sint-Pieters-Woluwe	2,04	4,82
Ukkel	3,80	6,87
Vorst	7,67	6,26
Watermaal-Bosvoorde	2,35	3,09
<b>Brussels Hoofdstedelijk Gewest</b>	<b>13,09</b>	<b>9,41</b>

### 3. De Brusselse context: bevoegdheidsverdeling

Om zicht te krijgen op het Brusselse zorgaanbod dient de Belgische staatsstructuur en de bevoegdheidsverdeling in acht genomen te worden. België kent 3 gewesten (het Vlaams Gewest, het Waals Gewest en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest) en 3 gemeenschappen (de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap en de Duitstalige Gemeenschap).

De Gewesten beschikken over bevoegdheden met betrekking tot hun regio of gebied; en dragen verantwoordelijkheid voor economie, werkgelegenheid, landbouw, waterbeleid, huisvesting, openbare werken, energie, openbaar vervoer, leefmilieu, ruimtelijke ordening en stedenbouw, natuurbehoud, krediet, buitenlandse handel, toezicht over de provincies, de gemeenten en de intercommunales. Ook zijn zij bevoegd voor het wetenschappelijk onderzoek en de internationale betrekkingen in de voornoemde domeinen. Elk gewest beschikt over een wetgevend orgaan, het gewestparlement, en een uitvoerend orgaan, de gewestregering.

De Gemeenschappen zijn *gebaseerd op taal en persoonsgebonden materies* en zijn bevoegd voor cultuur, onderwijs, het gebruik van talen en persoonsgebonden aangelegenheden (gezondheidsbeleid enerzijds en hulp aan personen anderzijds). Zij dragen eveneens verantwoordelijkheid voor het wetenschappelijk onderzoek over hun bevoegdheden en de internationale betrekkingen die met hun bevoegdheden te maken hebben. In Vlaanderen zijn de gemeenschaps- en gewestelijke instellingen samengevoegd, waardoor Vlaanderen dus over één parlement en één regering beschikt. De Vlaamse Gemeenschap oefent haar bevoegdheden uit in de Vlaamse provincies en in Brussel voor wat betreft de gemeenschapsmateries; de Franse Gemeenschap in de Waalse provincies (met uitzondering van de Duitstalige gemeenten) en in Brussel voor wat betreft de gemeenschapsmateries; de Duitstalige Gemeenschap in de gemeenten van de provincie Luik<sup>16</sup>. Zowel de Vlaamse als de Franse Gemeenschap voeren op gebied van communautaire aangelegenheden hun eigen beleid in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest waarvoor 3 aparte instellingen in het leven werden geroepen: de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC), la Commission Communautaire Française (COCOF) en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC). De bevoegdheden zijn verdeeld tussen la Commission Communautaire Française, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Vlaamse Gemeenschapscommissie.

Elk van de gemeenschapscommissies heeft bevoegdheden als inrichtende macht voor culturele, onderwijs- en persoonsgebonden aangelegenheden. Uitzonderd van la Commission communautaire française die als uitvoerende macht handelt, dus niet de bevoegdheid van inrichtende macht heeft, maar wel decreten kan uitvaardigen. De bevoegdheden zijn niet van toepassing op personen want Brusselse inwoners kunnen nooit verplicht worden om te kiezen tussen één van beide gemeenschappen om in aanmerking te komen voor de diensten van de gemeenschap in kwestie.

De verkozenen van elke taalgroep in Brussel vormen een eigen raad, geleid door een college, en zijn grondwettelijk verantwoordelijk voor gemeenschapsmateries in Brussel. Elke commissie kan verordeningen aannemen om deze bevoegdheden uit te voeren waarna het college de

---

<sup>16</sup> Geraadpleegd op [www.belgium.be/nl/over\\_belgie/overheid/gewesten/&www.belgium.be/nl/over\\_belgie/overheid/gemeenschappen/](http://www.belgium.be/nl/over_belgie/overheid/gewesten/&www.belgium.be/nl/over_belgie/overheid/gemeenschappen/)



verordeningen door middel van besluiten toepast. De gemeenschapscommissies opereren zelfstandig en maken geen deel uit van de instellingen van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest ondanks dat in hun raden en colleges leden van de Hoofdstedelijke Raad en de Hoofdstedelijke Regering zetelen.

Persoonsgebonden aangelegenheden, waaronder gezondheids- en welzijnszorg, werden in de loop van de verscheidene staatshervormingen overgedragen aan de gemeenschappen. Toch blijft een aanzienlijk deel van de bevoegdheden aangaande deze kwesties een federale verantwoordelijkheid. De gemeenschappen zijn bevoegd voor de erkenning en sluiting van ziekenhuizen, rusthuizen, psychiatrische verzorgingstehuizen en beschut wonen. Ook voor de aspecten normering, programmering, erkenning en subsidiëring van het thuiszorgbeleid dragen de gemeenschappen verantwoordelijkheid. Thuiszorg is een communautaire bevoegdheid, wat betekent dat in Brussel zowel federale, Vlaamse, Waalse, GGC- en COCOF- regelgeving van toepassing is.

Hieronder vindt u een schematisch overzicht over wie welke verantwoordelijkheid heeft en betreffende de uitoefening van de bevoegdheid<sup>17</sup>.

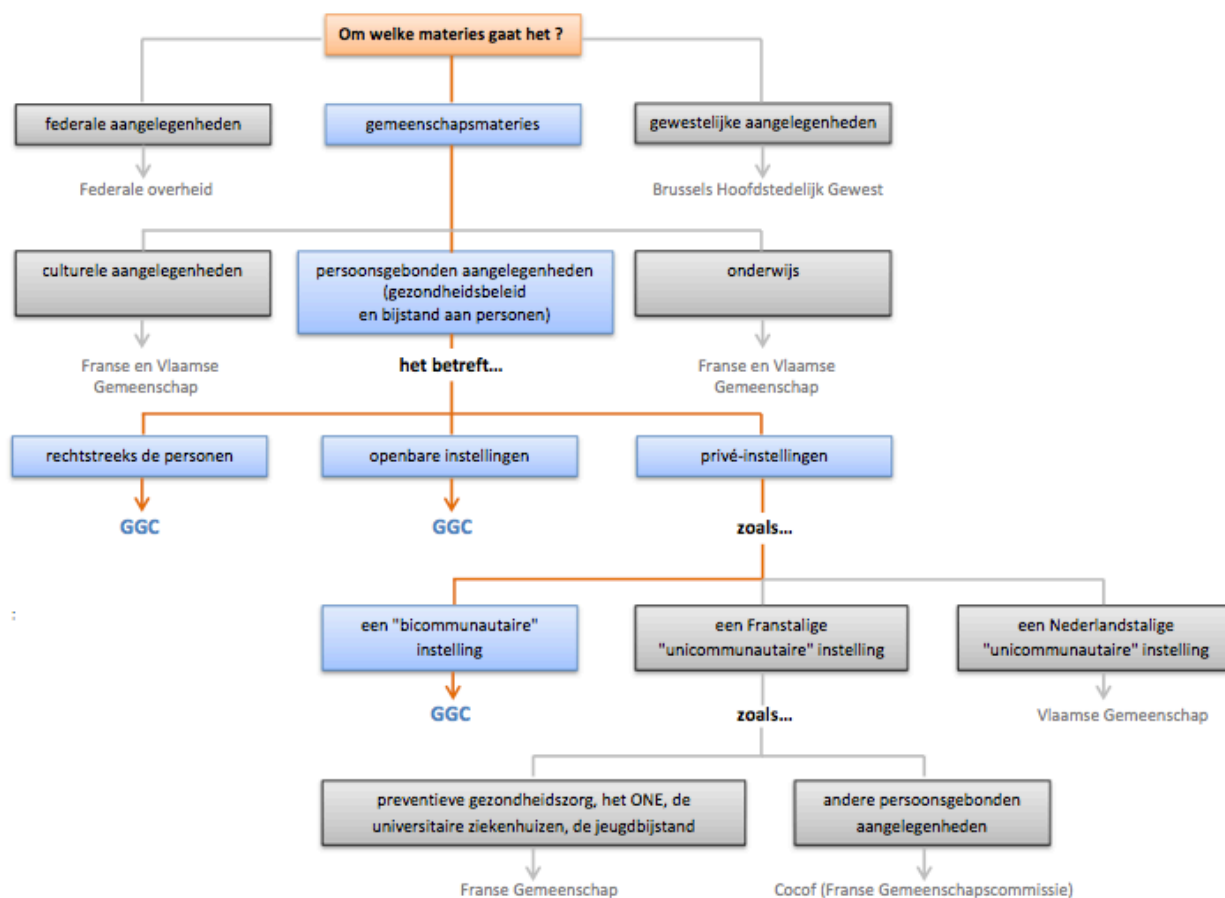
Tabel 1.11 Overzicht van de Brusselse bevoegdheden

	Landbouw	Bijstand aan personen	Kerkhoven en begrafenis	Communicatie	Ontwikkelingssamenwerking	Erediensten	Cultuur	Defensie	Economie en handel	Arbeid en Tewerkstelling	Gebruik der talen	Energie	Onderwijs	Leefmilieu	Burgerlijke stand	Immigratie	Justitie	Huisvesting	Nationaliteit	Wetenschappelijk onderzoek	Internationale betrekkingen	Gezondheid	Veiligheid en ordehandhaving	Sociale zekerheid	Sport	Toerisme	Vervoer	Openbare Werken	Stedenbouw	
<b>Federale Overheid</b>	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
<b>Gewest</b>	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
<b>GGC</b>	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
<b>Franse Gemeenschap</b>	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
<b>Cocof</b>	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
<b>Vlaamse Gemeenschap</b>	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
<b>VGC</b>	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
<b>Gemeenten</b>	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
<b>Gouverneur</b>	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
<b>Vice- Gouverneur</b>	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o

Tabel 1.12 Uitoefening van de bevoegdheden in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad<sup>18</sup>

<sup>17</sup> Geraadpleegd op <http://www.rbc.irisnet.be/crisp/nl/tabel.html>

### De uitoefening van de bevoegdheden in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad



### 3.1 Vlaamse Gemeenschap (VG)

De Vlaamse overheid staat in voor de planning, de erkenning en het toezicht van de thuiszorg- en de ouderenvoorzieningen. Voor de planning en de erkenning van de thuiszorgvoorzieningen en thuiszorgverenigingen gebruikt Vlaanderen eigen programmatie- en erkenningsnormen. De Vlaamse overheid is voor de meeste thuiszorgvoorzieningen volledig bevoegd terwijl het haar bevoegdheid voor de dagverzorgingscentra en de centra voor kortverblijf met de federale overheid deelt. Alleen de programmatie en de erkenningsnormen voor de bijzondere erkenning als centrum voor dagverzorging worden bepaald door de federale overheid. De programmatie van de thuiszorgvoorzieningen wordt bepaald aan de hand van objectief meetbare criteria en de erkenningsnormen bepalen per type voorziening de criteria waaraan men moet voldoen om erkend te worden.

Daarnaast is de Vlaamse overheid bevoegd voor de subsidiëring van de thuiszorgvoorzieningen. De thuiszorgvoorzieningen en -verenigingen ontvangen een subsidie-enveloppe voor het geheel van hun werking. Dit kan gaan om een forfaitair subsidiebedrag, in andere gevallen is de subsidiëring geheel of gedeeltelijk prestatiegebonden. Centra voor dagverzorging en centra voor kortverblijf kunnen voor hun werking ook gefinancierd worden door het RIZIV. Tevens erkent

18 Geraadpleegd op <http://www.ccc-ggc.irisnet.be/nl/pdf/uitoefening-bevoegdheden-in-het-tweetalig-gebied-Brussel-Hoofdstad.pdf>

en subsidieert de Vlaamse Overheid de opleidingscentra voor polyvalent verzorgenden verbonden aan een gezinszorgdienst.

Het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid volgt de programmatie en de subsidiëring van de thuiszorgvoorzieningen en -verenigingen op. Het agentschap maakt deel uit van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Welzijn, Volksgezondheid en Gezin bestaat uit een departement en verschillende intern en extern verzelfstandigde agentschappen. Het Team Eerstelijns- en Thuiszorg, deel uitmakend van de Afdeling Preventie, Eerstelijns en Thuiszorg, heeft als opdracht om mensen zo lang mogelijk in hun thuishilieu te behouden en te verzorgen en om de continuïteit van de zorg te verzekeren<sup>19</sup>.

### **3.2 Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC)**

De Vlaamse Gemeenschap treedt via decreten op als wetgevende macht, terwijl de Vlaamse Gemeenschapscommissie de coördinerende instantie vormt op vlak van gemeenschapsaangelegenheden en unicommunautaire Vlaamse openbare en privé-instellingen. De VGC heeft geen wetgevende bevoegdheid en mag dus alleen verordeningen aannemen onder hoede van de Vlaamse Gemeenschap en dit enkel met betrekking tot instellingen die onder de Vlaamse Gemeenschap vallen. De Raad is samengesteld uit de 17 leden van de Nederlandse taalgroep uit het Brussels Hoofdstedelijk Parlement en vormt het wetgevende orgaan binnen de VGC. Het College staat voor de uitvoerende macht en daarin zetelen de 2 Vlaamse Ministers en de Vlaamse Staatssecretaris uit de Brusselse Regering. Het Vlaams Parlement kan verordeningbevoegdheid aan de VGC overdragen en de Vlaamse Gemeenschap houdt toezicht op de VGC<sup>20</sup>.

De Dienst Thuiszorg binnen de Afdeling Welzijn, Gezondheid en Gezin van de VGC biedt aanvullende subsidies aan bepaalde types door Vlaanderen erkende thuiszorgvoorzieningen. De VGC subsidieert de personeelskosten van de centrumleider en een groot deel van de werkingskosten van de erkende lokale dienstencentra in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Een kleine aanvullende subsidie is weggelegd voor een regionaal dienstencentrum en voor 2 erkende diensten voor gezinszorg en aanvullende thuishulp. Elke Nederlandstalige organisatie, actief in het werkveld van de Brusselse thuiszorg kan subsidies (bijvoorbeeld voor de opstart van een organisatie, voor een project, etc.) aanvragen. De VGC kan een tussenkomst in de abonnements- en aansluitingskosten voor telefoon en PAS-toestel verlenen in het kader van het personenalarmsysteem<sup>21</sup>.

### **3.3 Commission communautaire française (COCOF)**

De COCOF is bevoegd voor de instellingen die onder de Franse Gemeenschap vallen en treedt net als de VGC op als inrichtende macht met betrekking tot culturele, onderwijs- en persoonsgebonden materies. De COCOF is samengesteld uit de Raad, waartoe de 72 leden van de Franse taalgroep van het Brussels Hoofdstedelijk Parlement behoren, en het College bestaande

---

<sup>19</sup> Geraadpleegd op [www.zorg-en-gezondheid.be](http://www.zorg-en-gezondheid.be)

<sup>20</sup> Geraadpleegd op [www.vgc.be](http://www.vgc.be) & [www.raadvvc.be](http://www.raadvvc.be)

<sup>21</sup> Geraadpleegd op <http://www.vgc.be/Welzijn+en+Gezondheid/ZorgzameStad/Thuiszorg>

uit de Franstalige Ministers en Staatssecretarissen van de Brusselse Gewestregering. De Franse Gemeenschap droeg een aantal bevoegdheden over aan de COCOF waardoor deze wetgevende macht verkreeg en het voor die specifieke aangelegenheden decreten kan uitvaardigen voor instellingen die tot de Franse Gemeenschap behoren. Het gaat om aangelegenheden in de domeinen privé-infrastructuur voor lichamelijke opvoeding, sport en vrije tijd, toerisme, sociale promotie, beroepsomschakeling en herscholing, leerlingenvervoer, gezondheidsbeleid en bijstand aan personen. De COCOF heeft ook de bevoegdheid om samen met de Franse Gemeenschap instellingen op te richten, te financieren en te controleren die tot doel hebben onroerende goederen bestemd voor het door de overheid georganiseerd onderwijs (met uitsluiting van het hoger onderwijs) aan te kopen, te beheren en te verkopen<sup>22</sup>. Doordat de Franse Gemeenschap zijn bevoegdheden betreffende gezondheidsmateries en bijstand aan personen heeft overgedragen aan de COCOF, is deze laatste verantwoordelijk voor de programmatie, de erkenning en de subsidiëring van organisaties die ambulante zorgdiensten aanbieden. De COCOF komt tussen in de telefoonkosten en de plaatsingskosten en het abonnement op tele-bewakingssysteem. Binnen de COCOF wordt de opvolging voor de thuiszorg opgenomen door de dienst *Directions d'administration opérationnelles - Affaires sociales et Santé*.

### 3.4 Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC)

De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie staat in voor de organisatie en het beheer van de aangelegenheden die gemeenschappelijk zijn voor beide gemeenschappen van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. De GGC vormt de wetgevende macht betreffende instellingen die niet uitsluitend afhangen van de ene of de andere gemeenschap, als inzake burgers, namelijk: het gezondheidsbeleid (verzorgingsbeleid binnen en buiten de verzorgingsinstellingen, hygiënische opvoeding, preventieve geneeskunde) en hulp aan personen (gezinsbeleid, sociaal beleid, gehandicapten, derde leeftijd, jeugd, migranten, sociale hulp aan gevangenen enzovoort). De GGC keurt de ordonnanties goed en mag dit enkel met betrekking tot persoonsgebonden kwesties die beide gemeenschappen aanbelangen. Deze ordonnanties zijn van toepassing op de tweetalige instellingen die niet behoren tot de Vlaamse of de Franse Gemeenschap, bijvoorbeeld OCMW's en openbare ziekenhuizen, of verband houden met de rechtstreekse bijstand aan personen (dit wil zeggen zonder tussenkomst van instellingen). De OCMW's, en soms de gemeenten, financieren dit beleid of treden op als inrichtende macht voor bejaardeninstellingen. In het parlement, de Verenigde Vergadering, zetelen de volksvertegenwoordigers van beide taalgroepen. Dit betekent dat de 89 Brusselse parlementsleden zowel tot de Gewestraad als tot de Verenigde Vergadering van de GGC behoren. De uitvoerende macht wordt vervuld door het Verenigd College en is samengesteld uit de Ministers van de Brusselse Gewestregering<sup>23</sup>.

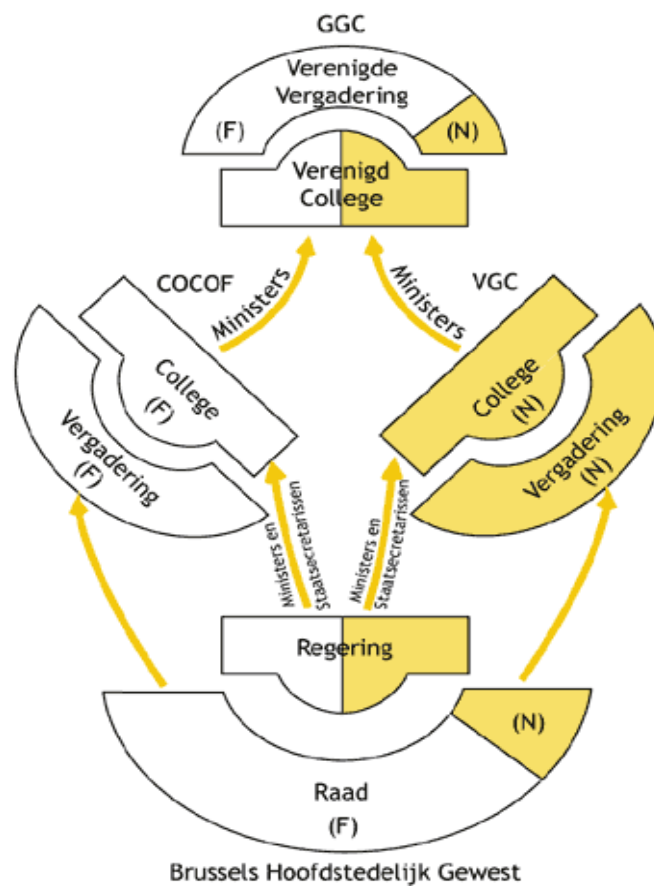
Tabel 1.13 Overzichtstabel van de Brusselse parlementen en executieven

	Vergadering	Wetgevende	Regering
--	-------------	------------	----------

<sup>22</sup> Geraadpleegd op [www.cocof.irisnet.be](http://www.cocof.irisnet.be) & [www.accf.irisnet.be](http://www.accf.irisnet.be)

<sup>23</sup> Geraadpleegd op [www.bruxelles.irisnet.be/nl/region/region\\_de\\_bruzelles-capitale/institutions\\_communautaires/cocom.shtml](http://www.bruxelles.irisnet.be/nl/region/region_de_bruzelles-capitale/institutions_communautaires/cocom.shtml) of <http://www.rbc.irisnet.be/crisp/nl/btabel.html>

		<b>norm</b>	
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	Brusselse Hoofdstedelijke Raad (of Brussels Parlement)	ordonnantie	Brusselse Hoofdstedelijke Regering
COCOF	Vergadering van de "Commission communautaire française"	decreet	College van de "Commission communautaire française"
VGC	Vergadering van de Vlaamse Gemeenschapscommissie		College van de Vlaamse Gemeenschapscommissie
GGC	Verenigde vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie	ordonnantie	Verenigd college van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie



*Figuur 1.8 Schematische weergave van de Brusselse gemeenschapscommissies*

### 3.5 Programmatie en regelgeving

In Brussel regelen, naargelang het taalbeleid van de instelling, verschillende decreten de normering inzake voorzieningen en diensten voor de zorg, de opvang of huisvesting voor ouderen.

---

#### VG

---

De VG beschouwt de ontwikkeling van de thuiszorg als een prioriteit in haar gezondheidsbeleid. De heersende trend stimuleert personen om zo lang mogelijk thuis te wonen. De regelgeving van de voorzieningen erkend door de VG is weergegeven in de uitvoeringsbesluiten van het **“Woonzorgdecreet”** van 13 maart 2009, een integraal decreet voor thuiszorg en residentiële ouderenzorg, dat het **“Thuiszorgdecreet”** van 14 juli 1998 en het **“Ouderendecreet”** van 5 maart 1985 vervangt. Bestaande en nieuwe vormen in de thuiszorg, de thuisondersteunende en –aanvullende zorg, en de residentiële ouderenzorg worden in dit decreet gecombineerd dat 3 hoofddoelstellingen heeft:

1. zorg op maat voor de gebruiker en creatie van een zorgcontinuüm door de aangepaste inzet van de zelfzorg, de mantelzorg en de professionele zorg;
2. actualisatie en betere afstemming van de regelgeving voor zorg, wonen en welzijn met als doel de bevordering van de samenwerking tussen de thuiszorg, de thuisondersteunende en de residentiële zorg;
3. verhoging van de kwaliteit van zorg en wonen via het passend inspelen op de individuele fysieke en psychische noden van de zorgvrager, met aandacht voor de sociale inclusie en het welzijn van de gebruiker.

De uitvoeringsbesluiten betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers werden op 24 juli 2009 door de Vlaamse Regering goedgekeurd. De inwerkingtreding is voorzien vanaf 1 januari 2010 en de diensten krijgen 2 jaar de tijd om zich aan de nieuwe regelgeving aan te passen. Het Team Eerstelijns- en Thuiszorg, deel uitmakend van de Afdeling Preventie, Eerstelijns en Thuiszorg van het Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid vormt de verantwoordelijke instantie.

De vastlegging van de programmatie van de thuiszorg voor het jaar N gebeurt op basis van de bevolkingsprojectie van kalenderjaar N +1 tot N +5, afhankelijk van de soort voorziening. Dit cijfer komt tot stand door de toepassing van 30% op de totale Brusselse bevolking, bepaald door middel van een bevolkingsprojectie van de afzonderlijke kalenderjaren 2011 tot 2015, zoals vervat in de “Bevolkingsvooruitzichten 2000-2050” van het Nationaal Instituut voor de Statistiek en het Federaal Planbureau vastgelegd voor de toepassing van de programmacijfers<sup>24</sup>.

---

<sup>24</sup> Ministerieel besluit van 20 januari 2006 houdende de vastlegging van de bevolkingsprojecties voor de toepassing van de programmacijfers voor de welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg, Belgisch Staatsblad, 15 februari 2006.

De Ordonnantie van 7 november 2002 betreffende die diensten en centra voor bijstand aan personen regelt de aangelegenheden en werking betreffende de bi-communautaire welzijns- en gezondheidssector. De Ordonnantie van 24 april 2008 betreffende de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarden regelt de residentiële en de niet-residentiële opvang van ouderen. De uitvoering van het decreet wordt vnl. geregeld in het *Besluit van 25 oktober betreffende de erkenning en subsidiëeringswijze van de diensten voor thuiszorg* en het *Besluit van 3 december 2009 tot vaststelling van de erkenningsnormen waaraan de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarde personen moeten voldoen alsmede tot nadere omschrijving van de groepering en de fusie en de bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen*.

Het *Decreet van 22 maart 2007 betreffende het te voeren beleid inzake de huisvesting en het onthaal van bejaarden* stelt de regelgeving vast aangaande de residentiële instellingen en niet-residentiële diensten voor senioren.

De COCOF opteerde met het *Decreet van 5 maart 2009 betreffende het aanbod van ambulante diensten in het domein van de sociale actie, het gezin en de gezondheid* voor een meer geïntegreerde benadering van de ambulante diensten. Dertien decreten aangaande de sociale actie, het gezin en de gezondheid werden verenigd in één enkel "**Décret Ambulatoire**".

Het decreet ambieert een administratieve vereenvoudiging, een onbepaalde duur van de erkenningen en een meer gestructureerde kwalitatieve evaluatie van de ambulante diensten. De programmatie is niet enkel meer gebaseerd op budgettaire beschikbaarheid maar gebeurt in functie van sociologische, geografische en epidemiologische criteria. Ook stelt het decreet het College in staat een meerjaren-erkenning voor gezondheidsnetwerken toe te kennen. Het Besluit van 4 juni 2009 van de Franse Gemeenschapscommissie houdende toepassing van bovenvermeld decreet geeft enkel de erkenningsvoorwaarden en een financieel en personeelskader weer, evenals het aantal ambulante diensten dat kan erkend worden.

## **Deel 2: Huidige programmaticcijfers ouderenzorg**

Onder ouderenzorg wordt begrepen: alle hulp- en dienstverlening die er op gericht is om de oudere te handhaven op de plaats waar hij/zij woont, hetzij door middel van 'thuiszorg' in zijn natuurlijke thuismilieu, hetzij door middel van 'residentiële zorg' in een 'residentiële ouderenvoorziening'; d.i. een voorziening buiten de eigen woning waar de oudere tijdelijk of permanent kan verblijven als bewoner. Daarnaast zijn er nog de semi-residentiële voorzieningen, zoals dagverzorgingscentra, nachtopvang en gastopvang. De oplistings van de programmaticcijfers valt dan ook uiteen in drie delen: thuiszorg (deel 2.1), residentiële zorg (deel 2.2) en semiresidentiële voorzieningen (deel 2.3).

Om een actueel beeld van de Brusselse ouderenzorg te bereiken, wordt in een eerste luik de vraag behandeld hoe de regelgeving, de programmatie en het aanbod aangaande de ouderenzorg door de verschillende Brusselse overheden worden opgesteld en ingevuld. Er wordt in eerste instantie beoogd via documentering en documentanalyse een oplistings te maken van de wet- en regelgeving, de programmatie en de financiering/subsidiëring en van het bestaande aanbod. Daarnaast verzamelen we data inzake gerealiseerde invulling van diensten, voorzieningen en personeel. Deze data werden in principe aangeleverd door de diverse overheden en bevoegde instanties op basis van een door het onderzoeksteam opgestelde matrix. De data geven de situatie eind 2011 weer.

De programmatie en het aanbod worden geanalyseerd, onderscheid makend tussen de diverse bevoegde overheden. Daar de programmatie en de regelgeving aangaande de zorgvoorzieningen voor ouderen bij de verschillende overheden anders worden bepaald, maar de Brusselse inwoner toch op alle beroep kan doen, kan een vergelijking van de verschillende modellen de nodige knelpunten aan het licht brengen.



## Deel 2.1: “Thuiszorg”

### 1. Inleiding

Thuiszorg verwijst naar de zorg aan huis of de zorg die er specifiek op gericht is de gebruiker te handhaven in of te laten terugkeren naar het natuurlijk thuismilieu.

Voor dit onderdeel werd door de samensteller een beroep gedaan op de monografie ‘De thuiszorg onder de loep in Brussel’, uitgegeven door het Kenniscentrum Woonzorg Brussel in september 2010. Gezien de volledigheid en duidelijkheid van dit werkstuk, werden de delen over de programmatie en het aanbod van de thuiszorg voor ouderen (deel 3 en 4 in de betreffende uitgave) met goedkeuring van en dank aan de auteurs, nagenoeg volledig overgenomen, mits actualisering van de beschikbare data.

In deze uitgave wordt voor de analyse van de programmatie en het aanbod aan thuiszorgdiensten als referentie de definitie gehanteerd zoals vermeld in artikel 2, 14° van het *Woonzorgdecreet*. Deze optie wordt genomen omdat de Vlaamse programmatie veel meer in verschillende werkvormen is onderverdeeld dan de programmatie van GGC of COCOF. De keuze voor deze optie is louter pragmatisch en houdt geen enkele appreciatie in t.o.v. de uitgewerkte programmatie van de andere overheden.

Onder thuiszorgvoorzieningen worden in het *Woonzorgdecreet* begrepen: diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, diensten voor logistieke hulp, diensten voor oppashulp, diensten voor thuisverpleging, diensten voor maatschappelijk werk van het ziekenfonds, lokale dienstencentra, regionale dienstencentra. De verenigingen van en voor gebruikers en mantelzorgers worden eveneens in dit deel beschreven, evenals de geïntegreerde diensten voor thuisverzorging.

De diensten voor gastopvang, de dagverzorgingscentra en de centra voor herstelverblijf, die ook in de voormelde uitgave aan bod komen, want deel van het aanbod voor de oudere die zo lang mogelijk thuis wil blijven wonen, horen eerder thuis bij de (niet-permanente) residentiële voorzieningen, en worden derhalve behandeld worden in deel 2.2. of 2.3.

## 2. Dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg

### 2.1 Omschrijving

---

VG

---

In het *Thuiszorgdecreet van 14 juli 1998* waren de diensten voor gezinszorg en de diensten voor logistieke hulp en aanvullende thuiszorg 2 aparte voorzieningen. Met de komst van het nieuwe *Woonzorgdecreet* wordt de aanvullende thuiszorg aan de opdracht van de diensten voor gezinszorg toegevoegd en losgekoppeld van de diensten voor logistieke hulp. Het gros van de erkende diensten voor gezinszorg heeft op dit moment reeds aanvullende thuiszorgactiviteiten in het aanbod. De diensten die nog geen aanvullende thuiszorg in het aanbodspectrum hebben, wordt de mogelijkheid gegeven deze op basis van een samenwerkingsverband aan te bieden.

Een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg wordt omschreven als een voorziening die als opdracht heeft aan de gebruiker met een verminderd zelfzorgvermogen, volgende diensten aan te bieden:

- persoonsverzorging en huishoudelijke hulp;
- aanvullende thuiszorg, al dan niet op basis van een samenwerkingsverband<sup>25</sup>.

Gezinszorg en aanvullende thuiszorg is bedoeld voor een gebruiker of zijn/haar omgeving die omwille van bijzondere sociale omstandigheden of omwille van geestelijke of lichamelijke ongeschiktheid over onvoldoende draagkracht beschikt. Jaarlijks verricht het begeleidend personeel van de dienst een sociaal onderzoek in het natuurlijk thuismilieu van de gebruiker. De behoeften van de gebruiker worden vastgesteld aan de hand van de BEL-profielschaal<sup>26</sup>. De aangeboden diensten kunnen zowel van preventieve, herstellende, verzorgende als palliatieve aard zijn. Daarnaast spelen ze een ondersteunende, aanvullende of vervangende rol.

De Vlaamse Regering bepaalt welke activiteiten een erkende dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg moet verrichten om zijn opdracht naar behoren uit te voeren. In elk geval moet ten minste volgende zorgverlening aangeboden worden:

1. persoonsverzorging;
2. huishoudelijke hulp;
3. algemene psychosociale en pedagogische ondersteuning en begeleiding, die verband houdt met persoonsverzorging en huishoudelijke hulp;
4. schoonmaakhulp, al dan niet op basis van een samenwerkingsverband<sup>27</sup>.

Een dienst die aanvullende thuiszorg aanbiedt, staat in voor:

1. schoonmaakhulp;
2. professionele oppashulp;
3. karweihulp.

---

<sup>25</sup> Vlaamse Regering (2009). Woonzorgdecreet. *Belgisch Staatsblad*, 14 mei.

<sup>26</sup> Het basis-eerstelijnszorgprofiel is een screeningsmethode om de zorgbehoefte op huishoudelijk, lichamelijk, sociaal en geestelijk vlak vast te stellen. Hoe hoger de BEL-profielscore hoe groter de zorgbehoefte van de gebruiker.

<sup>27</sup> Vlaamse Regering (2009). Woonzorgdecreet. *Belgisch Staatsblad*, 14 mei.

Artikel 2 en artikel 14 van het Besluit van 27 maart 2009 van de Vlaamse Regering tot uitvoering van het decreet van 18 juli 2008 betreffende de zorg- en bijstandsverlening in de thuiszorg stelt dat een verzorgende een aantal specifieke taken met betrekking tot de persoonsverzorging, de psychosociale ondersteuning en de huishoudelijke hulp mag uitvoeren:

Activiteiten m.b.t. lichamelijke zorg:

1. dagelijkse lichaams- en comfortzorg

- hygiënische zorg: dagelijks toilet, wekelijks toilet, intiem toilet, bad, haarverzorging, voet- en nagelverzorging, mondhygiëne en reinigen van tanden of een kunstgebit, zorg voor een hoorapparaat, contactlenzen of een bril, scheren, opmaak en make-up, babybadje en navelverzorging;
- hulp bij het bewegen en verplaatsen, zowel binnenshuis als buitenshuis;
- zorg voor rust en slaap: installatie en opmaak ziekenbed, installeren zorgvrager in bed of zetel, zorg voor goede houding;
- hulp bij omkleden, inclusief keuze van gepaste kledij;
- hulp bij eten en drinken;
- hulp bij de toiletgang: begeleiden van zorgvrager van en naar toilet, gebruik urinaal en bedpan, hulp bij incontinentie;
- bijstand bij inname geneesmiddelen die vrij zijn van voorschrift van een arts;
- ondersteuning van fysieke veiligheid van gebruiker;
- comfortzorg verlenen: maatregelen, handelingen en technieken die het verzorgen van zwaar zorgbehoevende personen comfortabeler laten verlopen, met minder pijn en ongemak.

2. specifieke zorg voor zorgbehoevende personen

- ondersteuning bij passieve of actieve beweging;
- aanbrengen van verband of steunkousen (met uitzondering van compressie door middel van windels);
- aanbrengen prothese;
- verversen van stomazakje bij genezen stoma;
- ondersteuning bij een warmte- of koudebehandeling;
- ondersteuning bij gebruik van aangepaste hulpmiddelen en verzorgingsmateriaal (met inbegrip van het vaststellen van de behoefte aan hulpmiddelen).

3. uitvoering van zorgafspraken

- observatie en rapportage volgens afspraak over temperatuur, pols en bloeddruk, mictie en stoelgang, symptomen bij disfuncties en nevenwerkingen bij behandelingen;
- bijstand bij inname van geneesmiddelen op voorschrift van een arts, toezien op de inname van geneesmiddelen, therapietrouw bevorderen en stiptheid daarbij ondersteunen, bijstand verlenen bij het verzorgen van huidirritaties.

4. toepassing van EHBO

5. zorg voor een goed functioneren van het lichaam

- aanreiken van tips voor gezonde levenswijze en goede lichaamszorg: gezonde en aangepaste voeding, valpreventie en zorg voor voldoende slaap;
- ondersteuning bij borstvoeding;
- voorkomen van besmettingen: beschermingsmaatregelen tegen infectie, zowel bij zichzelf als bij de zorgvrager, en materialen reinigen en ontsmetten;
- immobiliteitsproblemen vermijden: drukletsels helpen voorkomen, verstijving en misgroeiingen voorkomen, en ademhaling en bloedcirculatie helpen bevorderen;
- afspraken over veiligheid van en toezicht op zorgvragers (onder meer rusteloze en stervende personen) opvolgen en naleven.

Activiteiten m.b.t. psychosociale, pedagogische of agogische ondersteuning:

1. aandacht geven en aanwezigheid verzekeren;
2. het opmerken en begrijpen van psychosociale en emotionele problemen en ondersteuning bieden bij de verwerking ervan;
3. ondersteuning bij
  - sociale contacten;
  - ontspanning;
  - administratie en gezinsbudget;
  - mobiliteitsproblemen;
  - revalidatie en therapietrouw.
4. bijzondere zorg en ondersteuning voor specifieke doelgroepen
  - kansarmen;
  - psychisch zieken;
  - jonge gezinnen voor en na de geboorte van een kind;
  - personen met dementie;
  - terminale zieken.
5. (ped)agogische zorg voor kinderen
  - zorgen voor een baby;
  - ondersteuning bieden bij de opvoeding;
  - kinderen begeleiden bij spel en huiswerk;
  - toezicht houden op kinderen.
6. primair en secundair preventief handelen
  - ondersteuning van sociale vaardigheden;
  - ondersteuning van draagkracht van zorgvragers en mantelzorgers, opvangen en signaleren van problemen en stimuleren van zelfzorg;
  - opvang en signaleren van crisissituaties, en de zorgvrager en zijn omgeving bijstaan in moeilijke momenten;
  - voorkomen en signaleren van misbehandeling of verwaarlozing;
  - signaleren van suïcidaal gedrag.

Activiteiten m.b.t. huishoudelijke hulp:

- de organisatie van het huishouden;
- de zorg voor de maaltijden: maaltijden bereiden (inclusief dieetvoorschriften en babyvoeding), inmaken en bewaren van voedingswaren voor gezinsverbruik, opdienen, afruimen en afwassen;
- de zorg voor kledij en linnen: wassen, strijken en verstellen;
- de zorg voor woon- en leefklimaat: leefruimten hygiënisch onderhouden, bedden opmaken en verversen, zorgen voor planten in de woning en zorgen voor huisdieren ;
- het doen van boodschappen ;
- de zorg voor veiligheid en hygiëne in de woning.

---

## **GGC**

---

Diensten voor thuiszorg zijn diensten die instaan voor de begeleiding en hulpverlening bij het uitvoeren van activiteiten van het dagelijkse leven door gezins-, bejaarden- of huishoudelijke hulpkrachten aan huis voor alleenstaanden, bejaarden, personen met een handicap of een ziekte of gezinnen die in moeilijkheden verkeren en dit met het oog op het behoud in of de terugkeer naar de eigen woonst en ter waarborging van een grotere zelfredzaamheid<sup>28</sup>.

Een gezins- en bejaardenhelper is volgens het *Besluit van 25 oktober 2007 betreffende de erkenning en de subsidiëringwijze van de diensten voor thuiszorg* een gekwalificeerd personeelslid dat in samenwerking met de medisch-sociale werkers die de gebruiker omgeven, de gebruiker bijstaat in het verrichten van de activiteiten van het dagelijkse leven. Vóór de prestatie van de dienst wordt er een sociaal onderzoek ingesteld door een maatschappelijk werker<sup>29</sup>. De GGC hanteert verder vrij specifieke criteria om te kunnen genieten van de gesubsidieerde thuishulp. De hulp wordt geboden aan:

- gezinnen die zich in één van de volgende situaties bevinden:
  - in geval van ziekte, bevalling, overlijden of langdurige afwezigheid van de moeder, de vader of de persoon die kinderen ten laste heeft;
  - wanneer de moeder, de vader of de persoon die een zwaar ziek kind of minstens drie kinderen ten laste heeft, overbelast is;
  - in een eenoudergezin, in geval van ziekte van een kind, waarvan de moeder, de vader of de persoon die het kind ten laste heeft, een beroepsactiviteit uitoefent; waarbij per prestatiedag het contact tussen deze persoon en de hulpverlener minstens één kwartier duurt.
- bepaalde bejaarden of personen die met een bejaarde leven in volgende gevallen:
  - een alleenstaande bejaarde;
  - een bejaard koppel, in geval van verlies van de lichamelijke of psychische autonomie van de ene of de andere echtgenoot;

---

<sup>28</sup> GGC (2002). Ordonnantie betreffende de diensten en centra voor bijstand aan personen. *Belgisch Staatsblad*, 27 november 2002.

<sup>29</sup> GGC (2002). Ordonnantie betreffende de diensten en centra voor bijstand aan personen. *Belgisch Staatsblad*, 27 november 2002.

- een door de aanwezigheid van een bejaarde met verminderde lichamelijke of psychische autonomie overbelaste persoon.
- personen die een zwaar gehandicapte persoon ten laste hebben of een zwaar gehandicapte alleenstaande;
- bejaarden of gehandicapten die in een meergezinswoning verblijven - met uitsluiting van de rusthuizen, de dagcentra voor bejaarden en de verblijfscentra voor volwassen gehandicapten – die geen officiële hulpstructuur genieten;
- personen die wegens een ziekte, een ongeval, hun geestelijke gezondheid of hun maatschappelijke situatie niet zelf kunnen instaan voor hun persoonlijke verzorging en voor de taken van het dagelijkse leven, voor zover deze hulp in de lijn ligt van een therapeutische en/of sociale begeleiding<sup>30</sup>.

Bijlage 2 bij het *Besluit van 25 oktober 2007 betreffende de erkenning en de subsidiëringwijze van de diensten voor thuiszorg* beschrijft de functie en de taken die een gezinshelper dient uit te voeren:

1. hulp bij dagelijks leven

- begeleiding van kinderen, bejaarden, zieken of gehandicapten;
- hulp bij verplaatsingen;
- boodschappen;
- als aanvullende taak het onderhoud van bewoonde ruimtes en de was;
- bereiding van maaltijden.

2. sanitaire functie

- taken die verband houden met de hygiëne, het comfort en de veiligheid van de persoon.

3. opvoedingsrol

- raadgevingen m.b.t. de leefhygiëne;
- aanpassing van de woning;
- ondersteuning van gezinnen in hun educatieve rol;
- evaluatie en stimulering van vaardigheden zodat de persoon haar eigen leven in eigen hand kan blijven houden.

4. relationele hulp

- klankbord bieden;
- moeilijkheden opsporen;
- ondersteuning met het oog op het behoud van de zelfredzaamheid;
- ondersteuning van de gezinnen in hun educatieve rol;
- begeleiding in het kader van de palliatieve verzorging.

5. sociale hulp

- begeleiding bij administratieve taken en de bij de organisatie van het budget;

---

<sup>30</sup> GGC (2008). Besluit betreffende de erkenning en de subsidiëringwijze van de diensten voor thuiszorg, *Belgisch Staatsblad*, 1 februari 2008.

- oproep en doorverwijzing naar gespecialiseerde diensten of instellingen in samenwerking met de maatschappelijk werker.

---

## **COCOF**

---

Artikel 27 van het *Decreet van 5 maart 2009 betreffende het aanbod van ambulante diensten in het domein van de sociale actie, het gezin en de gezondheid* beschrijft een dienst voor thuishulp als een ambulante dienst die instaat voor de bevordering van het thuis houden en de terugkeer naar huis; en die zo lang mogelijk de begeleiding en de hulp bij handelingen van het dagelijkse leven verzekert bij alleenstaanden, bejaarden, gehandicapten zieken en gezinnen in moeilijkheden.

De dienst voor thuishulp voert volgende opdrachten uit:

- de begunstigden de mogelijkheid bieden thuis beter te leven, hen de kans geven hun autonomie te verwerven en te behouden; en dit met de steun van gezins- en bejaardenhelpers en poetshulpen, in overleg met de familie en de onmiddellijke omgeving, en in voorkomend geval, met andere professionele dienstverleners;
- de hulp in eerste instantie verlenen aan diegenen die er het meeste behoefte aan hebben en die op financieel en sociaal vlak en inzake de fysieke en psychische gezondheid het meest achtergesteld zijn<sup>31</sup>.

De Franse Gemeenschapscommissie stelt een totaalpakket van thuiszorg, sociale, paramedische of materiële diensten beschikbaar aan bejaarden, alleenstaanden, zieken of personen met een handicap. Deze diensten kunnen van tijdelijke of periodieke aard zijn of ingeroepen worden op lange termijn en zijn bedoeld om de zelfstandigheid te bevorderen van de personen die niet meer in staat zijn hun elementaire taken in het dagelijks leven zelfstandig uit te voeren. De ingeroepen hulp dekt 4 gebieden, namelijk de persoonlijke zorg, huishoudelijke hulp, algemene psychosociale hulp en algemene pedagogische en sociaal-educatieve hulp. De gezins- of bejaardenhelper wordt omschreven als een polyvalente professional die de begunstigden assisteert en helpt bij de realisatie van de dagdagelijkse taken (vb. boodschappen doen, administratieve formaliteiten vervullen, maaltijd bereiden, etc.). De professional voorkomt de gevaren die de begunstigde of zijn omgeving bedreigen. Er vindt overleg plaats met de begunstigde en zijn/haar collega's en er wordt samengewerkt met alle medico-sociale actoren die de begunstigde omringen<sup>32</sup>.

Bijlage 1 bij het *Besluit 2009/520 van 14 mei 2009 van het College van de Franse Gemeenschapscommissie tot vaststelling van het barema van de begunstigden en het statuut van de gezins-, bejaarden- en huishoudhelpers in de diensten voor thuishulp* beschrijft de taken die gezins- en bejaardenhelpers mogen uitvoeren:

### 1. persoonlijke zorgen

---

<sup>31</sup> COCOF (2009). Decreet betreffende het aanbod van ambulante diensten in het domein van de sociale actie, het gezin en de gezondheid. *Belgisch Staatsblad*, 8 mei 2009.

<sup>32</sup> COCOF (2009). Decreet betreffende het aanbod van ambulante diensten in het domein van de sociale actie, het gezin en de gezondheid. *Belgisch Staatsblad*, 8 mei 2009.

- bijstand bij alledaagse handelingen: hulp bij bewegen en verplaatsingen, hulp bij aan- en uitkleden, hygiënische verzorging (dagelijkse wasbeurt, intiem toilet, bad), bijzondere hygiëne (haarverzorging, nagelverzorging, tanden/gebit poetsen, mondhygiëne, scheren, schminken);
- hygiënisch onderhoud en opmaak van slaapkamer en bed;
- beperkte en elementaire zorgen (verzorging van huidirritatie), thuisbereiding van medicijnen (indien de bejaarde over een medisch voorschrift beschikt);
- hygiënetaken (schoonmaak en desinfectering van het gebruikt materiaal);
- hulp bij het eten en drinken;
- hulp bij het naar het toilet gaan;
- bijstand bij het aanbrengen en het verwijderen van prothesen, steunkousen, bedkruik of ijszak;
- instaan voor het comfort van de begunstigde;
- instaan voor diens lichamelijke veiligheid;
- EHBO;
- algemene gezondheidsopvoeding;
- indien noodzakelijk opzetten overleg en intensieve samenwerking met anderen.

## 2. huishoudelijke hulp en diensten

- boodschappen;
- klaarmaken en verdelen van maaltijden;
- was- en strijkwerkzaamheden;
- verstelwerk;
- courant onderhoud van de woning en de bewoonde vertrekken;
- hulp bij verplaatsingen buitenshuis en binnenshuis.

## 3. algemene psychosociale hulp

- bij verrichting van taken dient men zich steeds te richten naar de persoon, diens omgeving, innerlijk leven, verleden, voorgeschiedenis, huidige toestand, zorgen en problemen;
- helper genooddaakt en opgeleid om: aandachtig te luisteren;
- het herkennen en begrijpen van psychosociale problemen (rouwproces, eenzaamheid, depressie, stress, pedagogische problemen),
- het identificeren van moeilijkheden, steun verlenen door aanwezigheid, dialoog aangaan en het in stand houden van de zelfstandigheid,
- het verlenen van bijstand voor administratieve procedures,
- verwijzen naar gespecialiseerde diensten en instellingen verlenen van bijstand bij palliatieve zorgverstrekking.

## 4. algemene pedagogische en sociaal-educatieve hulp

- zorgen verstrekt aan kinderen en met het oog op hun opvoeding;
- advies over levenshygiëne;
- problemen met mobiliteit, functionele heraanpassing, instemming met de behandeling



- evaluatie en stimulering van mogelijkheden die de persoon zelfstandig zijn dagelijks leven laten beheren.

## 2.2 Programmatie en subsidiëring

---

### VG

---

De berekening van de programmacyfers gebeurt op basis van de bevolkingsprojecties voor het jaar volgend op het jaar waarop de programmatie betrekking heeft. De programmacyfers voor de uren gezinszorg worden per provincie en per gemeente vastgelegd op basis van de leeftijd van de inwoners. Het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad vormt hierop een uitzondering. De programmacyfers worden er niet opgedeeld per gemeente. Er geldt maar één programmatie voor heel het gewest.

De programmatiebepaling gebeurt op de volgende manier:

- per inwoner van de leeftijdsgroep tot 59 jaar: 0,62 uur per jaar;
- per inwoner van de leeftijdsgroep vanaf 60 t.e.m. 64 jaar: 1,68 uur per jaar;
- per inwoner van de leeftijdsgroep vanaf 65 t.e.m. 74 jaar: 4,58 uur per jaar;
- per inwoner van de leeftijdsgroep vanaf 75 t.e.m. 84 jaar: 17,5 uur per jaar;
- per inwoner van de leeftijdsgroep vanaf 85 jaar: 40 uur per jaar<sup>33</sup>.

De programmatie voor gezinszorg werd verhoogd vanwege de toenemende vraag naar kraamzorg<sup>34</sup>. Voor 2009 bedroeg het programmacyfer voor Brussel-Hoofdstad nog 842.483 uur, voor 2010 werd het uitgebreid tot 884.494 uur. In 2011 bedroeg het 891.196 uur, voor 2012 reeds 896.617uur. Het totaal aantal geprogrammeerde uren voor Vlaanderen bedroeg in 2011 19.929.675.

*Tabel 2.1 Evolutie programmacyfer VG voor Brussel-Hoofdstad*

Jaar	2008	2009	2010	2011	2012
Programmacyfer (uren)	837.850	842.483	884.494	891.196	896.617

Jaarlijks wordt door de Vlaamse Regering het totale aantal subsidiabele uren voor gezinszorg vastgelegd. Vervolgens kent de minister van Welzijn aan elke erkende dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg een urencontingent voor gezinszorg toe. Contingenturen zijn het maximale aantal uren gezinszorg dat in aanmerking komt voor subsidiëring door de Vlaamse Gemeenschap. Het jaarlijkse extra urencontingent wordt toegekend rekening houdend met de evenredige beschikbaarheid van uren in relatie tot de vastgestelde behoeften per regionale stad.

---

<sup>33</sup> Vlaamse Regering (2009). Besluit betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. *Belgisch Staatsblad*, 17 december 2009.

<sup>34</sup> Geraadpleegd op website van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid op [www.zorg-en-gezondheid.be/wijzigingen\\_gezinszorg\\_en\\_aanvullende\\_thuiszorg.aspx#Programmatie](http://www.zorg-en-gezondheid.be/wijzigingen_gezinszorg_en_aanvullende_thuiszorg.aspx#Programmatie)

Voor het jaar 2010 werden het totaal aantal subsidiabele uren vastgesteld op 16.346.530 uur<sup>35</sup> en voor 2011 werd dit aantal verhoogd tot 16.638.242 uur<sup>36</sup>. Het jaarlijkse extra aantal te subsidiëren uren gezinszorg bedraagt minimum 4% van het totaal aantal subsidiabele uren van het voorafgaande jaar. Jaarlijks kan maximaal 10% van de extra te subsidiëren uren gezinszorg toegewezen worden aan nieuwe erkende initiatieven<sup>37</sup>. De verdeling van het bijkomende urencontingent over de verschillende diensten voor gezinszorg gebeurt in samenspraak met de Vereniging van de Diensten voor Gezinszorg van de Vlaamse Gemeenschap. Deze verdeling gebeurt aan de hand van de effectieve realisatiegraad van de al toegekende uren, de geografische spreiding en de invulling van de programmatie voor gezinszorg en residentiële zorg.

In 2007 kregen private diensten voor de eerste maal bijkomende uren gezinszorg toegekend tot op het niveau van de regionale steden. De diensten werden verzocht om de extra uren maximaal in te zetten in de regionale stad waarvoor de extra uren werden toegekend. Enkele diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg kregen in 2008 op het niveau van regionale stad voor Brussel een extra contingent toegewezen. Alleen de diensten die kunnen aantonen dat ze het afgelopen jaar, of de afgelopen 2 jaar, voldoende prestaties geleverd hebben, komen in aanmerking voor uitbreiding in Brussel. De uren die deze diensten toegewezen krijgen, komen bovenop de uitbreiding die zij voor Vlaanderen (kunnen) krijgen<sup>38</sup>.

Erkende diensten kunnen voor gezinszorg als voor aanvullende thuiszorg subsidies verkrijgen. Voor beide subsidies zijn echter verschillende voorwaarden van toepassing. De subsidie-enveloppe voor gezinszorg bestaat uit verschillende subsidies en toeslagen. De Vlaamse Gemeenschap verstrekt voor gezinszorg subsidies voor de gepresteerde uren en de uren bijscholing van het verzorgend personeel, het begeleidend personeel, het leidinggevend personeel en de administratie- en coördinatiekosten.

Gezinszorg wordt als volgt gesubsidieerd:

- een forfaitair bedrag van 24,7922 EUR per gepresteerd uur en per uur bijscholing, als subsidiëring van het verzorgend personeel en ter bevordering van de deskundigheid van het verzorgend personeel;
- een forfaitair bedrag van 35.895 EUR per jaar en per veelvoud van 130 geholpen gebruikers, als subsidiëring van het begeleidend personeel;
- een forfaitair bedrag van 19.631 EUR per jaar en per 75 VTE verzorgend personeel, als subsidiëring van het leidinggevend personeel;
- een forfaitair bedrag van 26.750 EUR per jaar en per veelvoud van 200 geholpen gebruikers, als subsidiëring van de administratie- en coördinatiekosten<sup>39</sup>.

---

<sup>35</sup> Geraadpleegd op website van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid op <http://www.zorg-en-gezondheid.be/WorkArea/linkit.aspx?LinkIdentifier=id&ItemID=24858>

<sup>36</sup> Geraadpleegd op website van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid op <http://www.zorg-en-gezondheid.be/WorkArea/linkit.aspx?LinkIdentifier=id&ItemID=28844>

<sup>37</sup> Vlaamse Regering (2009). Besluit betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. *Belgisch Staatsblad*, 17 december 2009.

<sup>38</sup> Informatie afkomstig van het Vlaams Agentschap voor Zorg & Gezondheid.

<sup>39</sup> Vlaamse Regering (2009). Besluit betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. *Belgisch Staatsblad*, 17 december 2009. Correcte geïndexeerde bedragen 2011 afkomstig van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.

Het forfaitair bedrag voor het verzorgend personeel wordt verhoogd bij onregelmatige prestaties geleverd op weekdays tussen 20 uur en 7 uur, en op zaterdagen, zon- en feestdagen<sup>40</sup>. Tevens zijn er verschillende bijkomende toeslagen voor gezinszorg beschikbaar, namelijk voor vervoer, milieubewuste verplaatsingen en werkdrukvermindering. De budgetten voor deze maatregelen worden jaarlijks evenredig verdeeld over de erkende diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg. De subsidiebedragen zijn gekoppeld aan het prijsindexcijfer.

In Brussel-Hoofdstad voorziet de VGC een subsidiekrediet van 80.000 EUR, te verdelen onder de door de Vlaamse Gemeenschap erkende diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, a rato van het aantal gepresteerde uren van het afgelopen werkjaar. Een subsidiekrediet van 7.500 EUR wordt jaarlijks weggelegd voor de organisatie van gezamenlijke acties vanwege alle diensten voor gezinszorg en dit ter promotie van het aanbod aan gezinszorg in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest<sup>41</sup>.

Voortaan vallen de activiteiten van een bestaande dienst voor logistieke hulp en aanvullende thuiszorg, bijvoorbeeld een erkende dienst voor gezinszorg of een initiatiefnemer die een samenwerkingsverband heeft afgesloten met een erkende dienst voor gezinszorg, onder de werkzaamheden van een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg. Wat nieuw is in het *Woonzorgdecreet* is dat er een programmatie voor aanvullende thuiszorg is ingeschreven. Net als de regelgeving voor de gezinszorg zal de Vlaamse Regering elk jaar het maximale aantal subsidiabele uren aanvullende thuiszorg vastleggen. De totale programmatie voor aanvullende thuiszorg werd vastgelegd op 3.866.129,26 uren. De uren worden verdeeld over logistiek personeel en doelgroepwerknemers, namelijk 2.331,07 VTE logistiek personeel en 227,64 VTE doelgroepwerknemers<sup>42</sup>. Doelgroepwerknemers zijn laaggeschoolde langdurig werklozen, leefloongerechtigden en gerechtigden op financieel maatschappelijke hulp die via inschakeling in de sociale diensteneconomie een samenwerkingsovereenkomst afsloten met toenmalige diensten voor logistieke hulp en aanvullende thuiszorg.

Per erkende dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg kent de bevoegde minister jaarlijks het maximale aantal subsidiabele uren aanvullende thuiszorg toe. Eveneens wordt aan elke erkende dienst jaarlijks door de minister het aantal VTE logistiek personeel, het aantal VTE doelgroepwerknemers en het aantal GESCO-VTE personeel in de verschillende functiecategorieën bepaald. Tot 2009 werden de subsidies en toeslagen uitbetaald aan de diensten voor logistieke hulp en aanvullende thuiszorg, maar vanaf 2010 verandert dit en worden de bedragen betaald aan de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg en aan de diensten voor logistieke hulp. De jaarsubsidie voor aanvullende thuiszorg bestaat uit een

---

<sup>40</sup> Vlaamse Regering (2009). Besluit betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. *Belgisch Staatsblad*, 17 december 2009.

<sup>41</sup> VGC (2006). Collegebesluit nr. 06/444 houdende de goedkeuring van het subsidiereglement voor diensten voor gezinszorg. Geraadpleegd op [http://www.vgc.be/bestuur/cms\\_college/2006/2006-11/cb-06444-wg-wz-thuis-jsto-gezinszorg.pdf](http://www.vgc.be/bestuur/cms_college/2006/2006-11/cb-06444-wg-wz-thuis-jsto-gezinszorg.pdf)

<sup>42</sup> Vlaamse Regering (2009). Besluit betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. *Belgisch Staatsblad*, 17 december 2009.

enveloppe die het resultaat is van een formule berekend op basis van het aantal logistiek, administratief, begeleidend en leidinggevend personeel en volgende subsidiebedragen<sup>43</sup>:

- logistiek personeel: 27.589,61 EUR;
- administratief personeel: 41.492,50 EUR;
- begeleidend personeel: 51.960,60 EUR;
- leidinggevend personeel: 61.873,38 EUR.

Per tewerk gesteld VTE GESCO-personeelslid en toegewezen VTE doelgroepwerknemer ontvangen erkende diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg een toeslag op de subsidie-enveloppe. Voor de omkadering zijn bijkomende toeslagen voorzien voor diensten die 10 of meer VTE doelgroepwerknemers worden toegewezen<sup>44</sup>.

Diensten waaraan 10 VTE doelgroepwerknemers zijn toegewezen, ontvangen een toeslag voor omkadering van 9.353,87 EUR. Bij meer dan 10 VTE toegewezen doelgroepwerknemers, ontvangt de erkende dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg een bijkomende toeslag van 935,38 EUR voor elke VTE boven op die eerste 10 VTE.

Daarnaast zijn er nog toeslagen voor maatregelen ter uitbreiding van de managementondersteuning, permanente vorming, extra aanvullend verlof en carensdagen (980,83 EUR per VTE logistiek personeel en per VTE doelgroepwerknemer). Ook is er een toeslag voor de verhoging van de eindejaarspremie en ondersteuning van het management (1.173,21 EUR per VTE logistiek personeel, exclusief GESCO's, en per VTE doelgroepwerknemer)<sup>45</sup>. Binnen de beschikbare begrotingskredieten worden deze subsidiebedragen geïndexeerd. Voor de toeslagen per GESCO\_VTE zie tabel 2.2 Jaarlijks worden de budgetten voor een toeslag voor vervoer (624.346,66 EUR) en een toeslag voor werkdrukvermindering onder erkende diensten verdeeld<sup>46</sup>. Het budget voor werkdrukvermindering (1.916.555,84 EUR) wordt enkel tussen private diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg en private diensten voor logistieke hulp verdeeld.

Tabel 2.2 Toeslagen per toegewezen doelgroepwerknemer en GESCO-VTE<sup>47</sup>

	Toeslag per GESCO-VTE	Toeslag per toegewezen VTE doelgroepwerknemer
Administratief personeel	11.486,93 euro	1.825,68 euro
Logistiek personeel	6231,4 euro	0
Doelgroepmedewerker	0	8.105,83 euro
Begeleidend personeel	14.318,09 euro	2.961,75 euro
Leidinggevend personeel	13.043,72 euro	618,72 euro

<sup>43</sup> Vlaamse Regering (2009). Besluit betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. *Belgisch Staatsblad*, 17 december 2009. Correcte geïndexeerde bedragen 2011 afkomstig van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.

<sup>44</sup> Vlaamse Regering (2009). Besluit betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. *Belgisch Staatsblad*, 17 december 2009.

<sup>45</sup> Vlaamse Regering (2009). Besluit betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. *Belgisch Staatsblad*, 17 december 2009.

<sup>46</sup> Vlaamse Regering (2009). Besluit betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. *Belgisch Staatsblad*, 17 december 2009.

<sup>47</sup> Gegevens afkomstig van het Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid.

De Ministers bepalen per erkende dienst een maximum aantal subsidieerbare prestatie-uren voor de gezins- en bejaardenhulpers en voor de poetshulpen. Deze urenquota worden berekend op basis van het aantal tijdens het voorgaande jaar gepresteerde uren per dienst, vermenigvuldigd met een door de Ministers vastgesteld coëfficiënt<sup>48</sup>. In artikel 1 van het *Ministerieel besluit tot bepaling van de urenquota voor 2008 voor de gezins- of bejaardenhulpers en de huishoudelijke hulpen van de diensten voor thuiszorg van 20 december 2007* werden het aantal subsidiabele prestatie-uren per erkende dienst bepaald. In totaal gaat het om 265.400 subsidieerbare prestatie-uren toegewezen aan 17 erkende diensten voor thuiszorg.

De toelagen van de diensten voor thuiszorg zijn ondergebracht onder één budgettaire enveloppe, waardoor jaarlijks de urenquota van de in het voorgaande jaar bepaald aantal uren dat niet door een dienst werd gebruikt, verdeeld wordt naar rata van de uren die de diensten respectievelijk boven hun quota gepresteerd hebben<sup>49</sup>.

Binnen de grenzen van de begrotingskredieten van het Verenigd College wordt een gedeelte van volgende kosten gesubsidieerd.

- de werkelijke kosten van het door het Verenigd College voor de subsidiëring aanvaard personeel;
- de kosten voor de permanente vorming van het voor subsidiëring aanvaard personeel;
- de werkings- en uitrustingskosten van het centrum of de dienst.

De Ministers bepalen het forfait per gepresteerd uur door de gezins- of bejaarden- of poetshulpen. Dit forfaitair bedrag dekt de kosten van de prestaties, de maatschappelijk assistenten, de coördinator, de werkingskosten, de administratieve en de directiekosten. Voor het jaar 2011 werd de forfaitaire vergoeding per uur voor de gezins- of bejaardenhulpers vastgesteld op 25 EUR voor gezins- of bejaardenhulp en 18 EUR voor huishoudelijke hulp<sup>50</sup>.

Tabel 2.3 Toegewezen subsidiabel urencontingent diensten voor thuiszorg GGC 2011<sup>51</sup>

Dienst	Subsidiabel urencontingent
Gemeente Ukkel	12.400
OCMW Anderlecht	15.000
OCMW Brussel	20.500
OCMW Elsene	24.300
OCMW Etterbeek	10.500
OCMW Evere	12.500
OCMW Jette	10.000
OCMW Oudergem	5.000
OCMW Sint-Agatha-Berchem	9.200
OCMW Sint-Gillis	3.800

<sup>48</sup> GGC (2008). Besluit betreffende de erkenning en de subsidiëringwijze van de diensten voor thuiszorg. *Belgisch Staatsblad*, 1 februari 2008.

<sup>49</sup> GGC (2008). Besluit betreffende de erkenning en de subsidiëringwijze van de diensten voor thuiszorg. *Belgisch Staatsblad*, 1 februari 2008.

<sup>50</sup> GGC (2011). Ministerieel besluit tot bepaling van het gesubsidieerde uurforfait in 2011 voor de gezins- of bejaardenhulpers en de huishoudelijke hulpen van de diensten voor thuiszorg. *Belgisch Staatsblad*, 16 september 2011.

<sup>51</sup> Gegevens afkomstig van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

OCMW Sint-Jans-Molenbeek	19.500
OCMW Sint-Pieters-Woluwe	4.500
OCMW Ukkel	7.300
OCMW Vorst	15.700
VZW Dienst voor hulp aan Brusselse gezinnen	41.900
VZW Gezins- en bejaardenhulp van Ganshoren	20.200
VZW Wolu-Sociaal	33.100
	<b>265.400</b>

---

## **COCOF**

---

Het College van de Franse Gemeenschapscommissie legt minstens om de 5 jaar en per dienst het maximum aantal erkende ambulante diensten vast, evenals het aantal nieuwe diensten dat het mag erkennen<sup>52</sup>. Het College van de Franse Gemeenschapscommissie maakt een programmering op waarin rekening wordt gehouden met het bestaand aanbod en de behoeften die werden vastgesteld vanuit sociologische, geografische, epidemiologische en socio-economische hoek<sup>53</sup>.

Jaarlijks bepaalt het College per erkende dienst voor thuiszorg een maximum aantal uren prestaties die voor een toelage in aanmerking komen. Het aantal subsidiabele uren wordt echter niet vastgelegd op basis van een op demografisch cijfermateriaal gebaseerde programmatie. Dit contingent wordt berekend op het aantal in elke erkende dienst betoelaagde uren op 31 december van het voorafgaande jaar, vermenigvuldigd met een door het College bepaalde coëfficiënt. Sinds 2005 werd het globaal aantal subsidieerbare uren niet meer bijgesteld en blijft het steken op 864.567 uur. De berekening gebeurt op basis van het aantal VTE familiale helpsters over alle erkende diensten heen in 1997, vermenigvuldigd met 1.512 uur. Niet gebruikte uren van het toegewezen urencontingent van het voorgaande jaar kunnen bij besluit van het College verdeeld worden over de verschillende erkende diensten<sup>54</sup>. De 7 erkende diensten ondersteunen jaarlijks 7.500 Brusselse gebruikers waarvan 80% ouderen.

De toelagen vanuit de Franse Gemeenschapscommissie worden toegekend op basis van volgende elementen:

- het aantal door de helpers gepresteerde uren;
- het aantal door de helpers gedane prestaties;
- het aantal thuis gedane prestaties op zaterdagen, zondagen, feestdagen en tussen 18 en 7 uur;
- de bijdrage van de begunstigde<sup>55</sup>.

Zowel voor de activiteiten van gezins-, bejaarden als huishoudhelpers worden een aantal forfaitaire bedragen voorzien<sup>56</sup>:

---

<sup>52</sup> COCOF (2009). Besluit houdende toepassing van het decreet van 5 maart 2009 betreffende het aanbod van ambulante diensten in het domein van de sociale actie, het gezin en de gezondheid. *Belgisch Staatsblad*, 22 juli 2009.

<sup>53</sup> COCOF (2009). Decreet betreffende het aanbod van ambulante diensten in het domein van de sociale actie, het gezin en de gezondheid. *Belgisch Staatsblad*, 8 mei 2009.

<sup>54</sup> COCOF (2009). Decreet betreffende het aanbod van ambulante diensten in het domein van de sociale actie, het gezin en de gezondheid. *Belgisch Staatsblad*, 8 mei 2009.

<sup>55</sup> COCOF (2009). Decreet betreffende het aanbod van ambulante diensten in het domein van de sociale actie, het gezin en de gezondheid. *Belgisch Staatsblad*, 8 mei 2009.

- tussenkomst in de loonlasten van de gezins- en bejaardenhelpers per gepresteerd uur;
- tussenkomst in de loonlasten van de huishoud- helpers per gepresteerd uur;
- tussenkomst in de loonlasten van het administratief personeel per gepresteerd uur;
- tussenkomst in de loonlasten van de dienstverantwoordelijke en de ploegverantwoordelijken per prestatie.

Bijkomend is er voor de activiteiten van gezins- en bejaardenhelpers een forfaitair bedrag voor een VTE als tussenkomst in de loonlasten van het directiepersoneel wanneer de dienst meer dan 100 VTE telt. De toelagen voor de door de gezins-, bejaarden- en huishoudhelpers gepresterde uren op zaterdagen, zondagen, wettelijke feestdagen of 's morgens voor 7 uur en 's avonds na 18 uur worden vermeerderd met een uur supplement. Een bijkomend forfaitair bedrag per prestatie van gezins- en bejaardenhelpers wordt toegekend in de loonlasten van de dienstverantwoordelijke en van de ploegverantwoordelijken voor prestaties tijdens het weekend, op wettelijke feestdagen en voor elke prestatie voor 7 uur 's morgens en 's avonds na 18 uur. De verplaatsingsduur wordt eveneens in aanmerking genomen in de berekening van de toelagen. Hieronder de forfaitaire bedragen vanaf 2005 zoals bepaald in bijlage 1 NM-afdeling a van *Besluit 2001/549 van 18 oktober 2001 van de Franse Gemeenschapscommissie betreffende de toepassing van het decreet van de Franse Gemeenschapscommissie van 12 juli 2001 tot wijziging van diverse wetten betreffende de subsidies toegekend in de gezondheids- en de welzijnssector en betreffende de wijziging van diverse toepassingsbesluiten betreffende de welzijns-, de gezondheids- en de gehandicaptensector en de sector van de socio-professionele inschakeling*. De forfaitaire bedragen zijn onderhevig aan de indexering waardoor de huidige forfaitaire uurregeling voor gezinshelpers 26,90 EUR bedraagt.

Vanaf 1 januari 2010 werken de gezinshelpers onder het arbeidersstelsel gedurende de eerste 2 dienstjaren in een door de Franse Gemeenschapscommissie erkende dienst voor thuishulp en onder het bediendenstelsel vanaf het begin van hun derde dienstjaar<sup>57</sup>.

*Tabel 2.4 Toegewezen urencontingent diensten voor thuishulp COCOF 2011<sup>58</sup>*

<b>Dienst</b>	<b>Subsidiabel urencontingent</b>
Centre de Services et de Soins à Domicile	293.640
Centre Familial de Bruxelles	250.896
Aide Familiale Région Bruxelloise	181.582
Aide aux Familles de Schaerbeek	66.385
Vivre Chez Soi	32.740
Maison de la Famille St-Josse	20.775
Aide Sociale aux Familles et aux Personnes Âgées de Koekelberg	18.549
<b>Totaal</b>	<b>864.567</b>

<sup>56</sup> COCOF (2009). Besluit houdende toepassing van het decreet van 5 maart 2009 betreffende het aanbod van ambulante diensten in het domein van de sociale actie, het gezin en de gezondheid. *Belgisch Staatsblad*, 22 juli 2009.

<sup>57</sup> COCOF (2009). Decreet betreffende het aanbod van ambulante diensten in het domein van de sociale actie, het gezin en de gezondheid. *Belgisch Staatsblad*, 8 mei 2009.

<sup>58</sup> Gegevens afkomstig van Service des Affaires sociales de la COCOF.

## 2.3 Gebruikersbijdrage

---

VG

---

De manier waarop diensten voor gezinszorg de gebruikersbijdrage per uur moeten berekenen, werd vastgelegd in bijlage 2 bij het *Ministerieel Besluit van 26 juli 2001 tot vaststelling van het bijdragesysteem voor de gebruiker van gezinszorg*. Dit berekeningssysteem zal echter in de nabije toekomst wijzigen<sup>59</sup>. De gebruiker betaalt een bijdrage die overeenstemt met de middelen, de lasten en de zorgbehoefte van de gebruiker. De bijdrage wordt vastgesteld aan de hand van 5 parameters:

- de middelen en de lasten van de gebruiker;
- de gezinssamenstelling waaraan een code wordt toegekend;
- de BEL-score van de gebruiker;
- de duur van de hulp- en dienstverlening;
- de intensiteit van de hulp- en dienstverlening.

De gebruikersbijdrage wordt berekend op basis van verschillende elementen betreffende de gezinssituatie. Bij het bepalen van de gebruikersbijdrage moet er rekening gehouden worden met alle inkomsten van de persoon waarvoor de gezinszorg gevraagd wordt. Ook alle inkomsten van de andere personen die met hem samenleven in dezelfde woning, en die behoren tot dezelfde generatie, moeten in rekening gebracht worden. Het gaat onder andere om de volgende soorten van inkomsten: beroepsinkomsten, roerende inkomsten, inkomsten uit onroerende goederen, sociale uitkeringen en andere inkomens (vb. ongevallenvergoeding).

Voor alle inkomsten wordt berekend hoeveel het gemiddelde op maandbasis bedraagt. Er mag geen rekening gehouden worden met inkomsten als gezinsbijslagen, studiebeurzen, toelagen voor het bijhouden van pleegkinderen, mantelzorg- en/of -toelagen. Voor het bepalen van de bijdrage kunnen bepaalde lasten in mindering van het inkomen worden gebracht (vb. uitzonderlijke medische en farmaceutische onkosten die tijdens de periode verleende gezinszorg het gezinsbudget belasten).

Er wordt een basiscode toegekend op grond van de feitelijke gezinstoestand op het ogenblik van de aanvraag. Een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg mag de gebruikersbijdrage met 5% verhogen bij elke gebruiker die woont in een regio waar wijkwerking georganiseerd wordt. Wijkwerking is het overleg op regelmatige basis van een groep verzorgenden, die instaan voor de hulp- en dienstverlening in een bepaald gebied.

Op de basisbijdrage kunnen een aantal gemotiveerde afwijkingen door de dienst voor gezinszorg toegepast worden. Een aantal kortingen zijn verplicht zoals bij een BEL-profielscore van 35 of meer, bij langdurige hulpverlening (> 1 jaar) en indien er  $\geq 60$  uur hulpverlening per maand verleend wordt.

Vanaf 2013 hanteert de Vlaamse Gemeenschap een nieuw model van gebruikersbijdrageberekening. Het is bedoeling dat een gebruiker, ongeacht de dienst waarop

---

<sup>59</sup> Op dit ogenblik werkt men aan nieuwe parameters voor de berekening van de gebruikersbijdrage.



hij beroep doet, eenzelfde bijdrage betaal. De nieuwe bijdrage voor gezinszorg en de andere thuiszorgdiensten wordt berekend op het gezamenlijk belastbaar inkomen van alle gezinsleden van de generatie van de zorgbehoevende, met aftrek van 3.000 EUR per kind ten laste en een extra aftrek van 3.000 EUR indien het kind een zware handicap heeft. Het inkomen wordt uitgezet op een lineaire schaal met een ondergrens van 10.500 EUR en een bovengrens van 35.000 EUR. De minimale bijdrage per uur gezinszorg zal 3,20 EUR bedragen, de maximale 13,00 EUR. Voor professionele oppashulp worden dezelfde tarieven toegepast. Voor poetshulp is de gebruikersbijdrage gelijk aan deze van de gezinszorg vermeerderd met 50%, met een bovengrens van 13,00 EUR. Voor een karweidienst is de gebruikersbijdrage 2,5 keer de prijs van een uur gezinszorg, met een maximum van 26,00 EUR/uur.

De gebruikersbijdrage wordt gekoppeld aan de invoering van de maximumfactuur (MAF), die verbonden is aan de zorgkas. Aangesloten zullen vanaf een bepaald plafond geen bijkomende uren thuiszorg hoeven te betalen. Personen die niet zijn aangesloten bij de Vlaamse zorgverzekering komen evenwel niet in aanmerking voor deze maximumfactuur.

---

## **GGC**

---

De gebruikersbijdrage staat in verhouding tot de samenstelling en de inkomsten van het gezin van de gebruiker en is onderhevig aan jaarlijkse indexwijzigingen<sup>60</sup>. Momenteel werkt de GGC aan een methode voor de herberekening van de gebruikersbijdrage. In de toekomst zou er ook rekening gehouden worden met de huurprijs.

Op dit ogenblik wordt voor de bepaling van de gebruikersbijdrage het volgende in rekening gebracht:

- inkomstenbelasting
  - van de alleenstaande of de volwassenen die samenleven;
  - een derde van het inkomen van de familieleden of de personen die deel uitmaken van het gezin.
- sociale voordelen zoals invaliditeitsuitkering, leefloon, pensioen, werkloosheidsuitkering en uitkeringen van verzekeringen...

De aftrekbare kosten zijn:

- medische en farmaceutische kosten, specifieke hulpmiddelen voor personen met een fysieke beperking die niet terugbetaald worden door de mutualiteit;
- bepaalde kosten die in uitzonderlijke gevallen in overweging worden genomen door de Sociale diensten.

---

<sup>60</sup> GGC (2008). Besluit betreffende de erkenning en de subsidiëringwijze van de diensten voor thuiszorg, *Belgisch Staatsblad*, 1 februari 2008.

De uurbijdrage van de gebruiker wordt vastgelegd in overeenstemming met het geldende barema. Er wordt rekening gehouden met de gezinssamenstelling en het gezinsinkomen, dit zijn alle belastbare netto-inkomsten op maandbasis van elke persoon die deel uitmaakt van het gezin. Aan de begunstigde wordt een code toegekend volgens het aantal personen waaruit het gezin is samengesteld. De code wordt opgetrokken voor elke persoon ten laste en voor elke persoon die onder hetzelfde dak woont en een gemeenschappelijk leven leidt maar niet over eigen inkomsten beschikt. Het gezinsinkomen dat in overweging wordt genomen zijn alle belastbare netto-inkomsten van elke persoon die deel uitmaakt van het gezin. Volgende inkomsten komen slechts voor 60% van hun bedrag in aanmerking: de lijfrente uit de verkoop van vastgoed en de huurgelden van gebouwen en terreinen.

Indien de persoon die de hulp aanvraagt in het huis van één of meer van zijn kinderen woont, worden alle inkomsten van de bejaarde en 1/3 van de inkomsten van de overige personen waaruit het gezin bestaat in aanmerking genomen. Hetzelfde principe geldt voor een persoon met een handicap ouder dan 25 jaar die gewone of bijzondere toelagen ontvangt en in het huis woont van zijn ouders of één van hen.

Bij hulp aan één of meerdere ouders die inwonen bij één of meerdere kinderen die over eigen middelen beschikken, wordt het hele inkomen van de ouders en 1/3 van de inkomens van de overige personen in aanmerking genomen.

Voor individuele hulp verstrekt aan een persoon of een koppel levend in een erkend gemeenschapshuis of in begeleid wonen, worden enkel de inkomens van de persoon of van het koppel in aanmerking genomen.

Voor hulp verleend aan het geheel van personen dat leeft in een erkend gemeenschapshuis of in begeleid wonen, wordt het gemiddelde van de inkomens van de bewoners van die woning in aanmerking genomen.

De kosten ten laste van de persoon of de personen van wie de inkomsten in aanmerking worden genomen, die worden afgetrokken, zijn:

- de inkomensbelasting;
- de maatschappelijke bijdragen van zelfstandigen;
- de betaalde alimentatiegelden in verhouding tot wat niet werd afgetrokken voor de berekening van het netto-belastbaar inkomen;
- de kosten verbonden aan de gezondheidstoestand of de handicap.

De volgende kosten worden afgetrokken van de totale inkomsten: 50% van de huurgelden en -lasten, 50% van de terugbetaling van de hypothecaire lening<sup>61</sup>.

---

<sup>61</sup> COCOF (2009). Besluit houdende toepassing van het decreet van 5 maart 2009 betreffende het aanbod van ambulante diensten in het domein van de sociale actie, het gezin en de gezondheid. *Belgisch Staatsblad*, 22 juli 2009.

## 2.4 Aanbod en invulling

Leeftijd lijkt een bepalende factor te zijn in de inschakeling van gezinszorg. De mate van zorgbehoefte neemt toe met de leeftijd. In Brussel bestaat de grootste groep van gebruikers uit de leeftijdscategorie van 60- tot 84 jarigen. Maar ook 15% van de 85+'ers doet beroep op een gezinszorgdienst.

Vooraf alleenstaanden zonder kinderen schakelen een dienst voor gezinszorg in. Een tweede belangrijke groep zijn de koppels zonder kinderen, gevolgd door een groot deel bejaarde koppels zonder kinderen. In dalende volgorde vormen chronisch zieken (81,7%), personen met een handicap (31,9%), psychisch zieken (30,5%) en personen met acute gezondheidsproblemen (22,7%) de grootste gebruikers van gezinszorg<sup>62</sup>.

---

### VG

---

De door de Vlaamse Gemeenschap erkende diensten voor gezinszorg in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad worden beheerd door private diensten onder de vorm van VZW's. Elk van deze erkende diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg zijn verbonden aan of werken samen met (een) mutualiteit(en):

- Familiehulp VZW (gezins- en bejaardenzorg, kraamzorg, palliatieve zorg): autonome VZW binnen de christelijke werknemersorganisatie;
- Solidariteit voor het Gezin (gezins- en bejaardenzorg, postnatale zorg en kraamzorg, professionele ziekenoppas): autonome organisatie die samenwerkt met liberaal gezinde mutualiteiten en andere partners;
- Thuishulp VZW (gezins- en bejaardenzorg, thuisopvang van zieke kinderen): gegroeid vanuit de socialistische mutualiteiten.

Daarnaast zijn er in Brussel op kleinere schaal nog een aantal diensten voor gezinszorg uit de aangrenzende provincies werkzaam, namelijk Onafhankelijke Thuiszorg Verenigingen, Pajottenlandscentrum voor gezins- en bejaardenzorg LEDA en Partena & Partners - Onafhankelijke Dienst voor Gezinszorg. Voorlopig is de gezinszorgdienst Partena & Partners - Onafhankelijke Dienst voor Gezinszorg hoofdzakelijk actief in de regio Halle - Vilvoorde. Het is de bedoeling dat de werking van de dienst verder wordt uitgebreid naar het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad. Partena & Partners beschikt over een erkenning voor de regio Halle-Vilvoorde met uitbreiding op Brussel en kreeg voor Brussel 5.000 subsidiabele uren gezinszorg toegewezen. De diensten gezinszorg, kraamzorg en palliatieve zorg worden in Brussel-Hoofdstad aangeboden.

De Vlaamse overheid stelde voor 2011 voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest een programmatiecijfer van 896.617 subsidiabele uren vast. In totaal werden in 2011 134.296,02 uur gezinszorg gepresteerd door de diensten voor gezinszorg actief in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Voor 2011 kunnen we dus voortgaan op een realisatiegraad van 15,07% ten opzichte van de programmatienorm. Familiehulp neemt het grootste aandeel in, namelijk

---

<sup>62</sup> Hedeboom G., & Merckx S. (2007). *Naar een nieuwe programmatienorm voor de diensten gezinszorg in Vlaanderen*. Leuven: HIVA-Leuven. Geraadpleegd op <http://www.hiva.be/resources/pdf/publicaties/R1316.pdf>

59,15% van de gepresteerde uren, gevolgd door Solidariteit voor het Gezin met 31,79%. Er wordt gekozen voor basis 2011 omdat deze cijfers vergelijkbaar zijn met deze van de GGC en de COCOF.

Tabel 2.5 Gepresteerde uren gezinszorg 2011 VG (excl. gelijkgestelde uren)<sup>63</sup>

Organisaties met werkgebied Brussel	Gepresteerde uren	Geprogrammeerd urencontingent	Realisatiegraad
VZW Familiehulp	79.438,49		
VZW Onafhankelijke Thuiszorg Verenigingen	48,25		
VZW Pajottenlandscentrum voor gezins- en bejaardenhulp LEDA	147		
VZW Solidariteit voor het Gezin	42.689,29		
VZW Thuishulp	5.203,25		
OCMW Dilsen	2,25		
VZW Partena Gezinszorg	1.564,24		
Thuishulp	5.203,25		
<b>Totaal</b>	<b>134.296,02</b>	<b>891.196</b>	<b>15,07%</b>

De twee grootste diensten voor gezinszorg Familiehulp en Solidariteit voor het Gezin hebben respectievelijk een urencontingent van 109.585 en 61.614,7 voor 2011. Familiehulp realiseerde in 2011 72,49% uren gezinszorg t.o.v. het toegekende urencontingent, Solidariteit voor het Gezin presteerde daarentegen 69,28% ervan. Officiële cijfergegevens betreffende het jaarlijks urencontingent voor de Brusselse regio zijn verder niet gekend voor 2011.

Tabel 2.6 Aanvullende gepresteerde uren gezinszorg 2011 VG<sup>64</sup>

Organisaties met werkgebied Brussel	Aanvullende gepresteerde uren gezinszorg 2011
VZW Familiehulp	55.369
VZW Solidariteit voor het Gezin	8.904,58
VZW Onafhankelijke Thuiszorg Verenigingen	123
VZW Pajottenlandscentrum voor gezins-en bejaardenhulp LEDA	359
<b>Totaal</b>	<b>64.755,58</b>

Voornamelijk Familiehulp, Solidariteit voor het Gezin, Thuishulp en Partena Gezinszorg zijn actief binnen het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Daarnaast worden er ook 200 uren gezinszorg in gevuld door kleinere organisaties in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Het aantal gepresteerde uren gezinszorg van Familiehulp, Solidariteit voor het Gezin en Thuishulp samen varieert sterk naar gemeente. De geregistreerde gegevens maken geen onderscheid tussen gezinszorg voor gezinnen en gezinszorg geleverd aan ouderen. In onderstaande tabel een overzicht van het procentueel aandeel gezinszorg 2011 in vergelijking met de cijfers van 2009.

<sup>63</sup> Gegevens afkomstig van het Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid.

<sup>64</sup> Gegevens afkomstig van het Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid.

Tabel 2.7 Procentueel aandeel gezinszorg naar gemeente 2009/2011 (exclusief gelijkgestelde uren)

Gemeente	Gepresteerde uren Familiehulp		Gepresteerde uren Solidariteit voor het Gezin		Gepresteerde uren Thuishulp		Gepresteerde uren Partena Gezinszorg		Procentueel aandeel per gemeente	
	2009	2011	2009	2011	2009	2011	2009	2011	2009	2011
Anderlecht	19.127,00	19.551,5	5.255,87	4.966,08	1.459,75	723		190,75	19,07%	18,87%
Brussel	12.091,25	14.449	5.537,18	5266,47	1.958,00	592,25		220	14,46%	15,23%
Elsene	264,25	906,25	2.300,53	3350,77	253,00	216,75		153,33	2,08%	2,77%
Etterbeek	690,50	948,5	1.605,22	2125,8	18,00	455,75		20	1,71%	2,63%
Evere	2.175,50	2910,75	1.740,32	876,67	652,00	113		45,58	3,37%	2,93%
Ganshoren	2.729,75	1609	1.625,40	1785,08	340,00			46,83	3,46%	2,55%
Jette	6.099,75	5175	7.234,35	8534,85	819,00	991		257,25	10,45%	11,10%
Koekelberg	3.111,25	3114,25	1.432,90	1080,83	228,50	363		96,25	5,52%	3,45%
Oudergem	3.796,25	4528	717,00	462,22	608,75	509,5		130,08	3,78%	4,18%
Schaarbeek	3.128,75	4254,75	4.621,72	4925,88		411,25		159,75	5,72%	7,23%
Sint-Agatha- Berchem	2.250,25	2889	1.437,78	511,67	41,80	175,25			2,75%	2,65%
Sint-Gillis	1.332,75	1448,5	1.677,25	472,75	353,50	4			2,48%	1,43%
Sint-Jans- Molenbeek	5.624,00	6455,25	6.187,87	6448,9	435,75	706,5		314,67	9,04%	10,33%
Sint-Joost- Ten-Node	386,50	245,75	1.533,33	1064,07					1,42%	0,97%
Sint- Lambrechts- Woluwe	2.254,00	1606,75	3.273,97	1447,75	79,00			19	4,13%	2,28%
Sint-Pieters- Woluwe	2.892,00	2914	1.504,60	1358,75	45,50			12	3,27%	3,18%
Ukkel	1.698,75	1379	2.159,37	629,18				7	2,85%	1,49%
Vorst	4.909,75	4495,5	1.927,33	2058,82	226,25	555,25		82,5	5,21%	5,34%
Watermaal- Bosvoorde	942,50	557,75	368,00	288,83	329,00	109,75			1,21%	0,71%
<b>Totaal</b>	<b>75.504,75</b>	<b>79.438,49</b>	<b>52.139,99</b>	<b>47.655,37</b>	<b>7.847,80</b>	<b>5.926,25</b>		<b>1.754,99</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

In de gemeentes Brussel, Jette en Anderlecht worden door de 3 grootste erkende diensten Familiehulp, Solidariteit voor het Gezin en Thuishulp het meeste aantal uren gezinszorg gepresteerd. In Sint-Joost-ten-Node en Watermaal-Bosvoorde worden het minst aantal uren gepresteerd. In 2011 worden ruim 6.000 uren minder gepresteerd dan in 2009, dit voornamelijk door een terugval van het aantal gepresteerde uren gezinszorg door Solidariteit voor het Gezin.

---

## GGC

---

De GGC erkent en subsidieert 17 diensten voor thuiszorg. Deze diensten zijn verbonden aan of zijn ontstaan uit de gemeente of het OCMW en hun werking is beperkt tot de gemeentegrenzen. Het takenpakket van de diensten voor gezins- en bejaardenhulp van de gemeentes en OCMW's bestaat enerzijds uit hulp bij dagelijkse taken (boodschappen, administratieve hulp, bereiden

maaltijden, hulp bij het niet-medisch toilet) en anderzijds uit hulp bij huishoudelijke taken (schoonmaken, was, strijk). Ook oppashulp kan tot het takenpakket behoren. In Brussel en Ukkel zijn zowel een gemeente- als OCMW-dienst actief op vlak van gezinszorg. Vier gemeentes (Koekelberg, Schaarbeek, Sint-Joost-ten-Node en Watermaal-Bosvoorde) beschikken niet over een dienst voor thuiszorg erkend door de GGC. Wel initieerde de gemeente of het OCMW van de gemeente in kwestie een dienst voor thuiszorg, maar werken deze onder een erkenning van de COCOF.

Het aantal gepresteerde uren thuiszorg 2011 ziet er als volgt uit. Let wel in het totaal aantal uren zijn de effectief gepresteerde uren, het aantal uren opleiding, het aantal uren teamvergadering en de verplaatsingstijd van de gezins- en bejaardenhulpers inbegrepen. Het subsidiabele urencontingent 2011 bedraagt 265.400 uur waarvan 256.706 uren werden ingevuld. Dit vertaalt zich in een realisatiegraad van 96,72%.

Tabel 2.8 Gepresteerde uren thuiszorg 2011 GGC<sup>65</sup>

Organisaties	Gepresteerde uren	Subsidiabel urencontingent	Realisatiegraad
Gemeente Ukkel	13.663	12.400	110,18%
OCMW Anderlecht	8.450	15.000	56,33%
OCMW Brussel	19.923	20.500	97,18%
OCMW Elsene	23.862	24.300	98,20%
OCMW Etterbeek	10.796	10.500	102,82%
OCMW Evere	12.186	12.500	97,49%
OCMW Jette	13.034	10.000	130,34%
OCMW Oudergem	3.374	5.000	67,48%
OCMW Sint-Agatha-Berchem	6.086	9.200	66,15%
OCMW Sint-Gillis	3.677	3.800	96,76%
OCMW Sint-Jans-Molenbeek	20.931	19.500	107,34%
OCMW Sint-Pieters-Woluwe	4.347	4.500	96,6%
OCMW Ukkel	6.284	7.300	86,08%
OCMW Vorst	12.694	15.700	80,85%
VZW Dienst voor hulp aan Brusselse gezinnen	39.919	41.900	95,27%
VZW Gezins- en bejaardenhulp van Ganshoren	36.660	20.200	181,48%
VZW Wolu-Sociaal	20.822	33.100	62,91%
<b>Totaal</b>	<b>256.706</b>	<b>265.400</b>	<b>96,72%</b>

Een aantal diensten slagen er in om de realisatiegraad van 100% te overschrijden. De diensten van VZW Gezins- en bejaardenhulp van Ganshoren (181,48%), van OCMW Jette (130,34%), van de Gemeente Ukkel (110,18%), van OCMW Sint-Jans-Molenbeek (107,34%) en van OCMW Etterbeek (102,82%) overschrijden het contingent toegewezen subsidiabele uren. De kleinste realisatiegraad wordt gehaald door de dienst van het OCMW van Anderlecht (56,33%), gevolgd

<sup>65</sup> Gegevens afkomstig van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

door VZW Wolu-Sociaal (62,91%), de dienst van het OCMW van Sint-Agatha-Berchem (66.15%) en Oudergem (67.48%).

Het meeste aantal uren worden gepresteerd door VZW Dienst voor hulp aan Brusselse gezinnen, VZW Gezins- en bejaardenhulp van Ganshoren, , en de dienst van OCMW Elsene. Het minst aantal uren gezinszorg wordt gepresteerd door OCMW Oudergem, op de voet gevolgd door OCMW Sint-Gillis.

---

## **COCOF**

---

Gezins- en bejaardenhulp, zoals hulp bij de dagelijkse, huishoudelijke taken en administratieve hulp, kan ook ingeschakeld worden voor oppashulp. In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest worden 7 diensten voor gezins- en bejaardenhulp door de COCOF erkend. Vier van deze diensten werken lokaal, zich beperkend tot de gemeentegrenzen (Aide aux Familles de Schaerbeek, Aide Sociale aux Familles et aux Personnes Agées de Koekelberg, Maison de la Famille de Saint-Josse en Vivre Chez Soi). Deze vier diensten bevinden zich in vier gemeenten waarin de GGC geen aanbod heeft. Aide Familiale Région Bruxelloise, Centre de Services et de Soins à Domicile en Centre Familial de Bruxelles zijn grotere diensten waarvan het werkgebied het Brussels Hoofdstedelijk Gewest bestrijkt. Zij halen in 2011 allemaal een realisatiegraad tussen 93,99 en 113,75%. Met een percentage van 99,65% wordt het totaal aantal geprogrammeerde uren zo goed al volledig besteed.

Sinds 2005 is het globaal aantal subsidiabele uren identiek gebleven, namelijk 864.567 uur. In 2011 werden door alle erkende diensten in het totaal 861.521,51 uren gezins-, bejaarden- en huishoudelijke hulp gepresteerd. Dit komt neer op een realisatiegraad van 99,65%<sup>66</sup>.

*Tabel 2.9 Gepresteerd uren huishulp COCOF 2009/2011*

Organisatie	Gemeente	2009			2011		
		Gepresteerde uren	Subsidiabel urencontingent	Realisatiegraad	Gepresteerde uren	Subsidiabel urencontingent	Realisatiegraad
Aide aux Famille de Schaerbeek	Schaerbeek	66.459	66.385	100,11%	62.401	66.385	93,99%
Aide Familial Région bruxelloise	BHG	184.547	181.582	101,63%	178.834,33	181.582	98,49%
Aide aux Famille de Koekelberg	Koekelberg	12.748	18.549	68,73%	17.806,17	18.549	95,99%
Centre de Services et d'Aide à Domicile	BHG	289.326	293.640	98,53%	290.623,67	293.640	98,97%

<sup>66</sup> Cijfers 2011 geëxtrapoleerd naar volledig 2011 op basis van cijfers van de eerste drie kwartalen 2011.

Centre Familiale de Bruxelles	BHG	251.783	250.896	100,35%	250.983,67	250.896	100,03%
Maison de la Famille St-Josse	Sint-Joost-Ten-Node	23.211	20.775	111,73%	23.629,67	20.775	113,74%
Vivre chez soi	Watermaal-Bosvoorde	34.331	32.740	104,86%	37.243	37.243	113,75%
<b>Totaal</b>		<b>862.404</b>	<b>864.567</b>	<b>99,75%</b>	<b>861.521,51</b>	864.567	99,65%

Tabel 2.10 Erkende diensten voor thuishulp COCOF

Organisatie	Inrichtende organisatie	Werkgebied	Diensten
Aide aux Familles de Schaerbeek	OCMW Schaerbeek	Schaerbeek	<ul style="list-style-type: none"> <li>gezins- en bejaardenhulp</li> <li>schoonmaakhulp</li> </ul>
Aide Familiale Région Bruxelloise	- voorkeurstarieven voor leden Mutualité Saint-Michel en andere Franstalige christelijke mutualiteiten - vormt samen met Bruxelles Assistance-3e millénaire en het Wit Gele Kruis Brussel een geïntegreerde werking onder de naam Aide et Soins à Domicile-Bruxelles (centrum voor coördinatie van thuisverzorging en -diensten)	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	<ul style="list-style-type: none"> <li>gezins- en bejaardenzorg</li> <li>huishoudhulp</li> <li>kraamzorg</li> <li>oppas zieke kinderen</li> </ul>
Aide Sociale aux Familles et aux Personnes Agées de Koekelberg	gemeente Koekelberg	Koekelberg	<ul style="list-style-type: none"> <li>gezins- en bejaardenhulp</li> <li>schoonmaakhulp</li> </ul>
Centre de Services et d'Aide à Domicile	verbonden aan centrum voor coördinatie van thuisverzorging en -diensten	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	<ul style="list-style-type: none"> <li>gezins- en bejaardenhulp</li> <li>schoonmaakhulp</li> <li>opvang zieke kinderen</li> </ul>
Centre Familial de Bruxelles	vzw	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	<ul style="list-style-type: none"> <li>gezins- en bejaardenhulp</li> <li>schoonmaakhulp</li> </ul>
Maison de la Famille de St-Josse	gemeente Sint-Joost-ten-Node	Sint-Joost-ten-Node	<ul style="list-style-type: none"> <li>gezins- en bejaardenhulp</li> </ul>
Vivre Chez Soi	gemeente Watermaal-Bosvoorde	Watermaal-Bosvoorde	<ul style="list-style-type: none"> <li>gezins- en bejaardenhulp</li> <li>schoonmaakhulp</li> </ul>



## 2.5 Conclusies

Een nadere blik op de programmaticijfers van de COCOF en de GGC toont aan dat deze procentueel lager liggen dan die van de VG. De VG berekent zijn programmatie op basis van 30% van de Brusselse bevolking. Jaarlijks wordt de Vlaamse programmatie aangepast; in theorie is dit ook zo voor de cijfers van de COCOF en GGC maar in werkelijkheid werden sinds 2005 door de COCOF geen aanpassingen meer aangebracht.

De manier waarop de urenquota worden toegewezen, verschillen naargelang de subsidiërende overheid. De VG baseert zich op de bevolkingsprojecties terwijl de GGC en de COCOF de uren berekenen op grond van het aantal tijdens het voorgaande jaar gepresteerde uren in elke dienst, vermenigvuldigd met een vastgelegd coëfficiënt. Door zich te baseren op de prestaties van voorgaande jaren wordt als het ware een Mattheüseffect veroorzaakt (*“On ne donne qu’aux riches.”*): de meest presterende dienst wordt beloond met nog meer uren.

De GGC-programmatie vertrekt vanuit een lokale invalshoek en verdeelt kleine urencontingenten per gemeente- of OCMW-dienst, zich beperkend tot de gemeentegrenzen. Dit impliceert dat er geen gelijke zorggarantie bestaat voor elke inwoner daar het aanbod in bepaalde gemeenten veel groter is. Zo zijn er gemeentes die minder inwoners of procentueel minder ouderen tellen maar toch een groter urencontingent toegewezen krijgen.

In 4 gemeentes ontbreken erkende GGC-initiatieven, namelijk in Schaarbeek, Koekelberg, Sint-Joost-ten-Node en Watermaal-Bosvoorde. In deze gemeenten worden een aantal COCOF-initiatieven opgezet waarvan de werking zich eveneens beperkt tot de gemeentegrenzen (Aide aux Familles de Schaarbeek, Aide Sociale aux Familles et aux Personnes Agées de Koekelberg, Maison de la Famille de Saint-Josse, Vivre Chez Soi). De diensten in kwestie werden opgericht door de betrokken gemeente of OCMW en zijn actief onder een COCOF-erkenning. Door de lokale werking staan deze diensten dicht bij de burger.

De Vlaamse programmatie daarentegen geldt voor het volledige Brussels Hoofdstedelijk Gewest en is niet opgedeeld naar gemeente. De grootste spelers bij de COCOF, namelijk Centre de Services et de Soins à Domicile, Centre Familial de Bruxelles en Aide Familiale Région Bruxelloise leveren eveneens prestaties over het volledige Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Deze door de COCOF erkende diensten, en ook de Vlaams erkende diensten, vertrekken vanuit een regionale benadering.

Wat betreft het basistakenpakket van de diensten voor gezinszorg ziet de taakinhoud (persoonsverzorging, huishoudelijke hulp, schoonmaakhulp en psychosociale ondersteuning) er grotendeels hetzelfde uit bij alle overheden. In de programmatie-uren en het omschreven takenpakket van de GGC en de COCOF worden meer opdrachten ondergebracht, namelijk logistieke hulp en professionele oppashulp. Vlaanderen ontwikkelde voor deze twee laatste opdrachten aparte werkvormen waarin naast schoonmaakhulp ook karweihulp is opgenomen, namelijk de diensten voor logistieke hulp. Daarnaast bestaan er in Vlaanderen de diensten voor oppashulp. Deze bieden door het inschakelen van vrijwilligers gezelschap en oppas. Op deze manier creëert Vlaanderen extra capaciteit voor karweihulp/schoonmaakhulp en oppashulp

door een aparte erkenning voor deze diensten in het leven te roepen en een aparte programmatie op te stellen.

Het forfaitair bedrag per gepresteerd uur varieert in 2011 naargelang de erkennende overheid: 23,8295 EUR bij de VG; 25 of 18 EUR bij de GGC en 26,90 EUR bij de COCOF.

Op vlak van arbeidsvoorwaarden laten de VG en de GGC de diensten voor gezinszorg de keuze het personeel te werk te stellen in het arbeiders- of het bediendenstatuut. De COCOF verleent de eerste 2 jaren van de tewerkstelling het arbeidersstatuut en daarna schakelt de werknemer over op het bediendenstatuut.

Op het grondgebied van het Brussels Hoofdstedelijk gewest zijn er in 2011 32 diensten voor gezinszorg actief. 8 diensten worden door de VG erkend en gesubsidieerd, 17 door de GGC en 7 door de COCOF.

Hoewel het programmatiecijfer gezinszorg voor Brussel jaarlijks stijgt, kunnen de Vlaams erkende diensten voor gezinszorg - met een realisatiegraad van 15,07% ten opzichte van de programmatienorm - nauwelijks dit cijfer invullen. Van de Vlaams erkende gezinszorg wordt meer dan helft, 55,53%, gerealiseerd in Anderlecht, Brussel, Sint-Jans-Molenbeek en Jette. Deze gemeentes liggen allemaal in de prioritaire woonzorgzones, namelijk Zone 1 Brussel (Haren, Laken-Noord, Laken-Zuid, Neder-Over-Heembeek, Noordwijk, Vijfhoek), Zone 6 Anderlecht, Zone 7 Sint-Jans-Molenbeek, Zone 8 Sint-Agatha-Berchem-Ganshoren-Jette.

Over de jaren heen is de realisatiegraad voor de Vlaams erkende diensten voor gezinszorg in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest gedaald en neemt het marktaandeel van sommigen diensten gestaag af. Men kan zich de vraag stellen waarom er in gemeentes waar toch een aandeel Nederlandstalige 65+'ers woont (vb. Ganshoren, Sint-Agatha-Berchem,...) weinig beroep wordt gedaan op Vlaams erkende diensten voor gezinszorg.

In een gemeente als Anderlecht, waar de Vlaams erkende diensten voor gezinszorg procentueel het meeste uren presteren, vindt er gemeenschapsoverschrijdend overleg plaats tussen diensten en organisaties actief op het gebied van de gezinszorg en thuishulp.

De 17 diensten erkend door de GGC halen de programmatienorm, wat zich vertaalt in een totale realisatiegraad van 96,72%. Sommige OCMW- en gemeentediensten presteren zelfs meeruren: (VZW Gezins- en bejaardenhulp van Ganshoren (181,48%), de dienst van het OCMW Jette (130,34%), de Gemeente Ukkel (110,18%), OCMW Etterbeek (102,82%) en OCMW Sint-Jans-Molenbeek (107,34%).

Wat de COCOF betreft, dienen we op te merken dat het urencontingent sinds 2005 niet meer werd aangepast, noch is deze gebaseerd op bevolkingsprojecties; dit in tegenstelling tot de Brusselse programmatie opgesteld door Vlaanderen.

Diensten erkend door de GGC of de COCOF trachten het toegekende subsidiabele urencontingent gezinszorg niet te overschrijden. De toelagen van diensten voor thuiszorg van zowel de GGC als de COCOF zijn ondergebracht onder 1 budgettaire enveloppe waarbij jaarlijks het overschot wordt verdeeld. Dit betekent dat er een herverdeling plaatsvindt van het budget onder diensten waar meer uren werden gepresteerd dan het contingent vastgestelde subsidiabele uren. Het presteren van meeruren wordt eveneens opgevangen door het tewerk stellen van

personeelsleden via contracten die op andere subsidies rekenen, bijvoorbeeld via het GESCO-statuut, Sociale Maribel, Art.60, tewerkstellingsprojecten enz.

Alle overheden baseren zich voor de berekening van de gebruikersbijdragen op hetzelfde principe, namelijk een bijdrage in functie van de gezinssamenstelling en het gezinsinkomen. Het systeem van de COCOF blijkt voor de gebruiker voordeliger aangezien slechts gedeelten van de extra inkomsten verrekend worden.

Opvallend is, ondanks de berekening op basis van de inkomsten en de gezinssamenstelling, het verschil in de gebruikersbijdrage tussen de diensten erkend door de VG, de GGC en de COCOF. Verder in voorliggend rapport gaan we dieper in op de gebruikersbijdrage aan de hand van enkele casussen.

## 3. Dienst voor logistieke hulp

### 3.1 Omschrijving

---

#### VG

---

Met de invoering van het nieuwe *Woonzorgdecreet* werden de diensten logistieke hulp en aanvullende thuiszorg herleid tot diensten voor logistieke hulp. De opdracht van aanvullende thuishulp werd overgeheveld naar de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg. Een dienst voor logistieke hulp en aanvullende thuiszorg waarbij de integratie binnen een dienst voor gezinszorg of het afsluiten van een samenwerkingsverband met zulke dienst niet haalbaar is, wordt omgevormd tot een dienst voor logistieke hulp. In het *Decreet houdende de erkenning en de subsidiëring van verenigingen en welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg van 14 juli 1998* bestond er geen programmatie voor deze diensten en werd bijgevolg geen urencontingent bepaald. Wel werd aan diensten voor logistieke hulp en aanvullende thuiszorg VTE-personeel toegekend, ontstaan vanuit een tewerkstellingsproblematiek en -initiatieven. Het *Woonzorgdecreet* brengt daar echter verandering in.

Een dienst voor logistieke hulp heeft als opdracht schoonmaakhulp aan te bieden aan gebruikers met verminderd zelfvermogen. Een erkende dienst voor logistieke hulp kan, al dan niet op basis van een samenwerkingsverband, ook karweihulp aanbieden<sup>67</sup>. Een voorwaarde voor de hulp- en dienstverlening is dat de dienst de mate van zorgbehoefte van de gebruiker jaarlijks aan de hand van de BEL-profielschaal bepaalt<sup>68</sup>. De hulpverlening wordt enkel in het natuurlijke thuismilieu van de gebruiker verleend.

---

#### GGC

---

Poetshulp zit ingebed binnen de regelgeving van de diensten voor thuiszorg waardoor dezelfde voorwaarden voor hulp van toepassing zijn (zie Deel 2.1, 2.1 GGC). Een poetshulp wordt omschreven als een ongekwalficeerd personeelslid dat gebruikers hulp biedt bij het gewoon onderhoud van hun woning<sup>69</sup>. Vóór de prestatie van de dienst wordt er een sociaal onderzoek ingesteld door een maatschappelijk werker<sup>70</sup>. De GGC hanteert vrij specifieke criteria om te kunnen genieten van de gesubsidieerde thuishulp.

Het statuut en de taken van de poetshulp wordt in bijlage 2 van het *Besluit van 25 oktober 2007 van het Verenigd College betreffende de erkenning en de subsidiëringwijze van de diensten voor thuiszorg* beschreven:

1. hulp bij het dagelijks leven
  - gewoon onderhoud van de bewoonde ruimtes;

---

<sup>67</sup> Vlaamse Regering (2009). Woonzorgdecreet. *Belgisch Staatsblad*, 14 mei.

<sup>68</sup> Vlaamse Regering (2009). Besluit betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidiëring van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. *Belgisch Staatsblad*, 17 december 2009.

<sup>69</sup> GGC (2008). Besluit betreffende de erkenning en de subsidiëringwijze van de diensten voor thuiszorg, *Belgisch Staatsblad*, 1 februari 2008.

<sup>70</sup> GGC (2008). Besluit betreffende de erkenning en de subsidiëringwijze van de diensten voor thuiszorg, *Belgisch Staatsblad*, 1 februari 2008.

- boodschappen, naaiwerk, was, strijk.
2. sanitaire functie
    - onderhoudstaken i.v.m. de hygiëne, het comfort en de veiligheid van de persoon, met uitzondering van de persoonlijke hygiëne.
  3. relationele hulp
    - klankbord bieden;
    - ondersteuning met het oog op het behoud van de zelfredzaamheid.

Het aanbieden van karweihulp behoort eveneens tot de mogelijkheden van een dienst voor thuiszorg, maar daarvoor bestaat geen aparte werkvorm met daarmee gepaard gaande subsidiëring.

---

## **COCOF**

---

Huishoudhulp valt onder de regelgeving aangaande de diensten voor thuishulp van het *Decreet van 5 maart 2009 betreffende het aanbod van ambulante diensten in het domein van de sociale actie, het gezin en de gezondheid*. Volgens de regelgeving staat een poetshulp in voor het onderhoud van de bewoonde kamers van de woning. Een poetshulp kan de was en de strijk doen indien de toestand van de begunstigde geen gezinshulp vereist. Elke evolutie op financieel vlak en op dat van de fysieke en psychische gezondheid die de poetshulp bij de begunstigde vaststelt, wordt aan de dienst gemeld<sup>71</sup>.

### **3.2 Programmatie en subsidiëring**

---

#### **VG**

---

De erkenning en de subsidiëring van diensten voor logistieke hulp lijkt sterk op die van de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg. Voor de diensten logistieke hulp geldt geen afzonderlijke programmatie, ze is afgestemd op de programmatie van de aanvullende thuiszorg. De programmatie voor aanvullende thuiszorg bestaat uit 3.866.129,26 uren.

De programmatie aanvullende thuiszorg omvat tevens het aantal VTE logistiek personeel en het aantal VTE doelgroepwerknemers voor de diensten voor logistieke hulp. Het geprogrammeerde aantal uren wordt verdeeld over het logistiek personeel (2.331,07 VTE) en de doelgroepwerknemers (227,64 VTE)<sup>72</sup>. Jaarlijks legt de Vlaamse Regering het totale aantal subsidiabele uren logistieke hulp vast. Tevens wordt door de bevoegde minister het maximum aantal subsidieerbare uren logistieke hulp per erkende dienst bepaald<sup>73</sup>. Ook wordt jaarlijks door de bevoegde minister per erkende dienst het aantal VTE logistiek personeel, het aantal VTE doelgroepwerknemers en het aantal GESCO-VTE in verschillende functiecategorieën die voor subsidiëring in aanmerking komen, toegewezen. De jaarsubsidie bestaat uit een enveloppe die

---

<sup>71</sup> COCOF (2009). Decreet betreffende het aanbod van ambulante diensten in het domein van de sociale actie, het gezin en de gezondheid. *Belgisch Staatsblad*, 8 mei 2009.

<sup>72</sup> Vlaamse Regering (2009). Besluit betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. *Belgisch Staatsblad*, 17 december 2009.

<sup>73</sup> Vlaamse Regering (2009). Woonzorgdecreet. *Belgisch Staatsblad*, 14 mei.

het resultaat is van een berekening op basis van het aantal tewerkgesteld VTE en GESCO-VTE logistiek, administratief, begeleidend en leidinggevend personeel<sup>74</sup>. De subsidiëeringswijze voor diensten voor logistieke hulp is gelijk aan deze van de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg.

---

## GGC

---

De Ministers bepalen per erkende dienst een maximum aantal subsidieerbare prestatie-uren voor de poets hulpen. Deze urenquota worden berekend op basis van het aantal tijdens het voorgaande jaar gepresteerde uren per dienst, vermenigvuldigd met een door de Ministers vastgesteld coëfficiënt<sup>75</sup>. In artikel 2 van hetzelfde *Ministerieel Besluit van 20 december 2007* worden 12.600 subsidieerbare prestatie-uren poets hulp onder 6 erkende diensten verdeeld: Binnen de grenzen van de begrotingskredieten van het Verenigd College wordt een gedeelte van volgende kosten gesubsidieerd<sup>76</sup>:

- de werkelijke kosten van het door het Verenigd College voor subsidiëring aanvaard personeel;
- de kosten voor de permanente vorming van het voor subsidiëring aanvaard personeel;
- de werkings- en uitrustingskosten van het centrum of de dienst.

Het forfait per gepresteerd uur door poets hulpen werd vastgesteld op 18,00 EUR<sup>77</sup>. Dit forfaitair bedrag dekt de kosten van de prestaties, de maatschappelijk assistenten, de coördinator, de werkingskosten, de administratieve en de directiekosten. De toelagen van de diensten voor thuiszorg zijn ondergebracht onder 1 budgettaire enveloppe, waardoor jaarlijks de urenquota van de in het voorgaande jaar bepaald aantal uren dat niet door een dienst werd gebruikt, verdeeld wordt naar rata van de uren die de diensten respectievelijk boven hun quota gepresteerd hebben<sup>78</sup>.

*Tabel 2.11 Verdeling urencontingent poets hulp GGC 2011<sup>79</sup>*

Dienst	Subsidiabel urencontingent
OCMW Anderlecht	2.800
OCMW Elsene	2.800
VZW Wolu-Sociaal	2.800
OCMW Evere	1.400
OCMW Sint-Agatha-Berchem	1.400
OCMW Ukkel	1.400
<b>Totaal</b>	<b>12.600</b>

<sup>74</sup> Vlaamse Regering (2009). Besluit betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. *Belgisch Staatsblad*, 17 december 2009.

<sup>75</sup> GGC (2008). Besluit betreffende de erkenning en de subsidiëeringswijze van de diensten voor thuiszorg, *Belgisch Staatsblad*, 1 februari 2008.

<sup>76</sup> GGC (2002). Ordonnantie betreffende de diensten en centra voor bijstand aan personen. *Belgisch Staatsblad*, 27 november 2002.

<sup>77</sup> GGC (2008). Ministerieel besluit tot bepaling van het gesubsidieerde uurforfait in 2008 voor de gezins- of bejaardenhulpen en de huishoudelijke hulpen van de diensten voor thuiszorg. *Belgisch Staatsblad*, 15 februari 2008.

<sup>78</sup> GGC (2008). Besluit betreffende de erkenning en de subsidiëeringswijze van de diensten voor thuiszorg, *Belgisch Staatsblad*, 1 februari 2008.

<sup>79</sup> Gegevens afkomstig van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

---

**COCOF**

---

De programmatie en subsidiëring verlopen volgens hetzelfde stramien als de deze van de gezins- en bejaardenhulp. Het contingent subsidiabele uren huishoudelijke hulp voor elke erkende dienst afzonderlijk verkrijgt men door 20% een vijfde van het urencontingent familiale hulp te nemen<sup>80</sup>.

### 3.3 Gebruikersbijdrage

---

**VG**

---

Logistieke hulp wordt per uur verrekend waarbij de diensten rekening houden met de gezinssamenstelling en het – inkomen van de gebruiker. Een algemeen berekeningssysteem geldt niet en elke dienst bepaalt zelf de berekeningswijze<sup>81</sup>.

In de nieuwe tarieven die de Vlaamse Gemeenschap vanaf 2013 zal hanteren, worden voor de berekening van de gebruikersbijdrage dezelfde principes aangehouden als voor de gezinszorg. Voor een uur poetshulp betaal je 1,5 keer de prijs als voor een uur gezinszorg met een maximum van 13,00 EUR/uur; voor een uur karweihulp is dat 2,5 de prijs van een uur gezinszorg, met een maximum van 26,00 EUR/uur.

---

**GGC**

---

De gebruikersbijdrage voor poetshulp staat in verhouding tot de samenstelling en de inkomsten van het gezin van de gebruiker<sup>82</sup>. Voor poetshulp worden dezelfde barema's als voor thuiszorg gehanteerd, maar zoals hoger werd vermeld, werkt de GGC aan een herberekening van de gebruikersbijdrage.

---

**COCOF**

---

Voor huishoudelijke hulp geldt dezelfde gebruikersbijdrage als voor de gezins- en bejaardenhulp.

---

<sup>80</sup> Mondelinge communicatie op 20/11/2009 met Service des Affaires Sociales de la COCOF.

<sup>81</sup> Geraadpleegd op [http://www.zorg-en-gezondheid.be/adressen\\_logistieke\\_hulp.aspx](http://www.zorg-en-gezondheid.be/adressen_logistieke_hulp.aspx)

<sup>82</sup> GGC (2008). Besluit betreffende de erkenning en de subsidiëringwijze van de diensten voor thuiszorg, *Belgisch Staatsblad*, 1 februari 2008.

### 3.4 Aanbod en invulling

---

#### VG

---

Voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest beschikken 2 diensten over een erkenning als dienst voor logistieke hulp, namelijk Familiehulp en Solidariteit voor het Gezin. Logistieke hulp omvat diensten als schoonmaakhulp, karweihulp en professionele oppashulp.

Tot het takenpakket van schoonmaakhulp worden gerekend: het onderhoud van de woning aangevuld met beperkte huishoudelijke taken (strijken, afwassen, opwarmen maaltijd). Tevens wordt er psychosociale en pedagogische ondersteuning aan de cliënt geboden. Poetshulp wordt hoofdzakelijk geleverd aan ouderen. Bij ouderen zijn functieverlies, lichamelijke ziekte en orthopedie de hoofdredenen om beroep te doen op logistieke hulp; bij gezinnen blijven dat vooral lichamelijke ziekte, orthopedie, een handicap of een psychische aandoening.

De karweidienst bestaat uit beperkte herstellingen en opfriswerken in en rond de woning. Het kan gaan om herstellingen die de veiligheid en het comfort van de woning verbeteren, kleine sanitaire reparaties, herstellingen aan schrijnwerk, kleine onderhoudsklussen, licht tuinwerk en kleine behang- en schilderwerken. De karweidienst van Solidariteit voor het gezin is in het Brusselse niet actief.

De poetsdiensten van Familiehulp en Solidariteit voor het Gezin presteren voor 2011 in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest gezamenlijk 56.977,33 uren poetshulp.

Tabel 2.12 Gepresteerde uren poetshulp 2011 VG<sup>83</sup>

Gemeente	Gepresteerde uren Familiehulp	Gepresteerde uren Solidariteit vh Gezin	Gemeentelijk aandeel
Anderlecht	15.581,00	1.209,50	29,47%
Brussel	7.241,75	1.382,33	15,14%
Elsene	590,00	31,00	1,09%
Etterbeek	1.103,75	91,42	2,10%
Evere	2.077,75	357,50	4,27%
Ganshoren	1.259,00	388,67	2,89%
Jette	2.789,25	805,83	6,31%
Koekelberg	282,25	253,00	0,94%
Oudergem	1.414,00	155,08	2,75%
Schaarbeek	1.761,75	688,58	4,30%
Sint-Agatha-Berchem	1.270,00	0	2,23%
Sint-Gillis	913,50	69,17	1,72%
Sint-Jans-Molenbeek	4.821,00	2.119,17	12,18%
Sint-Joost-Ten-Node	16,00	50,75	0,12%
Sint-Lambrechts-	961,25	553,83	2,66%

---

<sup>83</sup> Er zijn geen aparte gegevens voor de gepresteerde uren poetshulp in 2011 beschikbaar, gezien hiervoor in aanvullende thuiszorg voor 2011 geen opsplitsing werd gemaakt. Het betreft hier bijgevolg de cijfers voor poets-, karwei- en oppashulp samen.



Woluwe			
Sint-Pieters-Woluwe	2.015,75	0	3,54%
Ukkel	1.492,75	124,00	2,84%
Vorst	1.256,75	213,75	2,58%
Watermaal-Bosvoorde	1.636,25	0	2,87%
<b>Totaal</b>	<b>48.483,75</b>	<b>8.493,58</b>	<b>100,00%</b>

Familiehulp presteerde het meeste aantal uren poetshulp in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, namelijk 85,10%. 14,91% van de gepresteerde uren poetshulp wordt geleverd door Solidariteit voor het Gezin.

In Anderlecht (29,47%), Brussel (15,14%), Sint-Jans-Molenbeek (12,18%) en Jette (6,31%) wordt het meest beroep gedaan op de poetsdienst. In Sint-Joost-ten-Node (0,12%), Koekelberg (0,94%), Elsene (1,09%) en Sint-Gillis (1,72%) werden het minst aantal uren door de poetsdienst gepresteerd.

---

## **GGC**

---

Poetshulp valt eveneens onder het takenpakket van diensten voor thuiszorg. Daarnaast erkent en subsidieert de GGC 6 diensten die uitsluitend poetshulp aanbieden.

*Tabel 2.13 Gepresteerde uren poetshulp 2011 GGC*

<b>Dienst</b>	<b>Gepresteerde uren</b>	<b>Subsidiabel urencontingent</b>	<b>Realisatiegraad</b>
OCMW Anderlecht	1.171	2.800	41,82%
OCMW Elsene	2.768	2.800	98,86%
OCMW Evere	1.400	1.400	100%
OCMW Sint-Agatha-Berchem	1.400	1.400	100%
OCMW Ukkel	1123	1.400	80,21%
VZW Wolu-sociaal	2.800	2.800	100%
<b>Totaal</b>	<b>10.661</b>	<b>12.600</b>	<b>84,61%</b>

De realisatiegraad van alle diensten samen bedraagt 84,61% van het subsidieerbaar urencontingent. Drie van de zes diensten slagen er in het toegewezen aantal subsidieerbaar urencontingent volledig op te gebruiken - OCMW Evere, OCMW Sint-Agatha-Berchem en VZW Wolu-sociaal.

Diensten voor logistieke hulp vallen onder de regelgeving van de diensten voor huishulp. We refereren naar Deel 2.1, 2.4 voor een weergave van de door de COCOF erkende diensten voor huishulp.

*Tabel 2.14 Organisaties met PIOW-erkenning*

<b>Organisatie</b>	<b>Erkenning</b>	<b>Subsidiërende overheid</b>	<b>Officieel taalstatuut</b>	<b>Werkgebied</b>	<b>Opdracht</b>
Aksent VZW	PIOW	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	Nederlands-talig	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	<ul style="list-style-type: none"> <li>• huishoudelijke hulp</li> <li>• hulp bij boodschappen</li> </ul>
Bonnevie	PIOW	Brussels Hoofdstedelijk Gewest bijkomende subsidie VGC	Tweetalig	Sint-Jans-Molenbeek	<ul style="list-style-type: none"> <li>• klusjesdienst</li> </ul>
Boulot	PIOW Organisme d'insertion socio-professionnelle	Brussels Hoofdstedelijk Gewest COCOF	Franstalig	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	<ul style="list-style-type: none"> <li>• klusjesdienst</li> <li>• kleine verhuizingen</li> <li>• klein onderhoudswerk</li> </ul>
Bricoteam	PIOW	Brussels Hoofdstedelijk Gewest bijkomende subsidie VGC	Nederlands-talig	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	<ul style="list-style-type: none"> <li>• klussen ter bevordering van het basiswooncomfort</li> <li>• klussen in het kader van levensloopbestendig wonen</li> <li>• ingrepen ter vermindering van de energiefactuur</li> <li>• klussen aan sociaal tarief</li> </ul>
CHATO-Klusjesdienst Chambéry	PIOW	Brussels Hoofdstedelijk Gewest bijkomende subsidie VGC	Nederlands-talig	Etterbeek	<ul style="list-style-type: none"> <li>• klusdienst</li> <li>• renovatiedienst</li> <li>• kleine woningaanpassing</li> </ul>
Les Petits Boulots	PIOW deelwerking Espace Social Télé-Service	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	Franstalig	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hulp bij schilderwerken</li> <li>• schoonmaakhulp</li> <li>• hulp bij verhuis</li> </ul>
Multijobs	PIOW	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	Franstalig	Brussel (Neder-Over-Heembeek)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• schoonmaak van kantoren, gemeenschappelijke ruimtes in gebouwen en appartementen</li> <li>• hulp in het dagelijks leven: boodschappen, vervoersdienst, beheer van de sociale wasserij</li> <li>• aanpassing en onderhoud van de woning</li> <li>• verhuizingen</li> </ul>
Proximité Santé	PIOW voorrang aan leden van Mutualité Saint-Michel en Aide et Soins à Domicile-Bruxelles	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	Franstalig	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	<ul style="list-style-type: none"> <li>• levering &amp; verkoop medische en paramedische hulpmiddelen</li> <li>• klein onderhoudswerk</li> <li>• klusjes</li> <li>• thuislevering boodschappen</li> </ul>

Solidaritel	PIOW deelwerking Federatie van Socialistische Mutualiteiten van Brabant	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	Tweetalig	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	• schoonmaakhulp
-------------	--	-----------------------------------	-----------	--------------------------------------	------------------

### 3.5 Alternatieven

Verschillende VZW's kunnen aangesproken worden voor het leveren van hulp bij dagelijkse activiteiten, het bereiden van maaltijden, hulp bij boodschappen. Sommige van deze organisaties rekenen op vrijwilligers, terwijl andere initiatieven opgestart zijn als tewerkstellings- en opleidingsprojecten. Een aantal organisaties worden opgesomd als alternatief voor diensten voor logistieke hulp. Zij bieden schoonmaakhulp en/of karweidienst aan en werken onder diverse erkenningen (PIOW, PWA, dienstencheque-onderneming, vrijwilligers- en buurtwerkingen) en hanteren verschillende tarieven voor hun dienstverlening. Ook het werkingsgebied is sterk verschillend, gaande van een dekking beperkt tot de gemeentegrenzen tot het volledige Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Verschillende organisaties bieden niet enkel schoonmaak- en karweihulp aan, maar ook hulp bij verhuis, vervoersdienst, hulp bij boodschappen...

---

#### **Organisaties met PIOW-erkenning**

---

De plaatselijke initiatieven voor de ontwikkeling van de werkgelegenheid (PIOW) worden geregeld door de *Ordonnantie van 18 maart 2004 betreffende de erkenning en de financiering van de plaatselijke initiatieven voor de ontwikkeling van de werkgelegenheid en de inschakelingsondernemingen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest*. Ze bieden aan werkzoekenden zonder opleiding, langdurig werklozen, begunstigen van het recht op maatschappelijke integratie, enz. de mogelijkheid om werkervaring op te doen. De onderneming kan hiervoor een financiële tegemoetkoming krijgen van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. De PIOW zijn verenigingen zonder winstoogmerk die diensten verlenen of goederen produceren voor de inwoners, de collectiviteiten of de ondernemingen met het oog op de socio-professionele inschakeling van het doelpubliek. Een aantal PIOW's verzekeren huishoudelijke hulp, hulp bij klusjes en leveren boodschappen aan huis.

---

#### **Organisaties en VZW's met erkenning als dienstenchequeonderneming**

---

Dienstencheque-ondernemingen hebben een federale erkenning en subsidiëring. Een gebruiker schaft een dienstencheque aan als betaalmiddel waarmee een werknemer van een erkende onderneming betaald kan worden voor huishoudelijk werk bij de gebruiker thuis of buiten de woning. Deze ondernemingen worden ingeschakeld voor het leveren van nabijheidsdiensten zoals huishoudelijke hulp (schoonmaak, ramen lappen, wassen en strijken, klein verstelwerk) en

hulp in het dagelijks leven (bereiden van maaltijden, boodschappen, diensten door een strijkcentrale, hulp bij vervoer van personen met beperkte mobiliteit). Een dienstencheque met een waarde van 20,80 EUR per gepresteerd uur heeft dankzij de subsidie van de federale staat een aanschafwaarde van 7,50 EUR voor de particulier die ook nog van een belastingaftrek geniet. Onderstaande lijst geeft een overzicht van de hoeveelheid diensten die in 2011 werkten met dienstencheques, maar heeft niet de pretentie volledig te zijn.

Tabel 2.15 Dienstencheque-ondernemingen

Organisatie	Officieel taalstatuut	Werkgebied	Opdracht
Aksent VZW	Nederlandstalig	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	• schoonmaakhulp
Atous Ménages	Franstalig	Sint-Joost-ten-Node, Schaarbeek, Evere	• hulp huishoudelijke taken
Baita VZW	Tweetalig	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	• poetsdienst voor particulieren
Centre d'aides et services Baraka	Franstalig	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	• huishoudhulp • externe strijkdienst • boodschappen
Centre de Coordination de Soins et Services à Domicile Indépendants de Bruxelles	Franstalig	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	• hulp huishoudelijke taken
Centre de Services à Domicile	Franstalig	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	• schoonmaakhulp
Centre Familial de Bruxelles	Franstalig	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	• schoonmaakhulp
Cité Sérine	Franstalig	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	• poetschulp voor patiënten
Dienst voor hulp aan Brusselse Gezinnen	Tweetalig	Brussel	• schoonmaakhulp
Dialogue Afrique Europe	Franstalig	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	• hulp huishoudelijke taken
Domidom	Tweetalig	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	• hulp huishoudelijke taken
Familiehulp PIT Dienstverlening	Nederlandstalig	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	• huishoudhulp voor particulieren
Maxinet (deelwerking PWA Schaarbeek)	Tweetalig	Schaarbeek	• hulp huishoudelijke taken
OCMW Evere	Tweetalig	Evere	• hulp huishoudelijke taken
OCMW Ukkel	Tweetalig	Ukkel	• poetschulp • strijkhulp thuis • strijkatelier • atelier voor klein naaiwerk
Partena & Partners-Onafhank. Dienst voor Gezinszorg	Nederlandstalig	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	• poetschulp • strijkhulp

PWA Stad Brussel	Tweetalig	Brussel	• hulp huishoudelijke taken
PWA Brussel-Laken	Tweetalig	Brussel	• hulp huishoudelijke taken
PWA Elsene	Tweetalig	Evere	• hulp huishoudelijke taken
PWA Jette	Tweetalig	Jette	• hulp huishoudelijke taken
PWA Koekelberg	Tweetalig	Koekelberg	• hulp huishoudelijke taken
PWA Sint-Agatha-Berchem	Tweetalig	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	• hulp huishoudelijke taken • strijkcentrale
PWA Sint-Gillis	Tweetalig	Sint-Gillis	• hulp huishoudelijke taken
Pretnet Services	Tweetalig	Sint-Gillis, Ukkel, Vorst	• hulp huishoudelijke taken • strijkatelier
Solidariteit voor het Gezin	Nederlandstalig	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	• hulp huishoudelijke taken
Solidaritel	Tweetalig	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	• poetshulp
Thuishulp Allure	Tweetalig	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	• hulp huishoudelijke taken • boodschappendienst • strijkdienst
Thuishulp VZW	Nederlandstalig	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	• poetshulp
Tot Uw Dienst	Nederlandstalig	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	• hulp huishoudelijke taken • boodschappendienst • externe strijkdienst
Vlaams Neutraal Ziekenfonds	Nederlandstalig	Brussels Hoofdstedelijk Gewest, Vlaams-Brabant	• poetshulp
Vlaams Neutraal Ziekenfonds	Nederlandstalig	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	• poetshulp
XL-Services	Franstalig	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	• hulp huishoudelijke taken

---

### **Organisaties met logistieke hulp**

---

Diverse organisaties wagen zich op het terrein van de schoonmaak en de klusjeshulp. Sommige organisaties bieden tevens hulp bij verhuizingen, vervoer, bij het boodschappen doen, enz. Het is duidelijk dat de meeste organisaties zich eerder toespitsen op één vorm van dienstverlening, hetzij schoonmaakhulp, hetzij karweihulp. Weinig organisaties combineren beide diensten. Hun werkgebied verschilt gaande van een plaatselijke werking tot een werking die zich over het gehele Brusselse Hoofdstedelijk Gewest spreidt. Een aantal verenigingen worden niet gesubsidieerd en zijn afhankelijk van hun vrijwilligerswerking en de inschakeling van niet-professionelen

Tabel 2.16 Klusjes en schoonmaakhulp

Organisatie	Erkenning	Subsidi- erende overheid	Officieel taal- statuut	Werkgebied	Opdracht
Aide à nos séniors			FR	Schaarbeek	• schoonmaakhulp
Assistance aux Séniors et Handicapés	feitelijke vereniging		FR	Koekelberg	• huishoudelijke hulp • klusjes
Buurtconciërge (Seniorencentrum)	conventie-VZW van de VGC	VGC	NL	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	• technische depannage • woningaanpassingen
Protestants Sociaal Centrum	centrum voor maatschappelijk werk	GGC	NL + FR	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	• poetshulp
C-dienst en C-dienst Laken	organisation de jeunesse	COCOF	NL + FR	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	• klusjes verhuizingen
Centre de Coordination de Soins et Services à Domicile Indépendants de Bruxelles	verbonden aan centrum voor coördinatie van thuisverzorging en -diensten	COCOF	NL + FR	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	• klusjesdienst
Centre d'Entraide de Laeken	vrijwilligersvereniging		FR	Laken	• karweitjes
Centre de Services et de Soins à Domicile	verbonden aan centrum voor coördinatie van thuisverzorging en -diensten	COCOF	FR	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	• boodschappen- dienst
Contacts-Santé	VZW verbonden aan wijkhuis Maison du Blankedelle	giften subsidie schepen voor Sociale Actie	FR	Watermaal-Bosvoorde	• vrijwilligershulp door buurtbewoners • kleine boodschappen • niet-dringend medisch vervoer • huisbezoeken aan alleenstaanden
De Buurtwinkel	vereniging waar armen het woord nemen; instelling voor	VG	NL	Anneessens	• kleine klusjes

	maatschap. Opbouw- werk				
Entraide et Culture	projet communal de cohésion sociale	COCOF	FR	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	<ul style="list-style-type: none"> <li>• klusjeshulp voor personen met een handicap en ouderen die slecht gehuisvest zijn</li> </ul>
Het Duwtje	sociaal econ. bvba opgericht door gemeente en OCMW van Sint-Pieter- Woluwe		NL + FR	Sint-Pieters- Woluwe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• schoonmaak</li> <li>• tuinonderhoud</li> <li>• hulp bij boodschappen</li> <li>• hulp bij verhuizen</li> </ul>
Iris Thuiszorgcentrum	RDC	VG	NL	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	<ul style="list-style-type: none"> <li>• karweidienst</li> <li>• technische dienst</li> </ul>
LDC De Harmonie	LDC	VG VGC	NL	Noordwijk- Brussel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• boodschappendienst</li> <li>• klusjesdienst</li> <li>• poetsdienst</li> </ul>
LDC De Vaartkapoen	LDC	VG	NL	Sint-Jans- Molenbeek	<ul style="list-style-type: none"> <li>• klusjesdienst</li> </ul>
Le réseau-santé de Watermael-Boitfort	initiatief van Réseau Santé du Vieux Sainte-Anne (vrijwilligers- werking)		FR	Watermaal- Bosvoorde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• huisbezoeken</li> <li>• gezelschap</li> <li>• (begeleiden) bij boodschappen</li> <li>• paramedisch materiaal</li> <li>• vervoer</li> </ul>
Maison de la Famille de Saint-Josse	dienst voor thuishulp	COCOF	FR	Sint-Joost-ten- Node	<ul style="list-style-type: none"> <li>• leveren van boodschappen</li> <li>• kleine klusjes/hulp bij verhuizingen</li> </ul>
OCMW Brussel	OCMW	gemeente	NL + FR	Brussel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• klusjesdienst</li> </ul>
Partena & Partners	Mutualiteit		NL + FR	Brussels- Hoofdstedelijk Gewest	<ul style="list-style-type: none"> <li>• klusjesdienst</li> </ul>
PWA Anderlecht, PWA Stad Brussel- Laken, PWA Elsene,	PWA <sup>84</sup>	federaal	NL + FR	gemeentelijk	<ul style="list-style-type: none"> <li>• klusjes in en rondom het huis</li> <li>• schoonmaakhulp</li> </ul>

<sup>84</sup>De dienstverlening wordt door de gebruiker betaald via PWA-cheques, naamloos of op naam. Het bedrag op een PWA-cheque ligt in 2009 tussen de 5,95 EUR en 7,45 EUR per cheque en in schijven van 0,25 EUR. De kostprijs van dergelijke cheque is afhankelijk van het type werk, het PWA en de gebruiker zijnde een natuurlijk persoon, een gemeente/OCMW of een VZW/niet-commerciële vereniging. PWA-cheques om naam geven recht op een belastingvermindering. Informatie beschikbaar op de website van de Federale Overheidsdienst Financiën op <http://minfin.fgov.be/portail2/nl/themes/advantages/pwa-ale.htm#J>

PWA Etterbeek, PWA Evere, PWA Ganshoren, PWA Jette, PWA Koekelberg, PWA Oudergem, PWA Schaarbeek, PWA Sint-Agatha-Berchem, PWA Sint-Gillis, PWA Sint-Jans-Molenbeek, PWA Sint-Joost-Ten- Node, PWA Sint- Lambrechts-Woluwe, PWA Sint-Pieters- Woluwe, PWA Ukkel, PWA Vorst, PWA Watermaal- Bosvoorde					
Réseau du Vieux Sainte-Anne	vrijwilligers- werking		FR	Oudergem	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hulp bij boodschappen en vervoer</li> <li>• kleine karweitjes</li> </ul>
Sociale Actie van Sint- Lambrechts-Woluwe VZW	VZW opgericht door gemeente	gemeente	NL + FR	Sint- Lambrechts- Woluwe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• huishoudelijke hulp</li> <li>• boodschappendienst</li> <li>• klusjesdienst</li> </ul>
Soins Chez Soi	centre de coordination de soins et services à domicile	COCOF	FR	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kleine aanpassingswerken in woning</li> </ul>
Thuishulp VZW	dienst voor gezinshulp en aanvullende thuiszorg		NL	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	<ul style="list-style-type: none"> <li>• poetshulp</li> <li>• klusjeshulp</li> </ul>
Vivre Chez Soi	dienst voor thuishulp	COCOF	FR	Watermaal- Bosvoorde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hulp bij verhuis</li> <li>• klein herstelwerk</li> <li>• aanpassing woning</li> <li>• schoonmaakhulp</li> </ul>



### 3.6 Conclusies

Een dienst voor logistieke hulp is enkel door de VG erkend als aparte werkvorm, dit is niet het geval bij de GGC en de COCOF. De Vlaamse programmatie voor logistieke hulp is afgestemd op de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg. Doordat schoonmaakhulp en karweihulp onder dezelfde programmatie vallen, is er weinig ruimte voor karweihulp. Alhoewel karweihulp in het takenpakket is opgenomen, leggen de meeste aanbieders zich toe op poets- en schoonmaakhulp.

Het ruime aanbod is erg versnipperd en er vindt weinig samenwerking plaats tussen de vele partners in het werkveld.

Doordat er vele initiatieven in het kader van tewerkstellingsprojecten actief zijn, rijst de vraag over de kwaliteit van de hulp. Deze projecten schakelen vaak minder sterk personeel in, zijnde doelgroepwerknemers. Deze projecten lijden ook onder het grote personeelsverloop, inherent aan tewerkstellings- en opleidingsinitiatieven. Er moet bijgevolg meer ingezet worden op vorming en opleiding van het personeel.

Het is belangrijk om voor de klusdiensten een adequate en efficiënte organisatievorm te ontwikkelen en te waarborgen. Daarom wordt er door de VGC een poging ondernomen om de klusjesdiensten die door hen ondersteund worden, beter op elkaar af te stemmen. Momenteel is er geen eenduidige registratie, gebeurt er weinig doorverwijzing en wordt er vaak kleinschalig gewerkt. De eerste doelstelling van de afstemming is het komen tot een eenduidige registratie.

Aanvullende thuiszorg en logistieke hulp worden vaak aangeboden door niet erkende diensten. In een rapport van het Rekenhof wordt gewaarschuwd voor de mogelijke substitutie tussen gezinszorg en poetshulp en op het gevaar dat 'het urencontingent gezinszorg wordt gebruikt voor huishoudelijke hulp, en wordt verstrekt door verzorgenden waar er zagezegd een tekort aan is'. Men pleit er voor een duidelijke integratie van de logistieke hulp en aanvullende thuiszorg in het volledige thuiszorgaanbod<sup>85</sup>.

---

<sup>85</sup> Rekenhof (2007). *De subsidiëring van de thuiszorg. Verslag van het Rekenhof aan het Vlaams Parlement. Stuk 37-E (2006-2007) – Nr. 1.* Geraadpleegd op <http://www.vlaamsparlement.be/Proteus5/showParlInitiatief.action?id=493423>

## 4. Dienst voor oppashulp

### 4.1 Omschrijving

---

#### **VG**

---

Een dienst voor oppashulp is een voorziening die als opdracht heeft de vraag naar en het aanbod aan oppashulp te coördineren en dit in samenwerking met vrijwilligers<sup>86</sup>. Oppashulp verwijst naar hulp en bijstand, overdag of 's nachts, die erin bestaat de gebruiker gezelschap te houden en toezicht te houden bij afwezigheid of ter ondersteuning van de mantelzorg<sup>87</sup>. Bij de diensten voor oppashulp ligt de nadruk expliciet op het werken met vrijwilligers, aangezien de professionele oppas decretaal voorzien is binnen de 'diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg'.

---

#### **GGC**

---

Een identieke tegenhanger van een dienst voor oppashulp is niet terug te vinden. Er is geen aparte subsidiëring voor oppas, maar diensten voor thuishulp kunnen thuisoppas aanbieden. Professionele oppashulp valt onder de regelgeving van de diensten voor gezinszorg (zie deel 2.1) die deze faciliteit onder de vorm van gesubsidieerde gezinstaken aanbieden.

---

#### **COCOF**

---

Er werd geen equivalent van een dienst voor oppashulp gevonden en ook hier is professionele oppas voor personen met autonomieverlies geïntegreerd in de diensten voor thuishulp of in de coördinatiecentra. Gezien de afwezigheid van enige reglementering aangaande het beroep van professionele ziekenoppas in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, variëren de tarieven maar ook de voorwaarden.

Talrijke vrijwilligers engageren zich om ouderen, zieken of eenzame personen thuis te bezoeken, vaak met de parochies als initiatiefnemers. Ook de mutualiteiten of sommige non-profitorganisaties zetten dergelijke vrijwilligersnetwerken op voor de begeleiding of het gezelschap houden van personen in nood.

---

<sup>86</sup> Vlaamse Regering (2009). Woonzorgdecreet. *Belgisch Staatsblad*, 14 mei.

<sup>87</sup> Vlaamse Regering (2009). Besluit betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. *Belgisch Staatsblad*, 17 december 2009.

## 4.2 Programmatie en subsidiëring

---

VG

---

Het maximaal te erkennen diensten voor oppashulp wordt per provincie en voor Brussel-Hoofdstad bepaald op 1 per 100.000 inwoners. Na de bepaling van het aantal regio's legt de bevoegde minister per provincie en voor Brussel-Hoofdstad het aantal diensten dat per regio erkend kan worden vast. Voor de toepassing van de programmacijfers wordt uitgegaan van de bevolkingsprojectie voor het vijfde jaar dat volgt op het jaar waarin de erkenningsaanvraag werd ingediend<sup>88</sup>. De dienst zorgt per kalenderjaar in Brussel-Hoofdstad voor de coördinatie van minstens 3.000 uren vrijwilligersoppas<sup>89</sup>. De dienst sluit een samenwerkingscontract met minstens één andere voorziening die volgens het *Woonzorgdecreet* is erkend. Dit samenwerkingsverband bevat minstens afspraken over de verwijzingsmogelijkheden; de organisatorische en logistieke ondersteuning; en de continuïteit van de coördinatie-opdracht<sup>90</sup>. Binnen de beschikbare begrotingskredieten wordt jaarlijks het totaal aantal subsidiabele uren vrijwilligersoppas voor de erkende diensten voor oppashulp vastgelegd en wordt jaarlijks per erkende dienst het maximum aantal subsidiabele uren vrijwilligersoppas bepaald. Het jaarlijks extra aantal subsidiabele uren houdt rekening met de verwachte demografische evolutie. Bij de bepaling van het aantal subsidiabele uren per erkende dienst wordt onder meer de realisatiegraad van het al toegekende aantal uren en de spreiding van de gepresteerde uren als parameter gehanteerd<sup>91</sup>.

De subsidie voor de erkende diensten voor oppashulp in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad bestaat uit:

- een basissubsidie van 11.887,39 EUR voor de eerste 3.000 uren in de regio Brussel-Hoofdstad;
- een forfaitair bedrag van 1,082 EUR per uur vrijwilligersoppas, gepresteerd in het werkgebied van de dienst, dat het aantal vastgelegde uren (dit is voor Brussel-Hoofdstad 3.000 uren) overstijgt<sup>92</sup>.

## 4.3 Gebruikersbijdrage

---

VG

---

Er wordt een bijdrage van de gebruiker gevorderd voor de aangeboden vrijwilligersoppas. Die bijdrage slaat op een forfaitaire onkostenvergoeding, waarbij een onderscheid wordt gemaakt tussen dag- en nachtoppas. Voor dagoppas wordt maximaal 2,50 EUR per uur aangerekend. Voor nachtoppas kan een vergoeding van maximaal 25 EUR per beurt gevraagd worden. Als een

---

<sup>88</sup> *Ibidem*, art.3.

<sup>89</sup> *Ibidem*, art.5, A, 1°.

<sup>90</sup> *Ibidem*, art.5, C, 3°.

<sup>91</sup> *Ibidem*, art.6.

<sup>92</sup> Vlaamse Regering (2009). Besluit betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. *Belgisch Staatsblad*, 17 december 2009. Cijfers 2011 afkomstig van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.

nachtoppas die eindigt na 6 uur, aanvang voor 22 uur, dan kan samen met de vergoeding voor nachtoppas een onkostenvergoeding van maximaal 2,50 EUR gevraagd worden voor de uren oppas die geleverd werden voor 22 uur. De bedragen zijn gekoppeld aan de spilindex<sup>93</sup>.

#### 4.4 Aanbod en invulling

---

##### VG

---

Enkel de Vlaamse Gemeenschap hanteert een aparte programmatie voor oppashulp verricht door vrijwilligers. De GGC en de COCOF brengen oppashulp onder bij diensten voor gezinszorg wat er toe leidt dat oppas in wezen enkel door professionelen gebeurt.

Tabel 2.17 Subsidiabel urencontingent 2011 diensten voor oppashulp Brussel-Hoofdstad<sup>94</sup>

Dienst	Subsidiabel urencontingent
Vrijwilligerswerk in Solidariteit	14.836

Een gebrek aan erkenning van dergelijke oppasdiensten biedt alle openheid voor misbruik in zwartwerkcircuits door middel van illegale arbeid of alternatieve circuits (vb. inslapende studenten).

De gepresteerde uren voor het werkgebied Brussel-Hoofdstad kende in 2011 volgende verdeling:

- Vrijwilligerswerk in Solidariteit: 14.836,88.

Erkenning Halle-Vilvoorde met uitbreiding op Brussel:

- Thuishulp VZW: 16.765,25 uur (Halle-Vilvoorde);
- Vrijwilligerswerk in Solidariteit: 19.667,60 (Halle-Vilvoorde).

##### Vrijwilligerswerk in Solidariteit VZW

Vrijwilligerswerk in Solidariteit vzw is een erkende aanvullende dienst van Solidariteit voor het Gezin. Voor de totale Vlaamse regio staat een deskundige groep van vrijwilligers in voor ondersteuning of vervanging van de mantelzorg en/of aanvulling van de professionele zorg. Daarnaast zorgen ze voor niet-dringend zitten medisch vervoer, al dan niet onder begeleiding.

##### Thuishulp VZW

Thuiszorghulp VZW is de erkende dienst voor gezinszorg van de Federatie van Socialistische Mutualiteiten van Brabant van waaruit een erkende oppasdienst opereert in de regio Halle-Vilvoorde met uitbreiding op Brussel. Deze oppasdienst bestaat uit vrijwilligers die bij bejaarden, zieken of personen met een handicap aan huis komen wanneer de centrale verzorger

---

<sup>93</sup> Vlaamse Regering (2009). Besluit betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. *Belgisch Staatsblad*, 17 december 2009.

<sup>94</sup> Cijfers van 2011 afkomstig van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.

afwezig is. De vrijwillige oppassers zorgen voor gezelschap en houden toezicht op de betrokken persoon, maar zijn niet toegestaan de woning te onderhouden of verpleegkundige handelingen te stellen.

In 2011 werd in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad 19.829,13 uur aan oppas geregistreerd, dag- avond- en nachtoppas samengeteld. De grootste groep effectief geholpen klanten bestaat uit 80- tot 89- jarigen, gevolgd door de leeftijdscategorie 70-79 jaar. Men ziet dat klanten die gebruik maken van de oppasdienst vaak een lichamelijke aandoening hebben en alleen wonen.

Tabel 2.18 Gepresteerde uren oppashulp 2011

Gemeente	Gepresteerde uren Solidariteit v/h Gezin	Gepresteerde uren Thuishulp VZW	Procentueel aandeel oppashulp per gemeente
Anderlecht	210,88	57	1,35%
Brussel	2.297,83	1.674,25	20,03%
Elsene	20,75	167,75	0,95%
Etterbeek		1	0,01%
Evere	18,83	742	3,84%
Ganshoren	228	91,5	1,61%
Jette	75,33	7,5	0,42%
Koekelberg	0	0	0,00%
Oudergem	0	2	0,01%
Schaarbeek	1436,5	605,75	10,30%
Sint-Agatha-Berchem	621,92	0	3,14%
Sint-Gillis	0	713,5	3,60%
Sint-Jans-Molenbeek	58,92	9	0,34%
Sint-Joost-ten-Node	0	786	3,96%
Sint-Lambrechts-Woluwe	2842,25	91	14,79%
Sint-Pieters-Woluwe	2599,5	41,25	13,32%
Ukkel	35,42	690,5	3,66%
Vorst	9,25	3640,25	18,40%
Watermaal-Bosvoorde	5,50	48	0,27%
<b>Totaal</b>	<b>10.460,88</b>	<b>9.368,25</b>	<b>100,00%</b>

Solidariteit voor het Gezin slaagt er in om met 10.460,88 gepresteerde uren 64,58% van de realisatiegraad te vervullen, terwijl Thuishulp VZW 35,42% (zonder de gegevens van de regio Halle-Vilvoorde bij te rekenen) van het urencontingent realiseert.

Worden de gepresteerde uren voor 2011 van de oppasdiensten van Solidariteit voor het Gezin en Thuishulp samengeteld, dan blijkt dat de meeste uren oppas gepresteerd worden in Brussel 20,03%, in Vorst 18,40% en in Sint-Lambrechts-Woluwe 14,79%. Er wordt geen of nauwelijks oppashulp geleverd in Koekelberg (geen), in Oudergem (0,01%) en in Watermaal-Bosvoorde (0,27%).

---

**GGC**

---

Daar oppashulp onder de regelgeving van diensten voor thuiszorg valt, verwijzen we naar deel 2.1, 2.4 voor een opsomming van de diensten voor thuiszorg erkend door de GGC. Gezins- en bejaardenhulpers kunnen ingeschakeld worden voor professionele oppas.

---

**COCOF**

---

Diensten voor oppashulp vallen onder de regelgeving van de diensten voor thuishulp. We refereren naar deel 2.1, 2.4 voor een weergave van de door de COCOF erkende diensten voor thuishulp. Gezins- en bejaardenhulpers kunnen ook als oppashulp optreden.

---

**Alternatieven**

---

In het Brusselse welzijnsveld zijn verschillende diensten actief die als alternatief voor de erkende diensten voor oppashulp en gezins- en bejaardenhulpers seniorsitting aanbieden. Gammes is een professionele oppasdienst waarop de 5 centra voor de coördinatie van thuisverzorging en – diensten beroep doen. Aksent biedt niet alleen logistieke hulp, maar zet zijn werknemers ook in voor oppasopdrachten. Baluchon Alzheimer richt zich specifiek tot personen die lijden aan Alzheimer en hun mantelzorgers voor de tijdelijke verlichting van de mantelzorg. Iris thuiszorg en Réseau Santé du Vieux Sainte-Anne doen beroep op vrijwillige oppassers. In principe kunnen de PWA's ingeschakeld worden voor seniorsitting, maar in werkelijkheid wordt slechts minimaal beroep gedaan op deze optie in hun aanbod. Hiervoor worden langdurig werklozen en werkzoekenden ingeschakeld en dit ter bevordering van de federale werkgelegenheidsmaatregelen.

*Tabel 2.19 Alternatieve organisaties oppashulp*

<b>Organisatie</b>	<b>Erkenning</b>	<b>Subsidiërende overheid</b>	<b>Officieel taalstatuut</b>	<b>Opdracht</b>
Aksent VZW	PIOW	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	NL	<ul style="list-style-type: none"><li>• seniorsitting</li><li>• ziekenoppas</li><li>• sociaal tarief</li></ul>
Baluchon Alzheimer Belgique-België	VZW		tweetalig	<ul style="list-style-type: none"><li>• voor personen met Alzheimer</li><li>• oppas woont maximaal 2 weken bij de persoon in</li><li>• oppas per dag 65 EUR per 24 uur en 0,28 EUR per km voor de verplaatsing heen en terug</li><li>• enkele mutualiteiten voorzien een tussenkomst in de vergoeding</li></ul>
Gammes VZW	PIOW	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	FR	<ul style="list-style-type: none"><li>• actief in alle 19 Brusselse gemeenten</li><li>• professionele thuiswachtdienst voor ouderen, zieken en personen met een handicap</li></ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• samenwerking met 5 centra voor coördinatie van thuisverzorging en – diensten</li> <li>• uurtarief dagoppas: 3,25 EUR (OMNIO-statuut) en 5,25 EUR (niet OMNIO)</li> <li>• uurtarief avond- en nachtoppas en oppas tijdens het weekend en feestdagen: 4,75 EUR (OMNIO-statuut) en 6,75 EUR (niet-OMNIO)</li> <li>• opleiding- en tewerkstellingsproject voor laaggeschoolden tot thuisoppas</li> <li>• opleiding wordt gesubsidieerd door de COCOF en ESF</li> </ul>
Iris Thuiszorg	RDC	Vlaamse Gemeenschap	NL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• inschakeling van vrijwilligers</li> <li>• oppasdienst en seniorsitting.</li> <li>• dagoppas: 2,50 EUR per uur.</li> </ul>
Partena & Partners	mutualiteit		tweetalig	<ul style="list-style-type: none"> <li>• oppashulp</li> </ul>
PWA Anderlecht, PWA Stad Brussel, PWA Stad Brussel-Laken, PWA Etterbeek, PWA Evere, PWA Koekelberg, PWA Oudergem, PWA Schaarbeek, PWA Sint-Agatha-Berchem, PWA Sint-Gillis, PWA Sint-Jans-Molenbeek, PWA Sint-Joost-ten-Node, PWA Sint-Lambrechts-Woluwe, PWA Sint-Pieters-Woluwe, PWA Ukkel, PWA Vorst en PWA Watermaal-Bosvoorde	PWA	Federale overheid	tweetalig	<ul style="list-style-type: none"> <li>• inschakeling voor seniorsitting mogelijk</li> </ul>
Réseau Santé du Vieux Sainte-Anne (Oudergem)	VZW		FR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ondersteuning aan huis van zieken door vrijwilligers en niet-professionelen</li> <li>• in samenwerking met paramedische zorgverleners via occasionele hulp voor kleine dagelijkse problemen zoals onder meer seniorsitting.</li> <li>• gratis</li> </ul>

## 4.5 Conclusies oppashulp

Het aanbod van diensten voor oppashulp is relatief weinig gekend. Het grootste aantal gebruikers van oppashulp is onder de 80- tot 89-jarigen te vinden. Het zijn hoofdzakelijk alleenstaanden en personen met een fysieke problematiek die beroep doen op oppashulp. De meeste uren oppashulp wordt geleverd in Brussel, Vorst en in Sint-Lambrechts-Woluwe.

Het aanbod van de Vlaamse erkende diensten voor oppashulp is in Brussel beperkt en het aantal gepresteerde uren ligt bij de organisaties aan de lage kant waardoor Familiehulp enkele jaren geleden zelfs zijn erkenning teruggaf.

Het is duidelijk dat oppashulp een specifieke aanpak vereist, vooral omdat de diensten steunen op hun pool van vrijwilligers. Deze gerichte aanpak van een vrijwilligerswerking gaat vaak verloren tussen de andere taken van de diensten. Door het gebrek aan vrijwilligers is het beheren van een dienst voor oppashulp een zware opdracht.

Enkele federaal erkende plaatselijke werkgelegenheidsagentschappen (PWA) stellen zich onder meer beschikbaar als oppas voor ouderen en het gezelschap houden van alleenstaanden en zieke senioren. Dit zou vanwege de lokale werking van de PWA's een troef kunnen zijn maar in werkelijkheid wordt op de oppasdiensten van de PWA's weinig beroep gedaan. De Brusselse PWA's werden alle opgericht door de lokale gemeentebesturen. De Vlaamse erkende diensten voor oppashulp maar ook de PIOW's Gammes en Aksent hebben een groter werkgebied en zijn in het volledige Brussels Hoofdstedelijk Gewest inzetbaar.



## 5. Diensten voor thuisverpleging

De diensten die geleverd worden door thuisverpleegkundigen, worden federaal gefinancierd door de ziekteverzekering volgens een forfait dat varieert naargelang de mate van zorgbehoevendheid van de cliënt. De gegevens van het RIZIV tonen aan dat het aantal geattesteerde thuisverpleegkundige verstrekkingen zowel thuis als in residentiële settings in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad in stijgende lijn gaat.

Tabel 2.20 Thuisverpleegkundige verstrekkingen in BHG, Vlaanderen en Wallonië<sup>95</sup>

	Brussel Hoofdstedelijk Gewest		Vlaams Gewest		Waals Gewest	
	Thuisverpleegkundige verstrekkingen	Aantal/inwoner	Thuisverpleegkundige verstrekkingen	Aantal/inwoner	Thuisverpleegkundige verstrekkingen	Aantal/inwoner
2006	3.515.804	3,45	67.503.474	11,11	35.008.681	10,25
2007	3.707.494	3,60	70.010.954	11,44	36.635.720	10,66
2008	3.990.358	3,81	75.587.714	12,27	38.936.472	11,26
2009	4.361.665	4,08	78.398.627	12,63	40.822.357	11,75
2010	4.513.058	4,14	82.231.409	13,15	43.108.833	12,32
2011	4.663.147	4,17	86.504.801	13,72	45.459.040	12,89

Dit wil zeggen dat op 6 jaar tijd het aantal verpleegkundige verstrekkingen in Brussel met 1.122.782 gestegen is, wat een stijging betekent met bijna een derde, wat meer dan 4% hoger is dan in Vlaanderen en 3% hoger dan in Wallonië. Hygiënische verzorging (toilet) vormt de hoofdmoot (55%) van het aantal verstrekkinge<sup>96</sup>, gevolgd door het toedienen van geneesmiddelen, complexe en eenvoudige wondzorg, verstrekking in het kader van compressietherapie en het aanbrengen van zalf of een geneeskrachtig product. De gemeenschappen kennen een bijkomende erkenning of subsidiëring toe aan een dienst voor thuisverpleging.

Wanneer we het relatief aandeel bekijken van de RIZIV-uitgaven van Brussel voor verpleegkundige verstrekkingen, wijst dit wellicht op een onderconsumptie aan verpleegkundige verstrekkingen t.o.v. de andere regio's. Dit vermoeden wordt ondersteund door de studie *Medisch verbruik vanuit geografisch perspectief - Variaties in de uitgaven van de verzekering voor geneeskundige verzorging in België – Longitudinaal rapport 2006-2010*, gepubliceerd door het RIZIV in 2011 en door de gegevens aangeleverd door de socialistische mutualiteit over de maximumfactuur (MAF) – zie verder.

Dit vermoeden van onderconsumptie kan wellicht verklaard worden door:

<sup>95</sup> Geraadpleegd op [http://statbel.fgov.be/nl/modules/publications/statistiques/bevolking/cijfers\\_bevolking\\_1\\_1\\_2009.jsp](http://statbel.fgov.be/nl/modules/publications/statistiques/bevolking/cijfers_bevolking_1_1_2009.jsp)

<sup>96</sup> Wouters, R., Paquay, L., De Vlieghe, K., Debaille, R. & Geys, L. (2005). *KIT-diagnostiestudie: verpleegkundige kerninterventies in de thuiszorg volgens medische pathologieën*. Onderzoeksrapport Wit-Gele Kruis Vlaanderen. En Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (2010). *Financiering van de thuisverpleging in België*. KCE reports 122A.

1. een belangrijk tekort aan thuisverpleegkundige verstrekkers in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest;
2. problemen van toegankelijkheid of onbekendheid van de mogelijkheden van thuisverpleegkunde en van eerstelijnszorg in het algemeen bij de eindgebruiker;
3. een relatief hoog aanbod van (kleine) rustoorden en ziekenhuizen;
4. en mogelijk eigen aan grootstedelijk problematiek.

Wanneer we weten dat de hoofdmoot van de verpleegkundige verstrekkingen hygiënische toiletten zijn en dat het Brussels Hoofdstedelijk Gewest met een groot werkloosheidsprobleem te kampen heeft, dringt zich de vraag op of bepaalde verpleegkundige taken niet verder kunnen gedelegeerd worden aan minder gekwalificeerden. De pilootprojecten, gesubsidieerd door het RIZIV, waarin verpleegkundigen kunnen beroep doen op zorgkundigen zijn hiervan een mooi voorbeeld. Misschien moet men hier verder creatief over nadenken.

Op dit ogenblik is door de wetgeving (KB nr. 78) weinig ruimte voor creatieve experimenten. Toch zou het de moeite waard zijn om in dit domein meer mogelijk te maken.

In de rand weze het opgemerkt dat in de thuiszorg veel mogelijk wordt gemaakt door de inzet van mantelzorgers, die over het algemeen weinig of geen ondersteuning krijgen. In combinatie van hetgeen hierboven beschreven werd met een aantal ondersteunende maatregelen naar mantelzorgers toe, zou de thuiszorg zowel voor professionelen als voor vrijwilligers meer haalbaar worden.

## 5.1 Omschrijving

---

**VG**

---

Met de invoer van het *Woonzorgdecreet* werden de teams voor thuisverpleging omgevormd tot diensten voor thuisverpleging. Een dienst voor thuisverpleging is een organisatie van verpleegkundigen die gecoördineerd wordt door één of meer verpleegkundigen, waarvan de werking is vastgelegd in een schriftelijke overeenkomst en waarvan de verpleegkundigen als werknemer of als zelfstandige verpleegkundige activiteiten in het natuurlijke thuismilieu van de gebruiker uitoefenen<sup>97</sup>.

Voor het overige valt de thuisverpleging volledig onder de federale ziekteverzekering.

---

<sup>97</sup> Vlaamse Regering (2009). Woonzorgdecreet. *Belgisch Staatsblad*, 14 mei.

Het *Besluit van 6 november 2003 van het Verenigd College betreffende de diensten voor thuiszorg 2003* stelt dat Vzw's, gemeenten en OCMW's die thuiszorg – waaronder ook thuisverpleging – willen organiseren aan volgende voorwaarden moeten voldoen:

1. professionele thuiszorg bieden, d.w.z. dienstverlening die geboden wordt door verpleegkundigen, met als doel de gebruiker te handhaven in zijn natuurlijk thuismilieu;
2. de thuiszorg aanvullend en/of vervangend en/of ondersteunend t.o.v. de zelfzorg en de mantelzorg aanbieden;
3. oog hebben voor de globale zorgsituatie, met een bijzondere aandacht voor gebruikers die een verhoogd risico lopen op verminderde welzijnskansen;
4. samen met de gebruiker en/of de mantelzorg en/of de vrijwilligers en/of de huisarts en/of andere professionele hulpverlening verantwoordelijk zijn voor de zorgafstemming. In dit kader, indien nodig, deelnemen aan het gestructureerd overleg met alle betrokken actoren<sup>98</sup>.

De diensten voor gezinszorg en thuisverpleging zijn meer geïntegreerd en in de praktijk zijn het de centra voor coördinatie van thuisverzorging en –diensten die de coördinatie van de thuisverpleging sturen.

## **5.2 Programmatie en subsidiëring**

Voor Vlaanderen en Brussel-Hoofdstad worden er maximaal 250 diensten voor thuisverpleging erkend. Een dienst wordt erkend voor een bepaald werkgebied. Het werkgebied voldoet aan de bepalingen van het *Zorgregiodecreet van 23 mei 2003* en is minimaal gelijk aan een gemeente of stad en maximaal gelijk aan de som van de regionale steden van één provincie of aan het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad<sup>99</sup>. Brussel-Hoofdstad wordt volgens dit decreet als één zorgregio beschouwd. Een dienst voor thuisverpleging telt op zijn minst 7 VTE verpleegkundigen en 1 coördinerend verpleegkundige die verantwoordelijk is voor de organisatie van de dienst voor wat betreft coördinatie, continuïteit, kwaliteit en evaluatie van de zorg<sup>100</sup>. Aan de erkenning is geen specifieke subsidiëring verbonden, behalve deze vanwege de federale overheid voor de medische zorg die zij verstrekken.

---

<sup>98</sup> GGC (2004). *Besluit van het Verenigd College betreffende de diensten voor thuiszorg 2003*. *Belgisch Staatsblad*, 7 januari 2004.

<sup>99</sup> Vlaamse Regering (2009). *Besluit betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidiëring van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers*. *Belgisch Staatsblad*, 17 december 2009.

<sup>100</sup> Vlaamse Regering (2009). *Besluit betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidiëring van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers*. *Belgisch Staatsblad*, 17 december 2009.

Deze diensten voor thuiszorg mogen aanspraak maken op een forfaitaire jaarlijkse subsidie van 0,08 EUR per bezoek dat een prestatie van de RIZIV-nomenclatuur inhoudt en van 0,12 EUR per bezoek in het kader van een forfait van de RIZIV-nomenclatuur. Diensten voor thuiszorg die enkel werken met personen in loondienst, kunnen aanspraak maken op een tegemoetkoming in de kosten voor de verplaatsingen. Deze tussenkomst bedraagt 700 EUR per VTE verpleegkundige per jaar<sup>101</sup>.

Er is geen concrete programmatie voor diensten voor thuisverpleging. Bijgevolg zijn er ook geen erkende diensten voor thuisverpleging langs Franstalige zijde.

### **5.3 Aanbod en invulling**

De consumptie van thuisverpleegkundige zorgen neemt toe met de leeftijd. Hoewel het aandeel 80jarigen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest hoger ligt dan in de rest van Vlaanderen en Wallonië, blijkt dat er in Brussel minder beroep wordt gedaan op thuisverpleging. In Brussel werden in 2011 in totaal (alle prestaties samen - thuiszorg inclusief) 4.663.147 verpleegkundige verstrekkingen verricht, terwijl er in Vlaanderen 86.504.801 plaatsvonden en in Wallonië 45.359.040.

Er zijn verschillende redenen waarom er in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest minder beroep wordt gedaan op thuisverpleegkundige verzorging. Eén ervan is de socioculturele structuur van de Brusselse bevolking. In Brussel wonen minder arbeiders en meer bedienden, kaderleden, zelfstandigen en vrije beroepen. Hogere socio-professionele groepen zouden een lagere consumptie van thuisverzorging hebben. Een tweede reden voor dit ondergebruik is het ontoereikende aanbod van thuisverpleging wegens personeels- en financieringsgebrek. Ook problemen met betrekking tot veiligheid, verkeer en parkeermogelijkheden maken het moeilijk om in Brussel als thuisverpleegkundige actief te zijn. Tenslotte zou de Brusselse allochtone bevolking minder vertrouwd zijn met thuisverzorgingsvoorzieningen<sup>102</sup>.

---

<sup>101</sup> Vlaamse Regering (2009). Besluit betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. *Belgisch Staatsblad*, 17 december 2009.

<sup>102</sup> Pacolet J., Deliège D., Artoisenet C., Cattaert G., V. Coudron V., Leroy X., Peetermans A., & Swine C. (2005). *Vergrijzing, gezondheidszorg en ouderenzorg in België*. Leuven/Bruxelles: HIVA-K.U.Leuven/SESA-UCL. Geraadpleegd op [http://www.socialezekerheid.fgov.be/docs/fr/publicaties/vergrijzing/rapport\\_vergrijzing.pdf](http://www.socialezekerheid.fgov.be/docs/fr/publicaties/vergrijzing/rapport_vergrijzing.pdf)

Het totaal aantal erkende diensten voor thuisverpleging in Vlaanderen bedraagt 199. In Brussel-Hoofdstad werden in 2011 twee diensten voor thuisverpleging erkend door de Vlaamse Gemeenschap, meer bepaald Thuisverzorging in Solidariteit Asse en Thuisverzorging in Solidariteit Brussel-Oostrand.

Thuiszorg in Solidariteit is een vzw opgericht door Solidariteit voor het Gezin waaronder alle activiteiten en alle personeel van de thuisverpleging zijn ondergebracht.

---

## **GGC**

---

De GGC erkent 4 diensten voor thuisverzorging:

### 1. Wit-Gele Kruis

Het Wit-Gele Kruis van Brussel werkt onder een erkenning van dienst voor thuisverzorging van de GGC. Meer dan 50 verpleegkundigen zijn er in vast dienstverband. Het Wit-Gele Kruis van Brussel levert haar diensten over heel het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. De dienstverlening is in principe tweetalig, maar het aantal Nederlandskundige zorgverstrekkers dat momenteel nog in dienst is, behoort tot een absoluut minimum. Het Wit-Gele Kruis neemt volgende taken op zich:

- thuisverpleging volgens RIZIV-nomenclatuur;
- gezondheidspreventie en -promotie;
- psychosociale ondersteuning van de zieke, begeleiding, samenwerking met de omgeving (familie, zorgverstrekkers, welzijnswerkers), contactname bij ziekenhuisopname;
- multidisciplinariteit, samenwerking met het ziekenhuis.

### 2. OCMW Brussel - Ondersteuning ten huize

Ook het OCMW Brussel herbergt een door de GGC erkende dienst voor thuisverzorging. De dienst thuisverzorging beschikt over een polikliniek, verstrekt verpleegkundige zorgen aan huis en verwijst patiënten door wanneer nodig. Het werkgebied beperkt zich tot de stad Brussel.

### 3. Thuiszorg Brussel

De thuiszorgafdeling van de Federatie van Socialistische Mutualiteiten van Brabant verzorgt de coördinatie van de thuisverpleging en -verzorging en van gespecialiseerde diensten voor zieken, mensen met een handicap of bejaarden. Ze hebben 13 verpleegkundigen in dienst. In 2011 verstrekten ze 39.215 zorgen.

### 4. Infimedic

Infimedic is een onafhankelijke praktijk van thuisverpleegkundigen. Zij zijn gespecialiseerd in palliatieve hulp en geriatrische verpleegkunde en nemen een intermediaire rol op naar thuiszorgdiensten, huishoudhulp en maaltijden aan huis. Hun werkgebied bestrijkt voornamelijk Brussel - Haren, Brussel - Laken, Brussel - Neder-Over-Heembeek, Evere, Schaarbeek en Sint-Lambrechts-Woluwe.

De COCOF heeft geen specifieke erkenning voor diensten voor thuisverpleging. Echter, binnen onderstaande erkende coördinatiecentra van thuisverzorging en -diensten is steeds een dienst voor thuisverpleging ondergebracht. Hun werkgebied spreidt zich uit over het volledige Brussels Hoofdstedelijk Gewest:

1. Centre de Coordination de Soins et Services à Domicile Indépendants de Bruxelles (COSEDI)  
COSEDI biedt thuisverpleging aan volgens RIZIV-nomenclatuur, dit aan de hand van verplegingsteams en zelfstandige verpleegkundigen die op het grondgebied van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest werkzaam zijn.

2. Centrale de Services à Domicile Bruxelles (CSD)  
De dienst voor thuisverzorging van CSD is eveneens actief in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Thuisverpleging gebeurt volgens de RIZIV-nomenclatuur.

3. Soins à Domicile  
De dienst verzorgt thuisverpleegkundige zorg en maakt deel uit van de Fédération des Mutualités Socialistes du Brabant.

4. Soins chez Soi  
Soins chez Soi herbergt een dienst thuisverpleging en werkt volgens RIZIV-nomenclatuur.

5. Bruxelles-Assistance  
Bruxelles-Assistance verzorgt thuisverpleegkundige zorg.

## 5.4 Alternatieven

Behalve de erkende diensten voor thuisverpleegkunde zijn er in Brussel een aantal groepspraktijken actief die door RIZIV worden erkend en thuisverpleegkundige verstrekkingen verlenen volgens RIZIV-nomenclatuur. Hier volgt een niet-exhaustieve opsomming van enkele duo's en praktijken. Verschillende Nederlandstalige praktijken zijn gevestigd in Vlaams-Brabant, maar hebben hun werking uitgebreid tot een aantal Brusselse gemeenten.

Tabel 2.21 Groepspraktijken thuisverpleging BHG

Groepspraktijken	Werkregio	Vestigings- plaats	Statuut	Taal- statuut
30+30	Brussels hoofdstedelijk gewest	Evere		NL/FR

A Priori	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	Ternat	zelfstandigen	NL
Antenne Tournesolle	Jette	Jette	werknemers	FR
Arche de Vie		Etterbeek		FR
Arcus Thuisverpleging	Brussel, Ganshoren en Jette	Wemmel	zelfstandigen	NL
Briesen Bart-Wolfs Anne	Sint-Gillis, Ukkel en Vorst	Gaasbeek	zelfstandigen	NL
Care Team	Anderlecht, Koekelberg, Sint- Agatha-Berchem en Sint-Jans-Molenbeek	Schepdaal	zelfstandigen	NL
Daily Homecare	Laken, Ganshoren, Jette, Koekelberg, Sint-Agatha- Berchem en Sint- Jans-Molenbeek	Dilbeek	zelfstandigen	NL
De Brug Thuisverpleegkundigen	Anderlecht	Sint-Pieters- Leeuw en erkenning als dienst voor thuisverpleging (Vlaams- Brabant)	werknemers	NL
De Schakel	Anderlecht, Ganshoren, Jette, Koekelberg, Sint- Agatha-Berchem en Sint-Jans-Molenbeek	Ternat en erkenning als dienst voor thuisverpleging (Vlaams- Brabant)	werknemers	NL
Ensemble de Mains	Evere, Schaarbeek, Sint-Joost-ten-Node, Sint-Lambrechts- Woluwe, Sint- Pieters-Woluwe	Brussel		FR
Entr'aide des Marolles	Brussel	Brussel	werknemers	FR
Infimax	Anderlecht, Ganshoren, Jette, Koekelberg, Sint- Agatha-Berchem en Sint-Jans-Molenbeek	Ganshoren	zelfstandigen	NL
Maison médicale Botanique	Sint-Joost-ten-Node, Schaarbeek	Sint-Joost-ten- Node	werknemers	NL/FR
Maison médicale Calendula	Ganshoren, Jette, Koekelberg, Sint- Jans-Molenbeek	Ganshoren	werknemers	NL/FR
Maison médicale Cité santé	Brussel-Laken, Jette	Brussel-Laken	werknemers	NL/FR
Maison médicale Couleurs santé	Elsene, Etterbeek	Elsene	werknemers	FR

Maison médicale de Forest	Vorst	Vorst	werknemers	NL/FR
Maison médicale de Watermael-Boitsfort - Auderghem	Watermaal-Bosvoorde en Oudergem	Watermaal-Bosvoorde	werknemers	FR
Maison médicale Duchesse	Sint-Jans-Molenbeek	Sint-Jans-Molenbeek	werknemers	FR
Maison médicale Galilée	Brussels gewest	Sint-Gillis	werknemers	FR
Maison médicale Neptune	Schaarbeek, Sint-Joost-ten-Node, Evere	Schaarbeek	werknemers	NL/FR
Nursing@home	Anderlecht en Sint-Jans-Molenbeek	Boortmeerbeek	zelfstandigen	NL
OCMW Brussel – Ondersteuning ten Huize	Brussel	Brussel	werknemers	NL/FR
Onè-Respè Thuiszorg	Anderlecht, Ganshoren, Jette, Koekelberg, Sint-Agatha-Berchem, Sint-Jans-Molenbeek	Asse	werknemers	NL
Santé Chez Soi	Evere, Schaarbeek en Sint-Joost-ten-Node	Schaarbeek		FR
Sociale Actie van Sint-Lambrechts-Woluwe	Sint-Lambrechts-Woluwe	Sint-Lambrechts-Woluwe		NL/FR
Soins Humains	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	Schaarbeek		FR
South Brussels Nursing	Elsene, Ukkel, Watermaal-Bosvoorde	Brussel	zelfstandigen	FR
Thuishulp Allure	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	Sint-Jans-Molenbeek		NL
Thuisverpleegkundigenpraktijk De Kerck - Dridi- Van Bael	Evere, Schaarbeek en Sint-Joost-ten-Node		zelfstandigen	NL
Viva Domicile	Sint-Gillis, Ukkel en Vorst		zelfstandigen	NL
Wijkpraktijk Mederi Brussel-West	Anderlecht, Brussel, Ganshoren, Jette, Koekelberg, Sint-Agatha-Berchem, Schaarbeek, Sint-Jans-Molenbeek en Sint-Joost-ten-Node	Brussel	zelfstandigen	NL



De opgesomde Nederlandstalige verpleegkundigenpraktijken zijn hoofdzakelijk actief in de gemeentes Anderlecht, Brussel, Ganshoren, Jette, Koekelberg, Sint-Agatha-Berchem en Sint-Jans-Molenbeek. De groepspraktijken zijn het minst actief in de gemeentes Elsene, Etterbeek, Oudergem, Sint-Pieters-Woluwe en Watermaal-Bosvoorde. Let wel, er wordt geen rekening gehouden met de talrijke alleenwerkende zelfstandige verpleegkundigen actief in verschillende Brusselse gemeentes. De vermelde Franstalige verpleegkundigenpraktijken zijn hoofdzakelijk actief in de gemeentes Evere, Schaarbeek, Sint-Joost-ten-Node. Ook hier wordt geen rekening gehouden met de talrijk zelfstandig werkende verpleegkundigen.

Daarnaast bestaat er sinds kort ook Conectar Night. Dit is geen thuisverplegingsdienst zoals hierboven beschreven, maar is complementair aan de erkende diensten voor thuisverpleging. Deze dienst is een project van GDT Conectar in partnerschap met Soins à Domicile Bruxelles, het Wit-Gele Kruis, het OCMW van Sint-Jans-Molenbeek en van Sint-Agatha-Berchem en de geriatrische dagkliniek Saint-Luc. Het project biedt thuisverpleging aan tijdens de nacht in heel het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Het betreft een aanvulling op (en geen vervanging van) verpleging overdag tijdens de uren waarop gewoonlijk geen verpleging wordt aangeboden (22 uur-5 uur).

## 5.5 Conclusies

De taakinhoud van thuisverpleegkundigen, voornamelijk persoonsverzorgingstaken, overlapt gedeeltelijk met deze van polyvalent verzorgenden in de gezinszorg. Thuisverpleegkundigen voeren vaak enkel de taken uit die betrekking hebben tot persoonsverzorging zoals het dagelijks toilet. Dit wordt bevestigd door een onderzoek naar de kerninterventies in de thuisverpleegkunde; dat de 2 voornaamste interventies in thuisverpleging aangeeft, zijnde baden/douchen en helpen met kleden in combinatie met (psycho)sociale interventies en (im)mobiliteitsinterventies<sup>103</sup>. Verzorgenden uit de diensten voor gezinszorg vervullen evenzeer deze taken. Naarmate de leeftijd van de gebruiker stijgt, bestaat meer en meer de gepresteerde verzorging uit hygiënische verzorging. Mogelijks is een opdrachtherverdeling, een nauwere samenwerking en gezamenlijke initiatieven van de thuisverpleging en de gezinszorg aan de orde <sup>104</sup>. Ook financiële afspraken zijn nodig daar de nettogebruikersbijdrage voor verpleegkundige hygiënische verzorging zeer laag kan zijn door de RIZIV-terugbetaling en de gebruiker uiteraard de goedkoopst mogelijke zorgverlening verkiest<sup>105</sup>.

De gegevens van het RIZIV tonen aan dat het aantal geattesteerde thuisverpleegkundige verstrekkingen zowel thuis als in residentiële settings in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad in stijgende lijn gaat.

---

<sup>103</sup> De Vliegheer K., Legiest E., Paquay L., Wouters R., Debaillie R., & Geys L. (2002). *Een onderzoek naar 'kerninterventies in de thuisverpleegkunde'*. Onderzoek in opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu, uitgevoerd door de Vlaamse Federatie van Diensten voor Thuisverpleging. Geraadpleegd op <http://www.vfdt.be/Bestanden/rapportkit.pdf>

<sup>104</sup> Rekenhof (2007). *De subsidiëring van de thuiszorg. Verslag van het Rekenhof aan het Vlaams Parlement. Stuk 37-E (2006-2007) – Nr. 1*. Geraadpleegd op <http://www.vlaamsparlement.be/Proteus5/showParlinitiatief.action?id=493423>

<sup>105</sup> Thuisverpleegkundige hulp is in de praktijk meestal gratis aangezien de mutualiteit tussenkomt in het remgeld en zo rekenen ook de zelfstandige thuisverpleegkundigen vanuit concurrentie-oogpunt geen remgeld aan. Echter, in gebieden zoals Brussel, waar thuisverpleegkundige hulp schaars is, wordt soms remgeld of een forfait aangerekend vanuit een ontradingstandpunt.

De thuisverpleging biedt in Brussel nog veel ontwikkelingsmogelijkheden gezien het feit dat Brussel een hogere institutionaliseringsgraad kent dan Vlaanderen en Wallonië. Veel meer mensen gaan naar een rusthuis zonder veel overgang via het gebruik van thuisverpleging<sup>106</sup>.

Daar een VG-erkenning als dienst voor thuisverpleging weinig meerwaarde biedt – immers, met de erkenning gaat geen subsidie gepaard - vragen diensten met Nederlandkundige thuisverplegers geen erkenning aan bij de Vlaamse overheid. Ze zijn echter wel als thuisverplegingsdienst bekend bij het RIZIV en werken volgens de RIZIV-nomenclatuur. Het aanbod aan door Vlaanderen erkende diensten voor thuisverpleging ging er de afgelopen jaren niet op vooruit in Brussel. Enkel Solidariteit voor het Gezin heeft nog een Vlaamse erkenning als dienst voor thuisverpleging. Er zijn diensten die hun erkenning als dienst voor thuisverpleging hebben terug gegeven omdat deze veel administratie meebrengt maar weinig surplus geeft.

De GGC erkent 4 diensten voor thuisverzorging: Wit-Gele Kruis, OCMW Brussel - Ondersteuning ten huize, Thuiszorg Brussel en Infimedic. Er zijn geen specifieke diensten voor thuisverzorging erkend door de COCOF. Toch kent de COCOF diensten van thuisverpleegkundigen. Deze diensten worden hoofdzakelijk gestuurd vanuit de coördinatiecentra voor thuisverzorging en -diensten die het gehele gewest tot hun werkingsgebied rekenen (Centre de Coordination de Soins et Services à Domicile Indépendants de Bruxelles, Centrale de Services à Domicile Bruxelles, Soins chez Soi en Bruxelles-Assistance).

Erkende diensten voor thuisverpleging die gevestigd zijn in Vlaams-Brabant, maar ook thuisverpleegkundige praktijken zonder Vlaamse erkenning breiden hun werking uit naar enkele Brusselse gemeenten, hoofdzakelijk de noordwestelijk gelegen gemeenten Anderlecht, Brussel, Ganshoren, Jette, Koekelberg, Sint-Agatha-Berchem en Sint-Jans-Molenbeek. Niet erkende Franstalige diensten richten zich op de noordoostelijke gemeenten. Het valt op dat de groepspraktijken de zuidoostelijke gemeenten Oudergem, Etterbeek, Sint-Pieters-Woluwe en Watermaal-Bosvoorde minder bedienen.

Er is een grote variatie te vinden onder de thuisverpleegkundigen: sommigen werken alleen, als duo of in groepspraktijken. Talrijke thuisverpleegkundigen werken onder het zelfstandigenstatuut, anderen als werknemer in dienstverband. De erkende diensten voor thuisverpleging uit Vlaams-Brabant stellen de verpleegkundigen als werknemers tewerk, terwijl groepspraktijken bestaande uit zelfstandige verpleegkundigen geen erkenning tot dienst voor thuisverpleging aanvragen.

Het werkgebied van thuisverpleegkundigen is gespreid over Brussel, maar per thuisverpleegkundige of een (groep van) thuisverpleegkundigen voornamelijk gericht op enkele gemeenten.

In het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad is er een algemeen tekort aan thuisverpleegkundigen. Om een optimale dienstverlening te garanderen worden per 1.000 inwoners twee

---

<sup>106</sup> Pacolet J., Merckx S., Peetermans A. (2007). *Is de thuiszorg onderontwikkeld in Vlaanderen en België? Onderzoek naar de ontwikkelingsmogelijkheden van de thuiszorg in het algemeen en de thuisverpleging in het bijzonder*. Leuven/Brussel: HIVA-K.U. Leuven en VFDT.

thuisverpleegkundigen gerekend. Momenteel zijn er op het gewestelijk grondgebied een 700-tal thuisverpleegkundigen actief, terwijl er minimum 2.000 noodzakelijk zouden zijn. Dit onevenwicht wordt deels opgelost door verpleegkundigen uit de Rand die hun werkterrein naar Brussel uitbreiden.

## 6. Dienst voor maatschappelijk werk van het ziekenfonds

### 6.1 Omschrijving

---

#### VG

---

Een dienst maatschappelijk werk van het ziekenfonds is een voorziening die als opdracht heeft hulp- en dienstverlening te bieden aan gebruikers en aan hun mantelzorgers, in het bijzonder als zij door ziekte, handicap, ouderdom of vanuit sociale kwetsbaarheid blijvend of tijdelijk problemen ondervinden<sup>107</sup>.

Volgende activiteiten dienen in elk geval verricht te worden<sup>108</sup>:

1. ondersteuning bieden bij het oriënteren van hulp- en zorgvragen van gebruikers en mantelzorgers op basis van vraagverheldering en vraagverduidelijking, of die personen naar de georganiseerde thuiszorg toe leiden;
2. door informatie, advies, ondersteuning en bemiddeling de gebruikers en mantelzorgers in staat stellen hun rechten maximaal uit te putten en maximaal toegang te hebben tot zorg;
3. administratieve en psychosociale ondersteuning aanbieden, als de draagkracht of vaardigheden van de gebruikers of mantelzorgers ontoereikend zijn;
4. het zelfzorgvermogen evalueren;
5. gebruikers met een indicatie van verminderd zelfzorgvermogen proactief benaderen;
6. in complexe zorgsituaties of als een wijziging van zorgvorm wenselijk is, de mogelijkheid tot langdurige begeleiding en ondersteuning aanbieden, waarbij de gebruiker in elke fase van zijn persoonlijke zorgtraject een beroep kan doen op een professionele zorgverlener;
7. belemmerende factoren beleidsgericht signaleren.

---

#### GGC

---

De centra voor maatschappelijk werk worden aangeduid als centra voor algemeen welzijnswerk. In artikel 3, 2° van de *Ordonnantie betreffende de centra en diensten voor bijstand aan personen van 7 november 2002* worden volgende opdrachten toegeschreven aan de centra voor algemeen welzijnswerk:

1. de sociale opvang: zorgen voor de eerste opvang van elke persoon die erom vraagt, een analyse bieden van zijn situatie, instaan voor de doorverwijzing, de bijstand en de begeleiding om een versterking van de sociale banden en een betere toegang van de persoon tot de collectieve voorzieningen en tot zijn fundamentele rechten te bevorderen door een beroep te doen op zijn persoonlijke vaardigheden via collectieve, gemeenschappelijke of individuele acties en/of sociale bijstand en psychologische ondersteuning bieden, alleen of in samenwerking met andere instellingen, aan beklaagden, gevangenen en ex-gevangenen of voorwaardelijk invrijheidgestelden, alsmede aan de naaste verwanten die het wensen;

---

<sup>107</sup> Vlaamse Regering (2009). Woonzorgdecreet. *Belgisch Staatsblad*, 14 mei.

<sup>108</sup> Vlaamse Regering (2009). Woonzorgdecreet. *Belgisch Staatsblad*, 14 mei.

2. de planning: aan alle personen, koppels of gezinnen die het wensen, de nodige opvang, voorlichting, sociale, psychologische en medische begeleiding bieden op het vlak van hun gevoels- en seksuele leven.

Volgende organiserende instanties worden toegestaan een centrum algemeen welzijnswerk in te richten:

- een OCMW van het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad;
- een vereniging bestaande uit 1 of meer OCMW's van Brussels-Hoofdstad en andere openbare instanties van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest;
- een gemeente uit Brussel-Hoofdstad;
- een intercommunale bestaande uitsluitend uit gemeenten van Brussel-Hoofdstad;
- een ziekenfonds of een landsbond van ziekenfondsen;
- een rechtspersoon waarbij aan VZW's en aan instellingen van openbaar nut de rechtspersoonlijkheid wordt verleend<sup>109</sup>.

---

## **COCOF**

---

Een *centre d'action sociale globale* is een ambulante dienst die als doel heeft de relatie tussen de persoon en de maatschappij en omgekeerd te herstellen of te verbeteren. Sociale actie is voornamelijk gericht op het bestrijden van kwetsbare en uitsluitingssituaties die gekenmerkt worden door meervoudige en complexe problemen<sup>110</sup>. Hoofdzakelijk wordt hulp geboden aan geïsoleerde personen, families en groepen door sociaal assistenten en verpleegkundigen. De opdracht van dergelijk centrum bestaat in de ontwikkeling van een globale sociale actie waarbij aan de begunstigde een eerste opvang verzekerd wordt evenals een analyse van zijn/haar problematische situatie, een oriëntering, een begeleiding en een opvolging. De globale sociale actie is gebaseerd op collectieve actie, gemeenschappelijke sociale actie en individuele steun<sup>111</sup>.

## **6.2 Programmatie en subsidiëring**

---

### **VG**

---

Het programma voor de diensten voor maatschappelijk werk van de ziekenfondsen bestaat uit programmacijfers voor het aantal personeelsleden per landsbond van ziekenfondsen. De programmatiecijfers worden voor het Nederlandse taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad op basis van objectieve parameters als volgt per landsbond vastgelegd:

1. per 10.000 personen die potentieel in aanmerking komen voor een terugbetaling van geneeskundige verstrekkingen in het kader van de sociale maximumfactuur: 0,69 VTE;

---

<sup>109</sup>GGC (2002). Ordonnantie betreffende de diensten en centra voor bijstand aan personen. *Belgisch Staatsblad*, 27 november 2002.

<sup>110</sup>COCOF (2009). Decreet betreffende het aanbod van ambulante diensten in het domein van de sociale actie, het gezin en de gezondheid. *Belgisch Staatsblad*, 8 mei 2009.

<sup>111</sup>COCOF (2009). Decreet betreffende het aanbod van ambulante diensten in het domein van de sociale actie, het gezin en de gezondheid. *Belgisch Staatsblad*, 8 mei 2009.

2. per 10.000 personen die in het kader van de sociale maximumfactuur effectief een terugbetaling van geneeskundige verstrekkingen genieten: 3,08 VTE;
3. per 10.000 personen met minstens een score van 15 op de medisch-sociale schaal die wordt gebruikt voor de evaluatie van de graad van zelfredzaamheid met het oog op het onderzoek naar het recht op de integratietegemoetkoming, hulp aan bejaarden en hulp aan derden: 52,79 VTE;
4. per 10.000 invaliden: 4,68 VTE;
5. per 10.000 aangesloten leden: 0,034 VTE;
6. per 10.000 aangesloten leden, ouder dan 80 jaar: 3,61 VTE.

De minister bepaalt de wijze waarop het aantal geprogrammeerde VTE per landsbond verdeeld wordt over de erkende diensten voor maatschappelijk werk behorende tot eenzelfde landsbond<sup>112</sup>. Aan een erkende dienst wordt een jaarlijkse subsidie-enveloppe toegekend die is samengesteld uit een forfaitair – jaarlijks indexeerbaar - bedrag van 33.870,59 euro per erkend voltijds equivalent<sup>113</sup>. Het subsidiebedrag voor 2011 bedroeg 35.773,05 euro.

---

## **GGC**

---

De programmering wordt onder meer bepaald op basis van de werkzaamheden van de centra en diensten, hun specialisatie, capaciteit, uitrusting en de coördinatie van hun voorzieningen. Er wordt rekening gehouden met de algemene en speciale behoeften van de bevolking voor wie zij moeten instaan en met de vereisten van een gezond beheer, alsmede met de vooruitzichten inzake hun ontwikkeling die van die aard zijn dat ze de programmering kunnen beïnvloeden. De programmering is eveneens gericht op een billijke verdeling van de centra en diensten over de verschillende organiserende instanties over het grondgebied van Brussel-Hoofdstad<sup>114</sup>.

De subsidiëring vastgesteld door het Verenigd College betreft:

- de werkelijke kosten van het door het Verenigd College voor de subsidiëring aanvaarde personeel;
- de kosten voor de permanente vorming van het voor subsidiëring aanvaarde personeel;
- de werkings- en uitrustingskosten van het centrum of die dienst<sup>115</sup>.

Voor de centra voor maatschappelijk werk die van een mutualiteit afhangen, wordt een maximaal bedrag van 3.860,65 EUR per VTE ter beschikking gesteld voor de 3 eerste maatschappelijk assistenten en 1.930,33 EUR voor de andere maatschappelijk assistenten<sup>116</sup>.

---

## **COCOF**

---

---

<sup>112</sup> Vlaamse Regering (2009). Besluit betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. *Belgisch Staatsblad*, 17 december 2009.

<sup>113</sup> Vlaamse Regering (2009). Besluit betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. *Belgisch Staatsblad*, 17 december 2009.

<sup>114</sup> GGC (2002). Ordonnantie betreffende de diensten en centra voor bijstand aan personen. *Belgisch Staatsblad*, 27 november 2002.

<sup>115</sup> GGC (2002). Ordonnantie betreffende de diensten en centra voor bijstand aan personen. *Belgisch Staatsblad*, 27 november 2002.

<sup>116</sup> GGC (2009). Ministerieel besluit houdende bepaling van de werkingkosten van de centra en de diensten voor bijstand aan personen. *Belgisch Staatsblad*, 8 oktober 2009.

Het College van de COCOF legt minstens om de 5 jaar en per dienst het maximum aantal erkende ambulante diensten vast evenals het aantal nieuwe diensten die het mag erkennen<sup>117</sup>. De COCOF erkent momenteel 10 centra voor globale sociale actie. De minimumbezetting van een centrum voor globale sociale actie bestaat uit minstens 2 sociaal assistenten. De betoelaagde arbeidstijd voor de algemene coördinatie en de administratieve functie wordt gekoppeld aan de betoelaagde arbeidstijd van de sociale functie. Het bedrag van de toelage betreffende de werkingskosten van het centrum voor globale sociale actie wordt berekend in functie van het erkend kader en wordt als volgt beperkt:

- 14.000 EUR vanaf 2,50 VTE;
- 15.850 EUR vanaf 3,50 VTE;
- 17.700 EUR vanaf 4,50 VTE;
- 19.450 EUR vanaf 5,50 VTE;
- 21.450 EUR vanaf 7,00 VTE.

De kosten van de samenwerking tussen de diverse centra voor globale sociale actie wordt beperkt tot 250 EUR per centrum en per jaar<sup>118</sup>.

### 6.3 Aanbod en invulling

---

#### VG

---

De VG erkent en subsidieert in Brussel 4 diensten maatschappelijk werk ondergebracht bij een mutualiteit.

1. Dienst maatschappelijk werk Sint-Michielsbond (Christelijke Mutualiteit)

De dienst maatschappelijk werk informeert en adviseert over tegemoetkomingen en sociale rechten, administratieve en sociale hulp, informatie en hulp bij de organisatie van de thuiszorg, zoals personenalarm en kortverblijf. De vragen waarmee cliënten zich aanmelden zijn op te delen in 4 grote domeinen met name de thuiszorg (38%), de zorgverzekering (19%), de ziekte- en invaliditeitsverzekering (18%) en de zorg voor personen met een handicap (14%). De dienst bereikt voornamelijk senioren en hoogbejaarden<sup>119</sup>.

2. Dienst Maatschappelijk Werk van het Onafhankelijk Ziekenfonds Partena & Partners

De dienst heeft speciale aandacht voor zieken, bejaarden en personen met een handicap. Cliënten kunnen aankloppen voor vragen omtrent thuiszorg, ziekenvervoer, de Vlaamse zorgverzekering, ergotherapeutisch advies, juridisch advies, arbeidsongeschiktheid, voordelen en tegemoetkomingen en tijdelijk of permanente opvang.

3. Dienst maatschappelijk werk van het Onafhankelijk Ziekenfonds Securex

---

<sup>117</sup> COCOF (2009). Besluit houdende toepassing van het decreet van 5 maart 2009 betreffende het aanbod van ambulante diensten in het domein van de sociale actie, het gezin en de gezondheid. *Belgisch Staatsblad*, 22 juli 2009.

<sup>118</sup> COCOF (2009). Besluit houdende toepassing van het decreet van 5 maart 2009 betreffende het aanbod van ambulante diensten in het domein van de sociale actie, het gezin en de gezondheid. *Belgisch Staatsblad*, 22 juli 2009.

<sup>119</sup> CAW CM Sint-Michielsbond Brussel (2008). Jaarverslag CAW CM Sint-Michielsbond Brussel: het concrete aanbod 2008 en activiteiten.

De dienst maatschappelijk werk maakt de gebruiker wegwijs in de administratie van de sociale zekerheid, begeleidt de gebruiker bij de aanvragen voor tegemoetkomingen voor personen met een handicap, vervangingsinkomens, arbeidsongeschiktheid, enz.; en zorgt voor opvolging.

#### 4. Dienst maatschappelijk werk van de Liberale Mutualiteit Vlaams-Brabant te Brussel

Deze dienst voor maatschappelijk werk is gratis en voor iedereen toegankelijk. De werking is echter specifiek gericht op bejaarden en zorgbehoevenden, zieken, personen met een handicap en mensen met chronische gezondheidsproblemen. De gebruiker kan er terecht voor informatie, advies en ondersteuning; voor begeleiding aangaande thuiszorgvragen; voor een indicatiestelling voor de Vlaamse zorgverzekering en voor allerhande handicapgerelateerde zorgvragen.

---

### **GGC**

---

De GGC erkent en subsidieert verschillende diensten voor maatschappelijk werk verbonden aan een mutualiteit.

#### 1. Centrum voor Maatschappelijk Werk Euromut

Deze dienst verleent sociale bijstand, coördineert de thuishulp en -zorg en adviseert inzake zorgverblijven.

#### 2. Centrum voor Maatschappelijk Werk Federatie van de Socialistische Mutualiteiten van Brabant

De sociale dienst behandelt dossieraanvragen betreffende gezins- of huishoudhulp, pensioen, studiebeurs, herstelkuur, sociale woning, tussenkomsten en arbeidsongeschiktheid. Voor personen met een handicap worden de revalidatiemogelijkheden bekeken. Verder wordt er hulp geboden bij persoonlijke administratie en wordt er psycho-medisch-sociale steun verleend.

#### 3. Centrum voor Maatschappelijk Werk van de Liberale Mutualiteit van Brabant

Men kan er terecht voor onder andere hulp bij het zoeken naar de meest geschikte oplossing voor uw sociale, psychologische, of financiële problemen, hulp bij het invullen van allerlei documenten, informatie over de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, de aanvullende verzekering (ziekenvervoer, hospitalisatievergoeding) en inlichtingen over uw pensioen.

#### 4. Centrum voor Maatschappelijk Werk Partenamut

Sociale en administratieve hulp in het kader van tegemoetkomingen voor personen met een handicap, de organisatie van de thuiszorg- en hulp, kortverblijven...<sup>120</sup>.

#### 5. Mutualité du Transport et du Communications

---

<sup>120</sup> GGC (2009). Ministerieel besluit houdende bepaling van de werkingkosten van de centra en de diensten voor bijstand aan personen. *Belgisch Staatsblad*, 8 oktober 2009.



De COCOF erkent en subsidieert diverse diensten voor maatschappelijk werk waarvan 1 ondergebracht is bij een mutualiteit.

- Centre de Service Social Mutualité Saint-Michel

De sociale dienst verleent sociale en administratieve hulp, organiseert het herstelverblijf en de kortopvang. De pensioendienst staat ter beschikking voor informatie, raming van het bedrag van het rustpensioen, enz.

#### **6.4 Conclusies diensten maatschappelijk werk van het ziekenfonds**

In Vlaanderen werden in 2009 de diensten maatschappelijk werk van het ziekenfonds, voorheen de ingebouwde centra voor algemeen welzijnswerk (ICAW), overgedragen vanuit het decreet op het algemeen welzijnswerk naar het *Woonzorgdecreet*. De diensten maatschappelijk werk van het ziekenfonds kennen een sterke uitbouw in Vlaanderen. De overdracht van deze diensten van de sector algemeen welzijnswerk naar woonzorg, geeft ook duidelijker richting aan de opdrachten van de centra.

Een ware tegenhanger bestaat niet aan GGC of COCOF-zijde, want in Vlaanderen kan de inbedding enkel en alleen in ziekenfondsen plaatsvinden, terwijl dit in de GGC of de COCOF veel ruimer is. Ook gemeenten, OCMW's, intercommunales, Vzw's ... kunnen dergelijke dienstverlening oprichten en aanbieden. Hierdoor kunnen lokale besturen een grotere impact op het geheel verwerven.

Enkele ziekenfondsen huisvesten een dienst voor maatschappelijk werk die qua opdracht en dienstverlening vergelijkbaar zijn. Deze diensten werken momenteel onder een Vlaamse erkenning als dienst maatschappelijk werk van het ziekenfonds, onder een GGC-erkenning van centrum voor maatschappelijk werk, en onder een COCOF-erkenning van centre de service social.

Het is opvallend dat een dienst ingebed bij een ziekenfonds een erkenningsaanvraag doet bij of VG, of COCOF of GGC. Geen enkele dienst heeft een dubbele erkenning, behalve Partena of de zusterziekenfondsen (CM -VG- en MC -COCOF-). De inbedding van de dienst bij de mutualiteit garandeert een mogelijke dienstverlening voor eenieder vermits iedereen in theorie lid is van een mutualiteit. Het vergroot de toegankelijkheid naar de gezinszorg en in principe ook de doorstroming naar Dienst voor maatschappelijk werk van het ziekenfonds.

## 7. Lokaal dienstencentrum - LDC

### 7.1 Omschrijving

---

#### VG

---

Een lokaal dienstencentrum (LDC) is een voorziening die enerzijds activiteiten van algemene informatieve, vormende en recreatieve aard aanbiedt om de zelfredzaamheid en het sociale netwerk van de gebruikers te versterken (in overleg met lokale verenigingen en organisaties die gelijksoortige activiteiten aanbieden); en hulp biedt bij activiteiten van het dagelijkse leven<sup>121</sup>. Elk LDC dient, al dan niet op basis van een samenwerkingsverband, ten minste volgende activiteiten te verrichten:

- activiteiten van algemeen-informatieve, vormende en recreatieve aard organiseren;
- hygiënische zorg aanbieden;
- warme maaltijden aanbieden;
- hulp bieden bij het boodschappen doen;
- buurthulp aanbieden;
- initiatieven nemen of ondersteunen die de mobiliteit van de gebruikers tot stand brengen of verhogen<sup>122</sup>.

Voor het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad zijn enkele specifieke erkenningsvoorwaarden van toepassing met betrekking tot het aantal te organiseren activiteiten van algemeen-informatieve, recreatieve en algemeen-vormende aard; en de infrastructuur<sup>123</sup>. Een erkend LDC mag personalarmltoestellen uitlenen en een personalarmlcentrale organiseren, al dan niet op basis van een samenwerkingsverband. Enkel erkende LDC's in Brussel-Hoofdstad worden in de gelegenheid gesteld om multidisciplinair overleg te coördineren voor personen met een ernstig verminderd zelfzorgvermogen, waarbij naast mantelzorgers ook verschillende professionele zorgverleners en/of vrijwilligers betrokken zijn, conform Artikel 21, §2 van het *Woonzorgdecreet van 13 maart 2009*<sup>124</sup>.

---

#### GGC

---

De GGC erkent en subsidieert geen identieke tegenhanger van het lokale dienstencentrum. Een waardig alternatief vormen de centra van de gemeenten en de OCMW's: buurthuizen voor ouderen en hulpbehoevende personen, sociale restaurants, recreatiecentra voor ouderen.... Deze leunen qua opdracht en dienstverlening sterk aan bij die van de LDC's. Er worden sociale, educatieve en dienstverlenende activiteiten voor hulpbehoevende senioren en maatschappelijk zwakkeren ingericht. Veelal voorzien deze diensten in hulp bij activiteiten van het dagelijkse leven, de organisatie van informatieve en socioculturele activiteiten,

---

<sup>121</sup> Vlaamse Regering (2009). Woonzorgdecreet. *Belgisch Staatsblad*, 14 mei.

<sup>122</sup> Vlaamse Regering (2009). Woonzorgdecreet. *Belgisch Staatsblad*, 14 mei.

<sup>123</sup> Vlaamse Regering (2009). Besluit betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. *Belgisch Staatsblad*, 17 december 2009.

<sup>124</sup> Vlaamse Regering (2009). Woonzorgdecreet. *Belgisch Staatsblad*, 14 mei.

psychosociale begeleiding en sociaal restaurant. Enkele sociale initiatieven met vergelijkbare dienstverlening werken onder een erkenning van een centrum voor maatschappelijk werk van de GGC.

---

## **COCOF**

---

Officieel erkende tegenhangers van de LDC zijn langs COCOF-zijde niet terug te vinden. Er zijn wel enkele initiatieven actief op vlak van socioculturele en ontspannende activiteiten voor ouderen, sociale en administratieve hulp en warme maaltijden. Enkele van deze projecten werken onder de erkenning *Projet communal de cohésion sociale* van de COCOF.

## **7.2 Programmatie en subsidiëring**

---

### **VG**

---

In een gemeente van het Nederlandse taalgebied en van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad kan per begonnen schijf van 15.000 inwoners één LDC opgericht worden<sup>125</sup>. Aan de hand van de evaluatiecriteria betreffende de programmatie van de LDC's zoals beschreven in het *Ministerieel Besluit van 30 april 1999* is in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest de inplanting van 24 LDC's voorzien. Op 31 december 2011 beschikte Brussel-Hoofdstad over een invullingsgraad van 50% met betrekking tot de LDC's, zijnde 12 in totaal. Complementair daaraan gaf de VGC opstartsubsidies aan vijf initiatiefnemers voor de uitbouw van een lokaal dienstencentrum. Het is de bedoeling dat deze vijf initiatieven later een definitieve erkenning krijgen vanuit Vlaanderen<sup>126</sup>.

In het kader van het VIA-akkoord wordt de subsidie-enveloppe jaarlijks verhoogd, waardoor LDC's gelegen in het tweetalig gebied Brussels-Hoofdstad in 2011 een subsidie van 35.408,30 EUR hebben ontvangen. Ter vergelijking, erkende LDC's gelegen in Vlaanderen ontvingen voor 2011 29.623,16 EUR. Een subsidie voor de aankoop van personalarmpoestellen is eveneens voorzien met als maximale subsidie 495,78 EUR per toestel dat ter beschikking wordt gesteld van een zelfstandig wonende gebruiker<sup>127</sup>. Het subsidiebedrag voor de aankoop van personalarmpoestellen kan jaarlijks maximaal 4.957,80 EUR bedragen<sup>128</sup>. Een LDC kan voor maximaal 10 toestellen per jaar een subsidie aanvragen. Een LDC kan over alle jaren heen voor maximaal 30 toestellen subsidie ontvangen. Eens dit plafond bereikt is, kan enkel nog subsidie

---

<sup>125</sup>Vlaamse Regering (2009). Besluit betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. *Belgisch Staatsblad*, 17 december 2009.

<sup>126</sup>Programmaticcijfer voor 2011 afkomstig van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.

<sup>127</sup>Vlaamse Regering (2009). Besluit betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. *Belgisch Staatsblad*, 17 december 2009.

<sup>128</sup>Vlaamse Regering (2004). Besluit tot wijziging van het besluit van de Vlaamse regering van 18 december 1998 houdende de erkenning en de subsidiëring van verenigingen en welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg. *Belgisch Staatsblad*, 16 januari 2004.

verkregen worden voor de aankoop van toestellen ter vervanging van eerder gesubsidieerde toestellen, die minstens 4 jaar voordien werden aangekocht<sup>129</sup>. Het maximaal subsidiebedrag voor personenalarmtoestellen was in 2011 272.000 euro (bedrag LDC en RDC samen). Echter, de aankoop van PAS-toestellen werd in 2011 niet door de LDC's gerealiseerd. Verder kan voor de coördinatie van het multidisciplinair overleg het LDC een vergoeding van het Samenwerkingsinitiatief Eerstelijnszorg (SEL) ontvangen.

Daarnaast verleent de VGC jaarlijks aan een door de Vlaamse Gemeenschap erkend LDC een aanvullende subsidie voor de werkingskosten en de loonkosten van de centrumleider. Indien een gemeente of een OCMW initiatiefnemer is, bestaat de subsidie van de VGC voor de erkende lokale dienstencentra uit een werkingssubsidie. Nieuwe initiatieven kunnen een loonsubsidie ontvangen voor een stafmedewerker en een werkingssubsidie nadat een principiële erkenningsaanvraag is ingediend bij de VG<sup>130</sup>. Indien de initiatiefnemer een Nederlandstalige VZW is, wat voor elk Brussels LDC het geval is, zien de subsidies er als volgt uit:

- 51.279 EUR (= 51.165 EUR loonsubsidie gekoppeld aan dienstjarenanciënniteit + 114 EUR vormingspremie) loonsubsidie voor een voltijdse centrumleider (leidinggevende functie);
- 14.840 EUR werkingssubsidie.

Indien een LDC opgericht wordt door een gemeente of OCMW, dan wordt daarvoor een werkingssubsidie van 12.400 EUR verleend<sup>131</sup>. Een LDC dat nog niet erkend of gesubsidieerd wordt door de VG kan voor 3 opeenvolgende jaren startsubsidies verkrijgen van de VGC. Indien de initiatiefnemer een VZW is bestaat de startsubsidie voor een nieuw initiatief uit:

- 43.394 EUR (43.280 EUR loonsubsidie + 114 vormingspremie) loonsubsidie voor een voltijdse stafmedewerker (staffunctie);
- 7.440 EUR werkingssubsidie<sup>132</sup>.

Tabel 2.22 Subsidiebedrag 2011 LDC: loonsubsidie, vormingspremie en werkingssubsidie<sup>133</sup>

Lokaal dienstencentrum	Loonsubsidie en vormingspremie	Werkingsubsidie
LDC Het Anker	61.320	14.840
LDC De Vaartkapoen	76.170	14.840
LDC De Harmonie	58.106	14.840
LDC Forum	58.257	14.840
LDC Chambéry	54.008	14.840

<sup>129</sup> Vlaamse Overheid (2007). Ministerieel besluit houdende de wijziging van het ministerieel besluit van 14 november 2000 houdende de vaststelling van de nadere regels betreffende de subsidieverlening voor het aankopen van personenalarmtoestellen. *Belgisch Staatsblad*, 6 november 2007.

<sup>130</sup> VGC (2005). Collegebesluit nr. 05/381 houdende de bekrachtiging van verordening nr. 05/03 houdende de erkennings- en subsidiëringsvoorwaarden voor lokale dienstencentra. *Belgisch Staatsblad*, 5 oktober 2005.

<sup>131</sup> VGC (2005). Collegebesluit nr. 05/381 houdende de bekrachtiging van verordening nr. 05/03 houdende de erkennings- en subsidiëringsvoorwaarden voor lokale dienstencentra. *Belgisch Staatsblad*, 5 oktober 2005.

<sup>132</sup> VGC (2005). Collegebesluit nr. 05/381 houdende de bekrachtiging van verordening nr. 05/03 houdende de erkennings- en subsidiëringsvoorwaarden voor lokale dienstencentra. *Belgisch Staatsblad*, 5 oktober 2005.

<sup>133</sup> Subsidiebedragen 2011 afkomstig van de Vlaamse Gemeenschapscommissie, directie Welzijn, Gezondheid en Gezin.

LDC De kaai	66.627	14.840
LDC Randstad	57.094	14.840
LDC Cosmos	67.170	14.840
LDC Parkresidentie	67.170	14.840
LDC Aksent Schaarbeek	59.880	14.840
LDC Aksent Evere	52.851	14.840
LDC De Zeyp	62.224	14.840

### 7.3 Aanbod en invulling

---

#### VG

---

Momenteel worden 12 LDC's erkend. In onderstaand schema een olijsting van de Lokale Dienstencentra in de Brusselse regio. De LDC's LLips, Lotus, Vives, Zoniënzorg-Noord en -Zuid wachten echter nog op een erkenning van de Vlaamse Gemeenschap. Ze worden momenteel in de opstartfase gesubsidieerd door de VGC. Om aan de erkenningsvoorwaarden van het *Woonzorgdecreet* te voldoen, worden de LDC verondersteld 10 activiteiten te verrichten, al dan niet op basis van een samenwerkingsverband:

- het vervullen van een preventieve functie voor mensen met een beginnende zorgbehoefendheid;
- bij activiteiten van algemeen-informatieve aard wordt op actieve wijze informatie verstrekt aan een groep gebruikers. De informatieve activiteiten gebeuren meestal onder de vorm van informatiesessies omtrent allerlei thema's zoals bijvoorbeeld gsm-gebruik, ziekte en gezondheid, persoonlijke administratie, enz.;
- in een centrum is een vrijblijvend aanbod van recreatieve activiteiten voorhanden. Onder recreatieve activiteiten worden uitstapjes, creatieve ateliers, spelnamiddagen, feestjes en dergelijke gerekend;
- een LDC biedt activiteiten van vormende aard aan. Dit kan gaan van taal- en computerlessen tot geheugentraining en gym;
- er wordt onder minstens 2 vormen hulp geboden bij activiteiten van het dagelijkse leven, inzonderheid hygiënische zorg. Dit betekent dat men in sommige LDC's beroep kan doen op een wasmachine en strijkmateriaal of naaiatelier/retouchedienst terwijl andere LDC's pedicure/manicure aanbieden, badgebruik ter beschikking stellen of hulp bieden bij kleine medische interventies;
- bij het aanbieden van maaltijden moet het centrum zich minstens richten naar de maatschappelijke zwakkeren uit de buurt. Sommige dienstencentra (zoals Chambéry, Cosmos, De Harmonie en De Vaartkapoen) beschikken over de faciliteiten om dagelijks warme maaltijden in hun sociaal restaurant aan te bieden, aan huis te brengen en/of te leveren aan andere LDC's. Een aantal dienstencentra bereiden zelf warme maaltijden maar beperken dit tot enkele keren per week (Forum, Randstad, Aksent, De Zeyp). Vragen voor maaltijden aan huis worden door de meeste LDC's doorgegeven aan een traiteur, OCMW of mutualiteit;

- er wordt assistentie verleend aan gebruikers die vanwege hun zorgbehoefte niet meer in staat zijn om hun persoonlijke, administratieve en huishoudelijke boodschappen te doen. De Brusselse LDC's beschikken over een boodschappendienst waarbij gebruikers op vastgestelde data gezamenlijk boodschappen doen, gebruik makend van het vervoer van het LDC of van een LDC waarmee een samenwerkingsovereenkomst bestaat;
- buurthulp gebeurt onder de vorm van het organiseren, het ondersteunen en het volgen van activiteiten en initiatieven die het sociale netwerk, de communicatie en het veiligheidsgevoel versterken. Verschillende LDC's werken mee aan het overleg met diverse plaatselijke actoren. Dit kan gaan om bijvoorbeeld de organisatie van wijkfeesten, buurtontbijten en dergelijke maar ook om contacten met de stadswacht;
- centra nemen of ondersteunen initiatieven die de mobiliteit van de gebruikers tot stand brengen of verhogen door de inrichting van een vervoersdienst. Verschillende LDC's werken samen met Sociaal Vervoer Brussel of beschikken over eigen vervoer (onder meer Chambéry, Cosmos, Het Anker, De Harmonie, De Vaartkapoen, De Zeyp). Sommige LDC's zonder eigen vervoer gaan coöperatieverbanden aan met LDC met eigen vervoer;
- hoewel LDC's toegelaten zijn personenalarmsystemen uit te lenen en een personenalarmcentrale te organiseren, is geen enkel Brussels LDC op dit terrein actief. De regionale dienstencentra daarentegen wel.

Naast het verplichte repertoire aan te verrichten activiteiten dat alle LDC's hetzij zelfstandig hetzij in samenwerkingsverband aanbieden, onderscheiden LDC's zich van elkaar door in hun werking bepaalde klemtonen te leggen.

*Tabel 2.23 Erkende LDC in het BHG 2011*

<b>Gemeente</b>	<b>Erkend Lokaal dienstencentrum</b>	<b>Lokaal dienstencentrum in opstart, met VGC-middelen</b>
Anderlecht	LDC Cosmos	
Anderlecht	LDC De Kaai	
Anderlecht		LDC Vives
Brussel	LDC Het Anker	
Brussel	LDC Forum	
Brussel	LDC De Harmonie	
Etterbeek	LDC Chambéry	
Evere	LDC Aksent Evere	
Ganshoren	LDC De Zeyp	
Jette	LDC Parkresidentie	
Oudergem		LDC Zoniënzorg-Zuid
Schaarbeek	LDC Aksent Schaarbeek	
Sint-Agatha-Berchem		LDC Ellips
Sint-Jans-Molenbeek	LDC Vaartkapoen	
Sint-Jans-Molenbeek	LDC Randstad	
Sint-Pieters-Woluwe		LDC Zoniënzorg-Noord
Ukkel		LDC Lotus

Volgende opgesomde gemeentelijke en OCMW-initiatieven leunen qua opdracht sterk aan bij deze van de LDC's. Deze initiatieven bieden een ruim gamma van diensten en activiteiten ten behoeve van hulpbehoevende, sociaal zwakkeren en ouderen in een bepaalde wijk of gemeente. Deze organisaties voorzien een geïntegreerd aanbod van hulpverlening, maaltijden, sociaal-cultureel vormingswerk, ontspannende activiteiten, advies en informatie, ontspanning en psychosociale ondersteuning.

Tabel 2.24 Deels met LDC vergelijkbare gemeentelijke en OCMW-initiatieven

Gemeente	Werking	Deelwerking gemeente/ OCMW
Anderlecht	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agora Restaurant</li> <li>• Restaurant Craps</li> <li>• Restaurant Wayez</li> <li>• Centrum Bospark</li> <li>• Dienstencentrum Peterbos</li> </ul>	gemeente
Brussel	De buurthuizen van de Stad Brussel: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Buurthuis Wasserij</li> <li>• Buurthuis Millennium</li> <li>• Buurthuis Krakeel</li> <li>• Buurthuis Noord-Oost</li> <li>• Buurthuis Trefpunt S</li> <li>• Buurthuis Mellery</li> <li>• Buurthuis Modèle</li> <li>• Buurthuis Haren</li> <li>• Buurthuis Nachtegaal</li> </ul>	gemeente
Elsene	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resto-club Boondaal</li> <li>• Resto-club Denise Yvon</li> <li>• Resto-club Malibrans</li> <li>• Resto-club Tenbos</li> <li>• Resto-club Villa Mathine</li> </ul>	gemeente
Evere	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buurthuis Platon</li> <li>• Gemeentelijk Wijkrestaurant</li> </ul>	gemeente OCMW
Ganshoren	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Club 112</li> </ul>	gemeente
Oudergem	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Restaurant De Paradijsvogels</li> </ul>	OCMW
Schaarbeek	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centrum Pater Baudry 1</li> <li>• Centrum Pater Baudry 2</li> </ul>	gemeente
Sint-Gillis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onze Club</li> <li>• Onze Kring</li> <li>• Séniors sans frontières</li> </ul>	gemeente gemeente Centrum voor Maatschappelijk Werk

Sint-Jans-Molenbeek	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ontmoetingscentrum Marie-José</li> <li>• Sociaal Restaurant Snijboontje</li> </ul>	OCMW Centrum voor Maatschappelijk Werk
Sint-Joost-ten-Node	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Foyer Post</li> </ul>	OCMW
Sint-Lambrechts-Woluwe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gemeenschapscentrum voor Senioren Malou Seniors</li> </ul>	gemeente
Ukkel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centrum Karmelieten</li> <li>• Centrum Kriekenput</li> <li>• Centrum Neerstalle</li> <li>• Centrum Vanderkindere</li> <li>• Centrum Wolvendael</li> <li>• Zaal 1180</li> </ul>	gemeente
Vorst	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seniorenclub Bempt</li> <li>• Seniorenclub Berlioz</li> <li>• Seniorenclub Marconi</li> </ul>	gemeente

---

## **COCOF**

---

De sociale kaart van Brussel bevat enkele initiatieven die socioculturele en ontspannende activiteiten voor ouderen, sociale en administratieve hulp en warme maaltijden aanbieden. Enkele van deze projecten werken onder de erkenning *Projet communal de cohésion sociale* van de COCOF:

### 1. Centre d'Accueil de Jour - 3e age- Aegidium (Sint-Gillis)

Dit centrum werkt onder een COCOF-erkenning van centrum voor dagopvang. Het is een dagcentrum voor semivalide ouderen waar animatie-activiteiten (lichaamsexpressie, uitstappen, gezelschapsspellen, geheugen oefeningen,...) worden georganiseerd. Er worden maaltijden, sociale informatie voorzien en hulp op vlak van persoonlijke hygiëne. Pedicure, kinesithérapie en haarverzorging kunnen op afspraak.

### 2. Association d'Insertion de Liberté et d' Echange (Etterbeek)

Dit project van sociale cohesie in de sociale woningen van de wijk Bonnelles wordt erkend door de COCOF en heeft als opzet een intergenerationele en interculturele ontmoetingsruimte te zijn. Er worden activiteiten voor kinderen en volwassenen georganiseerd, er vinden gymlessen voor vrouwen van 18 tot 99 jaar plaats, er zijn alfabetiseringslessen en activiteiten ter ontspanning van ouderen. Resto'Aile voorziet interculturele maaltijden op zondag bereid door de wijkbewoners.

### 3. Atoll (Etterbeek)

Dit *projet communal de cohésion sociale* voorziet in een dagactiviteit van ouderen en richt culturele en artistieke activiteiten en aangepaste gym in, ondersteunt de persoonlijke



projecten van de gebruikers. Het project zet verschillende activiteiten op touw zoals koken, tuinieren, themadebatten... Er is ook plaats voor intergenerationele en interculturele ontmoetingen.

#### 4. Centre de Service Social Bruxelles Sud-Est

Deze vereniging werkt onder een erkenning van *Centre d'action sociale globale* en biedt sociale en administratieve hulp, ontmoetingsmogelijkheden en activiteiten en uitstappen voor senioren. Het centrum heeft vier deelwerkingen: deelwerking Quartier Boondael (Elsene), deelwerking La Chasse (Etterbeek), deelwerking Brugmann (Elsene) en La Gerbe (Schaarbeek).

#### 5. Foyer Liedekerke (Sint-Joost-ten-Node)

In de Foyer zijn een sociaal restaurant, een seniorenclub en een ontmoetingsruimte ondergebracht. Foyer Liedekerke is een deelwerking van Maison de la Famille en ontvangt COCOF-subsidie als *projet communal de cohésion sociale*.

#### 6. Club Amitié (Sint-Gillis)

De Club vormt een deelwerking van Service Social Juif en richt diverse ateliers, cursussen, lezingen, filmclub, uitstappen voor 50plussers in. Een sociaal restaurant en thuislevering van maaltijden is voor handen. De Service Social Juif ontvangt subsidies van de COCOF.

Verder vindt men nog diverse verenigingen die zich wijden aan activiteiten voor ouderen. De klemtoon ligt eerder op de organisatie van ontspannings-, sport-, vormings- en socio-culturele activiteiten voor ouderen en minder op het aanbieden van warme maaltijden, boodschappendienst, buurthulp, mobiliteit en hulp bij activiteiten van het dagelijkse leven. Babbelkot is zo'n vereniging. Babbelkot is een ontmoetingsplaats voor eenzamen waar men anderen kan ontmoeten, een praatje slaan, vriendschap sluiten en gezelschapsspellen spelen. Er zijn drank en lichte maaltijden tegen bescheiden prijs voorzien. Er worden talrijke animatie-activiteiten opgezet: feesten, verjaardagen van de bezoekers, uitstappen, diavoorstellingen, ... Deze vereniging is Franstalig maar ontvangt geen subsidies.

## 7.4 Conclusies

In 2011 werden er door de Vlaamse overheid 24 LDC's in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest geprogrammeerd waarvan de helft erkend werd.

De programmatie baseert zich enkel op het globale inwonersaantal van het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad zonder rekening te houden met indeling in gemeenten of wijken. Ook wordt de opdeling in woonzorgzones, die nu in verschillende gemeenten en steden worden uitgewerkt, over het hoofd gezien. Elke woonzorgzone moet beschikken over een LDC om de haal- en brengfuncties te verzekeren.

Een LDC is een Vlaams begrip en een equivalent is aan GGC-zijde of bij de COCOF niet terug te vinden. De GGC en de COCOF starten vanuit het maatschappelijk werk of vanuit samenlevingsopbouwinitiatieven. Dit is herkenbaar want de eerste Vlaams erkende Brusselse LDC's zijn ook ontstaan uit het buurtopbouwwerk. Over de jaren heen zijn, onder impuls van de regelgeving, de LDC's geëvolueerd en is de nadruk meer op het zorgaanbod komen te liggen. Toch is de impact van het ontstaan uit buurtopbouwwerk nog voelbaar. Zo staan enkele LDC's open voor andere doelgroepen en richten ze zich niet uitsluitend tot ouderen.

De financiering vanuit de VG voor de LDC's is laag en de subsidie volstaat niet om een voltijds personeelslid te betalen terwijl men wel 32 uur per week geopend moet zijn. LDC's oprichten is slechts mogelijk als deze worden ingebed in een groter geheel of worden ondersteund door een lokaal bestuur. Terwijl de meeste LDC's in Vlaanderen georganiseerd worden vanuit de OCMW's en de gemeenten is dit in Brussel niet het geval. Ondanks de verhoogde toelage voor Brusselse LDC's blijft de financiering een pijnpunt. Zonder bijkomende subsidiëring door de VGC is de uitbating van een LDC in Brussel onmogelijk.

Een pluspunt is dat de programmatie rekening houdt met de Brusselse context en dat LDC's het multidisciplinair overleg mogen organiseren.

Bij de GGC en de COCOF zijn initiatieven terug te vinden met een gelijkaardige inhoud, maar het accent ligt, in vergelijking met de Vlaams erkende LDC's, minder op hygiënische zorg en preventieve ondersteuning inzake zorgbehoevendheid, mobiliteit, boodschappendienst of hulp bij activiteiten van het dagelijks leven (thema's die in het *Woonzorgdecreet* opgesomd worden). Werkingen die gesubsidieerd worden door de COCOF of de GGC richten zich vooral op het aanbieden van maaltijden, het verzorgen van buurthulp en de organisatie van activiteiten van algemeen-vormende aard, recreatieve en vormende activiteiten. Vele van deze projecten situeren zich in het groter geheel van de sociale cohesie, dus er wordt niet uitsluitend gewerkt voor het doelpubliek van ouderen en zorgbehoevenden.

Op dit ogenblik biedt geen enkel LDC een personenalarmsysteem aan. Hiervoor wordt eerder samengewerkt met Regionale dienstencentra.

De LDC's en de gelijkaardige initiatieven van GGC en COCOF staan door hun wijkgerichte aanpak en hun gedifferentieerd aanbod zeer kort bij de burger.

## 8. Regionaal dienstencentrum

### 8.1 Omschrijving

---

VG

---

Een regionaal dienstencentrum (RDC) is een voorziening die als opdracht heeft:

- aan de gebruikers, mantelzorgers en vrijwilligers groepsgerichte activiteiten van algemeen informatieve en vormende aard aan te bieden;
- aan de gebruikers, mantelzorgers en vrijwilligers objectief advies te verlenen over het volledige aanbod van materiële hulp en immateriële hulp- en dienstverlening;
- materiële en immateriële hulp- en dienstverlening binnen het bereik te brengen van gebruikers en mantelzorgers;
- de vrijwilligerszorg te organiseren en te ondersteunen door vraag en aanbod op elkaar af te stemmen, vorming aan de vrijwilligers aan te bieden en in specifieke zorgsituaties de samenwerking tussen organisaties van vrijwilligerszorg te bewerkstelligen<sup>134</sup>.

Een RDC moet, al dan niet op basis van een samenwerkingsverband, ten minste volgende activiteiten verrichten:

- verschillende soorten hulpmiddelen voor de gebruiker of ter ondersteuning van specifieke thuiszorgsituaties uitlenen en daarover advies verstrekken;
- in specifieke zorgsituaties advies geven over materiële en immateriële hulp- en dienstverlening;
- informatie- of vormingscursussen voor mantelzorgers organiseren;
- informatie- of vormingscursussen voor vrijwilligers organiseren;
- voorlichtingscursussen voor gebruikers organiseren;
- de vraag naar en het aanbod van vrijwilligerszorg op elkaar afstemmen;
- personalarmtoestellen uitlenen en een personalarmsentrale organiseren;
- advies geven over aanpassingen aan de woning en over technologische aanpassingen;
- ergotherapeutische begeleiding aanbieden;
- initiatieven nemen of ondersteunen die de mobiliteit van de gebruiker tot stand brengen of verhogen.

Een erkend RDC kan het multidisciplinair overleg voor gebruikers met een langdurig ernstig verminderd zelfzorgvermogen coördineren, als bij de hulp- en dienstverlening aan de gebruikers naast mantelzorg ook verschillende professionele hulpverleners uit de thuiszorg of vrijwilligers betrokken zijn<sup>135</sup>.

Een RDC kan eveneens gebruikers begeleiden bij de aanpassing van hun woning onder de vorm van adviesverlening over een of meer mogelijke uitvoerders van de aanpassingswerkzaamheden, de begeleiding bij de uitvoering van de werken; en bij de praktische en de administratieve formaliteiten gepaard gaand met de woningaanpassing<sup>136</sup>.

---

<sup>134</sup> Vlaamse Regering (2009). Woonzorgdecreet. *Belgisch Staatsblad*, 14 mei.

<sup>135</sup> Vlaamse Regering (2009). Woonzorgdecreet. *Belgisch Staatsblad*, 14 mei.

<sup>136</sup> Vlaamse Regering (2009). Woonzorgdecreet. *Belgisch Staatsblad*, 14 mei.

De GGC erkent en subsidieert geen tegenhangers voor de RDC's.

Een centrum voor coördinatie van thuisverzorging en -diensten vervult vergelijkbare taken als de regionale dienstencentra. Deze ambulante dienst organiseert de coördinatie van de thuiszorg en de thuisdiensten voor elke persoon die zijn ziekte of handicap thuis doormaakt. In overleg met de behandelende arts worden de zorg- en dienstverstrekking voor de zorgbehoevende en zijn omgeving bepaald en wordt een steunplan opgemaakt waarvan het centrum de regelmatige evaluatie en coördinatie verzekert<sup>137</sup>. Het doel bestaat er in om de zorg- en hulpverlening van een persoon te coördineren in eenzelfde geografische zone. Deze centra kunnen hulp bieden bij het bereiden van maaltijden, bij het poetsen, kleine werken uitvoeren, medische en paramedische hulp verstrekken, etc. Om aan de opdracht als centrum voor coördinatie van thuisverzorging en -diensten te voldoen en aldus erkend te worden, verzekert het centrum volgende diensten:

1. de coördinatie van de 3 volgende diensten en dit 7 dagen op 7:
  - hulp bij dagelijkse handelingen, door een erkende dienst voor gezins- en bejaardenhulp;
  - verpleegkundige zorgen thuis;
  - verdeling van maaltijden aan huis.
2. de coördinatie van alle nodige diensten voor het thuisblijven: sociale begeleiding door een erkende dienst, kinesitherapie, uitlenen van materiaal, logopedie, ergotherapie, podologie, telebewaking, psychologische steun, tandverzorging en kapper.

Het coördinatiecentrum organiseert een wachtdienst om noodoproepen te beantwoorden 24/24 uur en 7/7 dagen<sup>138</sup>. Er worden 3 categorieën coördinatiecentra omschreven in functie van de opdrachten, het aantal actieve coördinatie dossiers; en de organisatie van het centrum en het gebruikte type wachtdienst<sup>139</sup>.

---

<sup>137</sup> COCOF (2009). Decreet betreffende het aanbod van ambulante diensten in het domein van de sociale actie, het gezin en de gezondheid. *Belgisch Staatsblad*, 8 mei 2009.

<sup>138</sup> COCOF (2009). Decreet betreffende het aanbod van ambulante diensten in het domein van de sociale actie, het gezin en de gezondheid. *Belgisch Staatsblad*, 8 mei 2009.

<sup>139</sup> COCOF (2009). Decreet betreffende het aanbod van ambulante diensten in het domein van de sociale actie, het gezin en de gezondheid. *Belgisch Staatsblad*, 8 mei 2009. en COCOF (2009). Besluit houdende toepassing van het decreet van 5 maart 2009 betreffende het aanbod van ambulante diensten in het domein van de sociale actie, het gezin en de gezondheid. *Belgisch Staatsblad*, 22 juli 2009.

Tabel 2.25 Categorieën centra voor coördinatie van thuisverzorging en –diensten COCOF

	<b>Categorie 1</b>	<b>Categorie 2</b>	<b>Categorie 3</b>
Opdracht	organisatie zorgen en diensten noodzakelijk voor het thuisblijven	organisatie zorgen en diensten noodzakelijk: 1) voor het thuisblijven 2) om continuïteit van zorgen en diensten mogelijk te maken, evenals 24/24 uur en 7/7 dagen toezicht ter preventie of verkorting van de hospitalisatie	idem als coördinatiecentrum categorie 2
Jaargemiddelde van het aantal begunstigden van een steunplan	80	160	240
Organisatie centrum	eigen, gedeeltelijke of gehele zorgen- en dienstenverstrekking + samenwerking met zorgen- of dienstenverstrekkers (zelfstandigen en groepspraktijken toegelaten)	idem als coördinatiecentrum categorie 1	geïntegreerd coördinatiecentrum dat: 1) bedrijfseenheid vormt met dienst voor gezins- en bejaardenhulp, met dienst voor thuisverpleging en met dienst voor thuislevering van maaltijden 2) instaat voor organisatie wachtdienst met permanentie 24/24 uur, 7/7 dagen met toereikend coördinatiepersoneel

Een *service de télévigilance* is een dienst, georganiseerd door een VZW, die bijstand op afstand biedt en de mogelijkheid tot een dringende tussenkomst, 24 uur op 24; en dit aan personen die ten minste 60 jaar oud zijn<sup>140</sup>. Een dienst voor telebewaking is vergelijkbaar met het personalarmsysteem dat door de Vlaamse Gemeenschap ingebed werd bij de mutualiteiten/RDC's/LDC's waarmee de oudere of zorgbehoevende op elk ogenblik de nooddienst en de dispatching van de dienst voor thuiszorg kan oproepen. Ook een

<sup>140</sup> COCOF (2008). Decreet betreffende het te voeren beleid inzake de huisvesting en het onthaal van bejaarden. *Belgisch Staatsblad*, 24 januari 2008.

coördinatiecentrum kan dergelijke dienst inrichten. De dienst voor telebewaking biedt de begunstigen volgende interventiemogelijkheden bij een oproep aan:

- oproep naar een persoon die de begunstigde heeft aangeduid volgens een lijst van personen die werden aangeduid bij de toetreding tot de dienst;
- oproep naar de behandelende arts aangeduid door de begunstigde;
- oproep naar een professional geleverd door de dienst (volgens artikel 175 van hetzelfde Besluit is dit een gezinshulp, een zorgkundige of een verpleger);
- oproep naar de medische urgentiedienst.

## 8.2 Programmatie en subsidiëring

---

**VG**

---

Het maximale aantal te erkennen RDC's wordt bepaald op 1 per 100.000 inwoners per provincie en voor het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad. Op basis van de bevolkingscijfers per provincie en voor Brussel-Hoofdstad beslist men over het aantal regio's dat in aanmerking komt voor het programmatiecijfer van RDC's, en over het maximale aantal te erkennen RDC's per regio<sup>141</sup>. Per regio werd het maximale aantal regionale dienstencentra vastgelegd. Voor Brussel-Hoofdstad bedraagt deze programmatie in 2011 3 regionale dienstencentra, waarvan er 2 actief zijn. Er zijn in totaal 60 geprogrammeerde diensten voor Vlaanderen.

Tabel 2.26 Programmatiecijfer en -invulling 2011 voor RDC in Brussel

Programmatie  Brussels Hoofdstedelijk Gewest	Erkend			Totaal	Invullings- graad
	Erkend	Openbaar	VZW		
3	2	0	2	2	67%

Een RDC dat voor subsidiëring in aanmerking komt, ontvangt elk jaar de wettelijke subsidie-enveloppe. Deze bedroeg voor 2011 24.653,18 EUR. Regionale dienstencentra kunnen een subsidie krijgen voor de aankoop van personenalarmtoestellen waarbij de maximale subsidie per toestel 495,78 € bedraagt. Jaarlijks stelt de minister het totale bedrag vast dat besteed kan worden aan de subsidiëring van personenalarmtoestellen. Aan een RDC kan een subsidie voor maximaal 60 personenalarmtoestellen verleend worden, waarvan maximaal 15 toestellen op jaarbasis. Eens dit plafond bereikt is, kan enkel nog subsidie verkregen worden voor de aankoop van toestellen ter vervanging van eerder gesubsidieerde toestellen, die minstens 4 jaar oud zijn<sup>142</sup>. Het subsidiebedrag voor de aankoop van personenalarmtoestellen kan jaarlijks maximaal 7.436,70 EUR bedragen. In 2011 bedroeg het totale subsidiebedrag voor personenalarmtoestellen voor de RDC's en LDC's 272.000 EUR. Voor de organisatie en

<sup>141</sup> Vlaamse Regering (2009). Besluit betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. *Belgisch Staatsblad*, 17 december 2009.

<sup>142</sup> Vlaamse Overheid (2007). Ministerieel besluit houdende de wijziging van het ministerieel besluit van 14 november 2000 houdende de vaststelling van de nadere regels betreffende de subsidieverlening voor het aankopen van personenalarmtoestellen. *Belgisch Staatsblad*, 6 november 2007.

coördinatie van het multidisciplinair overleg kan een RDC een toelage ontvangen van het Samenwerkingsinitiatief Eerstelijnszorg (SEL)<sup>143</sup>.

Om hun erkenning te krijgen en te houden moeten RDC's in Brussel aan een lager voorwaardenkader voldoen dan hun collega's in Vlaanderen. Er dient maar aan de helft van het aandeel informatie-, vormings- of voorlichtingscursussen te worden voldaan evenals aan de helft van het aandeel ergotherapeutische begeleidingen.

---

## **COCOF**

---

Het College legt minstens om de 5 jaar en per dienst het maximum aantal erkende diensten vast, evenals het aantal nieuwe diensten dat erkend mag worden<sup>144</sup>. Momenteel worden 5 coördinatiecentra door de COCOF erkend en gesubsidieerd.

Het jaarlijks forfaitair bedrag voor werkingskosten wordt als volgt vastgelegd:

- 17.700 EUR voor een centrum van categorie 1;
- 35.400 EUR voor een centrum van categorie 2;
- 70.800 EUR voor een centrum van categorie 3<sup>145</sup>.

In het kader van de coördinatie van informatieoverdracht betreffende het hulpplan wordt per verstrekker en per vergadering een forfaitaire vergoeding van 15 EUR verstrekt. Het jaarlijkse maximumbedrag voor die vergoedingen werd vastgelegd op:

- 2.950 EUR voor een centrum van categorie 1;
- 5.900 EUR voor een centrum van categorie 2;
- 8.850 EUR voor een centrum van categorie 3.

De wachtvergoeding thuis voor het verplegend personeel van een dienst van categorie 3 bedraagt 26 EUR per nacht of per feestdag<sup>146</sup>.

Het maximum aantal diensten van telebewaking die kunnen worden toegelaten door de Franse Gemeenschapscommissie bedraagt 5<sup>147</sup>. Voor de diensten voor telebewaking wordt een toelage toegekend wanneer een dienst een tariefverlaging van minstens 15 EUR per maand toepast voor de begunstigen die aan een aantal specifieke voorwaarden (leeftijd, gezinssituatie en inkomsten) voldoen. Het bedrag van de jaarlijkse toelage is gelijk aan:

- (het aantal begunstigen die in aanmerking komen voor een tarifaire korting) X (het aantal maanden van het jaar in kwestie gedurende welke de begunstigen een tariefverlaging genoten hebben) x (15 EUR).

---

<sup>143</sup> Vlaamse Regering (2009). Besluit betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. *Belgisch Staatsblad*, 17 december 2009.

<sup>144</sup> COCOF (2009). Besluit houdende toepassing van het decreet van 5 maart 2009 betreffende het aanbod van ambulante diensten in het domein van de sociale actie, het gezin en de gezondheid. *Belgisch Staatsblad*, 22 juli 2009.

<sup>145</sup> COCOF (2009). Besluit houdende toepassing van het decreet van 5 maart 2009 betreffende het aanbod van ambulante diensten in het domein van de sociale actie, het gezin en de gezondheid. *Belgisch Staatsblad*, 22 juli 2009. en COCOF (2011). Besluit dat het besluit van 4 juni van het College van de Franse Gemeenschapscommissie houdende toepassing van het decreet van 5 maart 2009 betreffende het aanbod van ambulante diensten in de domeinen van sociale actie, het gezin en de gezondheid wijzigt. *Belgisch Staatsblad*, 28 februari 2011.

<sup>146</sup> COCOF (2009). Besluit houdende toepassing van het decreet van 5 maart 2009 betreffende het aanbod van ambulante diensten in het domein van de sociale actie, het gezin en de gezondheid. *Belgisch Staatsblad*, 22 juli 2009.

<sup>147</sup> COCOF (2009). Besluit 2008/1561 houdende de toepassing van het decreet van 22 maart 2007 betreffende het te voeren beleid inzake de huisvesting en het onthaal van bejaarden. *Belgisch Staatsblad*, 14 juli 2009.

- (het aantal begunstigen in aanmerking komend voor een tarifaire korting) X (1,25 EUR voor de beheerskosten van de tariefverlaging)<sup>148</sup>.

### 8.3 Aanbod en invulling

---

#### VG

---

De Vlaamse Gemeenschap erkent voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest 2 regionale dienstencentra. De RDC's doen beroep op een uitgebreid netwerk van erkende zorgverstrekkers (kapper, pedicure, logopedisten, kinesisten, tandartsen, verpleegkundigen...) die diensten aan huis verlenen.

#### 1. Iris Thuiszorg VZW

Iris Thuiszorg is een erkend RDC verbonden aan de Christelijke Mutualiteit en wil op een laagdrempelige wijze zowel een kwalitatief als een kwantitatief Nederlandstalig aanbod aan thuiszorgdiensten verlenen. Er wordt daarbij rekening gehouden met de specifieke behoeften van het Brussels doelpubliek en zijn kenmerken, zoals daar zijn sterke verzilvering, groot aantal alleenstaanden, de afbrokkelende mantelzorg en het overwicht aan bicommunautaire en Franstalige dienstverlening. Iris Thuiszorg berust op de samenwerking van de thuiszorgdiensten van de CM Sint-Michielsbond, de uitleendienst Solival (Thuiszorgwinkel), Eurocross, traiteurdienst, zelfstandige verpleegkundigen, Ziekenzorg en Familiehulp. Het RDC verzorgt de thuiszorgcoördinatie tussen verschillende diensten en hulpverleners en is telefonisch 24/24 uur via een centraal oproepnummer te bereiken. Individuele informatie- en adviesvragen zijn vaak van algemene aard, gevolgd door vragen met betrekking tot thuisverpleegkunde en hulp thuis.

#### 2. Thuiszorgcentrum Brussel

Thuiszorg Brabant en Thuishulp VZW vormen samen Thuiszorgcentrum Brussel, de thuiszorgorganisatie van de Federatie van Socialistische Mutualiteiten van Brabant en is telefonisch 24/24 uur bereikbaar. Sinds 17 juni 2008 werkt Thuiszorgcentrum Brussel onder een erkenning als RDC. De thuiszorgcentrale verwerkt en coördineert zorgaanvragen van uiteenlopende aard en voor diverse disciplines en diensten in de thuiszorg. Het werkgebied van het RDC omvat alle gemeenten uit het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. In elke gemeente heeft Thuiszorgcentrum Brussel samenwerkingsovereenkomsten afgesloten met zelfstandige zorgverleners en diensten actief op het werkterrein (uitleendienst, vrijwilligersdienst, dienst voor gezinszorg, sociale dienst, traiteurdienst). De meeste klanten van het RDC bevinden zich in Anderlecht (16,29%), Brussel (13,07%), Sint-Jans-Molenbeek (10,67%) en Etterbeek (6,94%). Vanaf 60 à 65 jaar stijgt het aantal mensen dat beroep doet op thuiszorg waarbij de meest voorkomende leeftijdscategorie deze van de 80- tot 85-jarigen (17,3%) is. Personen werden het

---

<sup>148</sup> COCOF (2009). Besluit 2008/1561 houdende de toepassing van het decreet van 22 maart 2007 betreffende het te voeren beleid inzake de huisvesting en het onthaal van bejaarden. *Belgisch Staatsblad*, 14 juli 2009.



meest geholpen met pedicure, verpleging, verhuur en verkoop van (para)medisch materiaal en sociale assistentie<sup>149</sup>.

Tabel 2.27 Diensten aangeboden door RDC in Brussels Hoofdstedelijk Gewest<sup>150</sup>

Dienst	Iris Thuiszorg	Thuiszorgcentrum Brussel
Samenwerkende mutualiteit	CM Sint-Michielsbond	Federatie van Socialistische Mutualiteiten van Brabant
Informatie- en vormingscursussen voor vrijwilligers/mantelzorgers/gebruikers	x	x
Ondersteuning mantelzorg	i.s.m. Ziekenzorg	
Informatieverspreiding	x	x
Behandelen/registreren individuele informatie- en advies-	x	x
Beheer zorgplan	x	x
Uitlenen personenalarmsysteem	x	x
Personenalarmcentrale	i.s.m. Eurocross, Dienst maatschappelijk werk van het ziekenfonds en Mediotheek	x
Gezins- en bejaardenhulp/poetshulp	i.s.m. Familiehulp	x
Thuisverpleging	i.s.m. zelfstandig verpleegkundigen	i.s.m. zelfstandig verpleegkundigen
Palliatieve zorg		
Oppas	i.s.m. vrijwilligers/doorverwijzing	i.s.m. met eigen oppasdienst
Maaltijden aan huis	i.s.m. traiteurdienst	x
Kapper aan huis	x	x
Pedicure aan huis	x	x
Logopedie aan huis	x	x
Kinesithérapie aan huis	x	x
Tandarts aan huis		x
Advies over hulpmiddelen	x	x
Huur/aankoop medisch materiaal/hulpmiddelen	via Thuiszorgwinkel	x
Technische dienst (klusjes/thuisbezorgen van hulpmiddelen)	x	
Ergotherapeutisch advies/ advies	x	x

<sup>149</sup> Thuiszorgcentrum Brussel (2011). *Jaarverslag 2011*.

<sup>150</sup> We beschikken niet over de cijfers van de gepesteerde activiteiten in functie van het aanbod.

woonaanpassing		
Vervoer	i.s.m. vrijwilligers/ doorverwijzing	
Medisch vervoer		
Informatie & coördinatie i.v.m. herstelverlof en kortverblijf	x	

---

### **GGC**

---

Sociale actie van Sint-Lambrechts-Woluwe verleent alleen of in samenwerking met andere thuiszorgdiensten hulp die gedeeltelijk te vergelijken is met het aanbod van de RDC. Het gaat onder meer om klusjesdienst, personenalarm, seniorsitting, huishoudelijke hulp, thuislevering maaltijden, coördinatie tussen ziekenhuis en thuiszorg, boodschappendienst, verzorging aan huis, etc.

*Tabel 2.28 Gemeentelijke dienst die thuiszorg coördineert GGC*

<b>Dienst</b>	<b>Sociale Actie Sint-Lambrechts-Woluwe</b>
Beheer zorgplan/coördinatie zorg	x
Uitlenen personenalarmsysteem	x
Gezins- en bejaardenhulp/poetshulp	x
Thuisverpleging	x
Oppas	
Maaltijden aan huis	x
Kapper aan huis	x
Pedicure aan huis	x
Technische dienst (klusjes/thuis bezorgen van boodschappen/hulpmiddelen)	x
Ergotherapeutisch advies/ advies woonaanpassing	
Vervoer	x

Volgende organisaties bieden complementair aan de ziekenfondsen en de bovenstaande organisatie een personenalarmsysteem aan en worden ook erkend door de GGC: Gezins- en bejaardenhulp van Ganshoren, Dienst voor Gezins- en bejaardenhulp van het OCMW Sint-Agatha-Berchem.

---

### **COCOF**

---

Vijf verenigingen werken in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest onder een erkenning van de centra voor coördinatie van thuisverzorging en -diensten:

#### 1. Centre de Coordination de Soins et Services à Domicile Indépendants de Bruxelles (COSEDI)

Er wordt samengewerkt met de Mutualité Libérale du Brabant. COSEDI biedt hulp aan alle zorgbehoevenden wonend in de regio Brussel De coördinatie van hulp- en zorgverlening gebeurt in samenwerking met zelfstandige zorgverstrekkers en -diensten.

#### 2. Centrale de Services à Domicile (CSD)

Deze dienst voor integrale hulp- en dienstverlening komt aan huis voor korte, middellange of lange termijn. Het doelpubliek bestaat uit zieken, ouderen en personen met een handicap. Tot de taken van het CSD behoren de organisatie van dienst- en hulpverlening aan huis.

#### 3. Aide et Soins à Domicile de Bruxelles (ASD)

Dit coördinatiecentrum is verbonden aan de Mutualité Saint-Michel. Een aantal diensten zijn gereserveerd voor leden van de Mutualité Saint-Michel, zoals het beroep doen op kortverblijf en een toelage voor zwaar zorgbehoevende en afhankelijke volwassenen. In het centrum werken verschillende coördinatoren samen met de patiënt, de behandelende arts en diverse zorgverleners en zorginstellingen.

#### 4. Soins à Domicile

Hier wordt alle medische en niet-medische thuiszorg gecoördineerd in samenwerking met zelfstandige zorgverleners en VZW's. Voor hulp bij de dagelijkse taken door gezins- en bejaardenhelpsters worden andere diensten voor thuiszorg ingeschakeld. Soins à Domicile behoort tot de Fédération des Mutualités Socialistes du Brabant.

#### 5. Soins Chez Soi

Dit centrum organiseert de zorgverlening en samenwerking met zelfstandige zorgverstrekkers en erkende voorzieningen. De coördinatie van de hulpverlening, informatie en begeleiding (zowel op sociaal als administratief vlak) van cliënten en hun familieleden. Soins Chez Soi heeft akkoorden afgesloten met de onafhankelijke en neutrale mutualiteiten Euromut, Onafhankelijk Ziekenfonds, Sexurex, Vrij Verbond der Neutrale Mutualiteiten en Partena Mutualité Libre.

Volgende organisaties bieden complementair aan de ziekenfondsen en de bovenstaande organisaties een personenalarmsysteem aan en worden daarvoor ook erkend door de COCOF: Continuing Care, Maison de la Famille en Télé-secours.

Onderstaande tabellen bieden een overzicht van de aangeboden diensten. Net als de RDC staan de centra voor coördinatie van thuisverzorging en -diensten in voor de coördinatie en organisatie van de thuiszorg en kunnen door hen diverse diensten aan huis ingeschakeld worden.

Tabel 2.29 Diensten van de centra voor coördinatie van thuisverzorging en –diensten COCOF

Dienst	COSEDI	CSD	ASD	Soins à Domicile	Soins Chez Soi
Samenwerkend ziekenfonds	Mutualité Libérale de Brabant		Mutualité Saint-Michel	Fédération des Mutualités Socialistes du Brabant	akkoorden met onafhankelijke & neutrale mutualiteiten Euromut, Onafh. Ziekenfonds, Sexurex, Vrij Verbond der Neutrale Mutualiteiten en Partena Mutualité Libre
Arts			x		
Oogheekunde			x		
Tandheelkunde	x	x	x	x	x
Psycholoog	x		x		x
Ergotherapie			x		
Kinesitherapie	x	x	x	x	x
Logopedie	x	x	x	x	x
Podologie	x		x	x	
Thuisverpleging	x	x	x	x	x
Gezins- en bejaardenhulp/poetshulp	x	x	x	x	x
Kapper	x	x	x	x	
Opticien		x			
Pedicure	x	x	x	x	
Maaltijden aan huis	x	x	x	x	x
Professionele oppas	i.s.m. VZW Gammes	oppas voor zieke kinderen en	oppas voor zieke en mentaal gehandicapte kinderen en, oppas voor volwassen en		x
Sociale dienst		x			x
Ondersteuning mantelzorg					in geval van Alzheimer syndroom
Uitlenen medisch materiaal/hulpmiddelen	via Mutualité Libérale de Brabant		via Solival	uitlenen/verkoop via Thuishulp VZW	x
Personen-alarmsysteem	x	x	x	x	x

Ergotherapeutisch advies i.v.m. woonaanpassing	x	x			x
Klusjes-/verhuisdienst	x		x		x
Niet-dringend medisch vervoer	x				x

## 8.4 Conclusies RDC

Het *regionale dienstencentrum* is een Vlaams begrip. De GGC biedt eerder een kleiner deelaanbod op lokaal vlak aan, dit in tegenstelling tot de regionale dienstencentra die uitgaan van een regionale werking. De COCOF biedt meer een mix van opdrachten aan die in de Vlaamse programmatie zowel aan de lokale als de regionale dienstencentra zijn toegewezen. De coördinatiecentra combineren tevens diensten voor thuisverpleging en gezinszorg in een overkoepelende structuur die de coördinatie en organisatie van de thuiszorg en -hulp op zich kunnen nemen.

De programmatie geeft aan dat per begonnen schijf van 100.000 inwoners een RDC opgericht kan worden. In principe zou Brussel dan recht hebben op 3 RDC, terwijl er nu enkel 2 erkende RDC staan ingeschreven, maar er in de praktijk 3 actief zijn.

De Vlaams erkende RDC, net als verschillende door de COCOF erkende centra voor coördinatie van thuisverzorging en -diensten, zijn ondergebracht bij de mutualiteiten. Bij de GGC zijn diensten met een gelijkaardig dienstenaanbod geënt op een gemeentedienst.

De Vlaamse programmatie staat niet toe dat alle mutualiteiten een erkenning voor Brussel kunnen verkrijgen. Dit betekent dat erkende RDC's ook leden van andere ziekenfondsen te hulp moeten schieten of dat ziekenfondsen, die de diensten van een RDC aanbieden, in Brussel genoodzaakt worden zonder erkenning te werken.

RDC's hebben de verplichting hun diensten open te stellen voor iedereen, maar in de praktijk worden deze doorgaans enkel als diensten naar voordeel voor de cliënten van het betreffende ziekenfonds aangeboden.

Zowel de GGC als de COCOF hebben complementair aan de werking van de mutualiteiten een organisaties die instaan voor het personenalarmsysteem.

Zowel de subsidies voor de werking en voor de personenalarmtoestellen zijn behoorlijk laag, wat tot gevolg heeft dat in de praktijk enkel grote organisaties zoals mutualiteiten in staat zijn een RDC in te richten en uit te baten; en de organisatie van een personenalarmcentrale op zich kunnen nemen.

De RDC's zijn een belangrijke partner inzake woningaanpassing. Dit is belangrijk willen ouderen zo lang mogelijk autonoom thuis kunnen blijven wonen. Daarvoor moet de woning degelijk zijn

aangepast. Er is binnen het *Woonzorgdecreet* voor Brussel wel een woningaanpassingadviesplicht gegeven aan de RDC's, maar geen woningaanpassingopvolgingsplicht. Een gemiste kans. Ook de diensten erkend door de COCOF nemen de opdracht van ergotherapeutisch advies inzake woningaanpassing op.

De VG en de COCOF wijzen een coördinerende opdracht toe aan de RDC en de coördinatiecentra, maar blijken in de praktijk toch een verschillende dienstverlening te hebben. De coördinatiecentra bieden verschillende diensten onder één dak aan, terwijl de werking van de RDC's eerder gebaseerd is op samenwerkingsverbanden met ziekenfondsdiensten en zelfstandige zorgverstrekkers.

De gemeenten waar de RDC's sterk aanwezig zijn, zijn ook de gemeenten waar de Vlaams erkende thuiszorgvoorzieningen de meeste uren gezinszorg uitvoeren, namelijk in Anderlecht, Brussel, Sint-Jans-Molenbeek, Jette en Schaarbeek.

## 9. Vereniging van gebruikers en mantelzorgers

### 9.1 Omschrijving

---

#### **VG**

---

Een vereniging van gebruikers en mantelzorgers heeft als opdracht gebruikers en hun mantelzorgers te ondersteunen en hun gemeenschappelijke belangen te onderkennen en te behartigen. Verwacht wordt dat een vereniging van gebruikers en mantelzorgers ten minste voor volgende dienstverlening instaat:

- organisatie en deelname aan minstens 2 bijeenkomsten per jaar in elke Vlaamse provincie en in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad, waarop aangesloten leden uitgenodigd worden en waarbij een informatieoverdracht gebeurt over onderwerpen in de thuiszorg die voor gebruikers en mantelzorgers relevant zijn;
- minstens 2 maal per jaar naar alle aangesloten leden een informatiebrochure of een vergelijkbare informatiedrager overmaken over een onderwerp dat voor de gebruiker en mantelzorger relevant is;
- inventarisatie en signalering van problemen van groepen van gebruikers en mantelzorgers en jaarlijkse rapportage aan de overheid;
- belangenverdediging en –behartiging van groepen van gebruikers en mantelzorgers en op basis daarvan op een sensibiliserende wijze aanbevelingen doen aan woonzorgvoorzieningen en de overheid;
- informatie verstrekken over de rechten en plichten van de gebruikers en mantelzorgers<sup>151</sup>.

---

#### **GGC**

---

Vanuit bicommunautaire hoek worden geen mantelzorgverenigingen erkend, noch gesubsidieerd. Baluchon Alzheimer Belgique-België is een dienst voor thuisondersteuning en –begeleiding van gezinnen die met de ziekte van Alzheimer te maken krijgen. Tijdelijk komt er iemand bij de zieke persoon, een soort van oppas, inwonen om de mantelzorger 1 tot 2 weken te vervangen. Deze organisatie is in heel Brussel, Vlaanderen en Wallonië actief.

---

#### **COCOF**

---

De COCOF erkent noch subsidieert verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. Franstalige initiatieven en dienstverlening betreffende mantelzorg zijn vaak ondergebracht bij bestaande thuiszorgdiensten. Er zijn wel enkele VZW's werkzaam op het gebied van mantelzorg: privé-

---

<sup>151</sup> Vlaamse Regering (2009). Besluit betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. *Belgisch Staatsblad*, 17 december 2009.

initiatieven zoals verenigingen of een deelwerking ervan, die mantelzorgers ondersteunen. Zo biedt o.a. het centrum voor coördinatie van thuisverzorging en –diensten “Soins Chez Soi” psychologische ondersteuning aan huis voor mantelzorgers van Alzheimerpatiënten.

## 9.2 Programmatie en subsidiëring

---

### VG

---

Momenteel ontplooiën alle zes door de Vlaamse Gemeenschap erkende verenigingen van gebruikers en mantelzorgers activiteiten op het grondgebied van het Brussels gewest.

Een vereniging van gebruikers en mantelzorgers die voor subsidiëring in aanmerking komt, ontvangt jaarlijks de wettelijke subsidie-enveloppe. Tot 2010 wordt in uitvoering van het VIA de jaarlijkse subsidie verhoogd. Dat betekent dat in 2011 een vereniging van gebruikers en mantelzorgers 96.473,22 euro ter beschikking heeft<sup>152</sup>.

De Vlaamse Gemeenschap erkent volgende verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, die ook werkzaamheden verrichten in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad. In werkelijkheid zijn de activiteiten die ze ontplooiën in Brussel eerder beperkt.

*Tabel 2.30 Erkende verenigingen van gebruikers en mantelzorgers in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest*

<b>Gemeente</b>	<b>Erkende vereniging van gebruikers en mantelzorgers</b>
Wemmel	Kenniscentrum Mantelzorg
Leuven	Ons Zorgnetwerk
Brussel	Steunpunt Thuiszorg
Schaarbeek	Ziekenzorg van de Christelijke Mutualiteiten
Elsene	Liever Thuis LM
Schaarbeek	Okra - Zorgrecht van OKRA - Trefpunt 55+

---

<sup>152</sup> Vlaamse Regering (2009). Besluit betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. *Belgisch Staatsblad*, 17 december 2009.



### 9.3 Alternatieven

Een aantal Franstalige verenigingen zetten zich in voor de ondersteuning van de mantelzorgers. Deze verenigingen hebben een werking zowel in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest als in Wallonië.

Tabel 2.31 Verenigingen die zich inzetten voor mantelzorgers

Organisatie	Werkgebied	Activiteiten
Aidants Proches	Wallonië en Brussels Hoofdstedelijk Gewest	- ondersteuning van mantelzorgers
Alzheimer Belgique	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	- informatie over de ziekte van Alzheimer en verwante aandoeningen; - juridisch advies, begeleiding bij de keuze tussen thuiszorg of rusthuis; - psychosociale ondersteuning van de mantelzorgers: gespreksgroepen en zelfhulpgroepen, een luisterend oor, psychologische consultaties aan huis; - aanbieden van ontspanning, sociale en culturele activiteiten; - documentatiecentrum; - denk- en drukkingsgroep.
CEP-AGE Accompagner le grand âge	Wallonië en Brussels Hoofdstedelijk Gewest	- telefonische ondersteuning aan ouderen, mantelzorgers en zorgverleners; - bezoeken aan alleenstaande of zieke ouderen thuis of in rusthuis; - organisatie van opleiding telefonische hulpverlening aan ouderen.
Espace Séniors	Wallonië en Brussels Hoofdstedelijk Gewest	- organisatie van vormingen in het kader van de begeleiding van ouderen voor mantelzorgers en beroepskrachten; - gespreksgroepen en zelfhulpgroepen voor personen die voor hun bejaarde ouders zorgen (INSPIRE) en voor personen die zorgen voor ouderen die hun zelfredzaamheid volledig of gedeeltelijk verloren hebben (Quand les parents vieillissent).

### 9.4 Conclusie vereniging van gebruikers en mantelzorgers

Verenigingen van gebruikers en mantelzorgers zijn een Vlaams gegeven. De ondersteuning van de informele zorg vormt één van de uitgangspunten van het *Woonzorgdecreet*. De mantelzorgverenigingen zijn op wettelijk niveau vrij sterk uitgebouwd in Vlaanderen. De ondersteuning van deze verenigingen vanwege de Vlaamse overheid toont aan dat de

participatie van gebruikers en mantelzorgers sterk gewaardeerd wordt. Het geeft aan dat door de Vlaamse overheid ook sterk wordt ingezet op het betrekken van de informele zorgverleners, cfr. ook de dagverzorgingscentra, de centra voor kortverblijf, de uitbreiding naar oppashulp en gastopvang. Ook in Brussel zijn de zes erkende verenigingen aanwezig. In de praktijk is hun aanwezigheid echter gering en beperkt hun werking zich tot het organiseren van enkele activiteiten en ontmoetingsmomenten per jaar.

Deze werkvorm is noch bij de GGC noch bij de COCOF in het beleid opgenomen. De COCOF en de GGC erkennen noch subsidiëren verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. Er zijn Franstalige mantelzorgverenigingen actief maar deze genieten geen erkenning door de COCOF. Franstalige initiatieven en dienstverlening betreffende mantelzorg zijn vaak ondergebracht bij bestaande diensten of verenigingen.

## 10. Samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg (SEL)/ Geïntegreerde Diensten Thuisverzorging (GDT)

### 10.1 Omschrijving

---

VG

---

Om kwaliteitsvolle verzorging en de samenwerking tussen de hulpverleners in de thuiszorg te verzekeren, erkent en subsidieert de Vlaamse overheid de verenigingen met een voormalige SIT-erkenning als samenwerkingsinitiatieven eerstelijnszorg (SEL).

De SEL's worden opgericht in uitvoering van het *Decreet van 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders*. Een SEL is een samenwerkingsverband van vertegenwoordigers van zorgaanbieders en eventueel van vertegenwoordigers van mantelzorgers en vrijwilligers, dat gericht is op de optimalisatie van de zorg binnen een geografisch afgebakend werkgebied<sup>153</sup>. Het werkgebied vormt het gebied van een regionale stad zoals bepaald in het *Zorgregiodecreet*. De Vlaamse overheid erkent en subsidieert SEL's vanaf 1 januari 2010.

SEL's hebben een aantal taken:

- optimale zorgverlening door het zelfzorgvermogen en de medeverantwoordelijkheid van de gebruiker aan te moedigen en te verhogen om zo autonoom mogelijk aan te samenleving te participeren;
- de ontwikkeling van initiatieven die het aanbod van de zorgaanbieders op de noden van de gebruiker en de bevolking afstemmen;
- binnen het werkgebied onderlinge samenwerking bevorderen tussen zorgaanbieders onderling, tussen zorgaanbieders en andere organisaties, tussen diensten en personen met een meer gespecialiseerd zorgaanbod, tussen de zorgaanbieders en de gebruikers, mantelzorgers en vrijwilligers;
- de bevolking binnen hun werkgebied over het zorgaanbod informeren;
- fungeren als neutraal aanspreekpunt voor gebruikers, mantelzorgers, vrijwilligers, andere hulpverleners en voorzieningen en voor de Vlaamse overheid;
- de toegankelijkheid van de zorg optimaliseren, in het bijzonder voor achtergestelde bevolkingsgroepen<sup>154</sup>.

Om als SEL erkend te worden, is de deelname aan het samenwerkingsverband vereist van vertegenwoordigers van diensten voor gezinszorg, huisartsen, LDC's, OCMW's, rusthuizen (al dan niet met RVT-bedden), verpleegkundigen en vroedvrouwen; en de diensten voor maatschappelijk werk van de ziekenfondsen (al dan niet in samenwerking met één of meer

---

<sup>153</sup> Vlaamse Regering (2009). Besluit betreffende de samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg. *Belgisch Staatsblad*, 31 maart 2009.

<sup>154</sup> Vlaamse Regering (2004). Decreet betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders. *Belgisch Staatsblad*, 20 april 2004.

RDC's) en woonondersteuning door plaatselijke afgevaardigden. Het is een huisarts die het voorzitter- of ondervoorzitterschap van een SEL op zich neemt<sup>155</sup>.

De andere zorgaanbieders, mantelzorgers- en gebruikersverenigingen en vrijwilligersorganisaties, die werkzaam zijn in het werkingsgebied van een SEL, worden eveneens in de gelegenheid gesteld lid te worden. SEL's bewaken de praktische organisatie en de ondersteuning van de multidisciplinaire samenwerking via de uitwerking en de opvolging van een zorgplan in overleg met de, in hoofdzaak zwaar zorgbehoevende, gebruiker.

De Vlaamse overheid laat de SEL's samenvallen met de Geïntegreerde Diensten voor Thuisverzorging (GDT) die door de federale overheid sinds 2003 gefinancierd worden. Artikel 1, 1° van het *Koninklijk Besluit van 8 juli 2002 tot vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning van de geïntegreerde diensten voor thuisverzorging* omschrijft een GDT als een gezondheidszorgvoorziening die, per zorgzone, het geheel van de patiëntenzorg versterkt, onder meer via praktische organisatie en ondersteuning van verstrekkingen in het kader van de thuisverzorging, waarbij de tussenkomst van beroepsbeoefenaars van verschillende disciplines vereist is. In het bijzonder waakt een GDT over<sup>156</sup>:

- de evaluatie van de zelfredzaamheid van de patiënt;
- de uitwerking en opvolging van een zorgplan;
- de taakafspraken tussen zorgverstrekkers;
- het multidisciplinair overleg.

Onder zorgplan wordt begrepen een document dat volgende elementen omvat: de geplande zorg van de patiënt, een functionele samenvatting van de activiteiten van het dagelijks leven en van de instrumentele activiteiten van het dagelijks leven, een schets van het formele en informele verzorgingsnetwerk, een omgevingschets en de eventuele aanpassing van die omgeving, taakafspraken tussen zorg- en hulpverleners.

Bij de opstelling van een zorgplan volgens GDT-normering is het aantal deelnemers aan het multidisciplinair overleg onbeperkt. Er kan echter slechts sprake zijn van een vergoeding indien ten minste 3 zorgverleners met RIZIV-nummer aanwezig zijn, waaronder de aanwezigheid van de huisarts, de thuisverpleegkundige (indien de patiënt thuisverpleging ontvangt) en de cliënt of een door hem aangeduide mantelzorger verplicht is<sup>157</sup>.

Bij de SEL-reglementering ligt dit enigszins anders. Daar bepaalt het SEL zelf welke criteria het vooropstelt voor een multidisciplinair overleg. Een SEL-zorgplan opstellen kan voor Brussel al met aanwezigheid van twee hulpverleners – ook hulpverleners zonder RIZIV-nummer- bij een MDO. De cliënt moet daar zelf niet bij aanwezig zijn, maar hij moet wel zijn toestemming hebben gegeven.

---

<sup>155</sup> Vlaamse Regering (2004). Decreet betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders. *Belgisch Staatsblad*, 20 april 2004.

<sup>156</sup> Federale Overheid (2002). Koninklijk besluit tot vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning van geïntegreerde diensten voor thuisverzorging. *Belgisch Staatsblad*, 5 oktober 2002.

<sup>157</sup> Federale Overheid (2004). Koninklijk besluit tot vaststelling van de voorwaarden waarin een tegemoetkoming kan worden toegekend voor de verstrekkingen omschreven in artikel 34, 13°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994. *Belgisch Staatsblad*, 23 mei 2003.

Er bestaat geen pendant van de SEL's aan GGC-zijde, er wordt enkel gewerkt met de GDT.

Ook binnen de COCOF kent men deze werkvorm niet zoals deze bestaat binnen de VG. De COCOF initieerde echter een overlegplatform voor de thuiszorg en draagt een federale erkenning als GDT.

## 10.2 Programmatie en subsidiëring

De programmatie van de SEL's wordt bepaald door het *Zorgregiodecreet*. In Brussel-Hoofdstad kan slechts 1 SEL erkend worden. Het is de bedoeling dat het werkgebied van de SEL's en de GDT's samenvalt. Organisaties die voldoen aan de erkenningsvoorwaarden kunnen als SEL en als GDT erkend worden. Per zorgzone kan slechts 1 GDT erkend worden, maar voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest wordt hiervoor een afwijking toegestaan. In Brussel-Hoofdstad kunnen zowel een GDT behorende tot de VG, van een GDT behorende tot de COCOF, als van een GDT behorende tot de GGC werkzaam zijn<sup>158</sup>.

In het kader van de erkenning als SEL komt men in aanmerking voor een subsidie van de Vlaamse overheid. In het kader van de erkenning als GDT komt men in aanmerking voor een subsidie van de federale overheid. In tegenstelling tot de SIT's – voorloper van de SEL – gebeurt de subsidiëring van de SEL's niet meer op basis van het aantal gemelde zorgplannen. Voor de GDT bedraagt de jaarlijkse subsidie voor een SEL 60.000 euro per werkingsjaar, vermeerderd met 0,20 euro per inwoner van het werkgebied van een SEL. Deze subsidie wordt jaarlijks geïndexeerd met ingang van 1 januari 2011<sup>159</sup>.

De jaarlijkse financiering bestaat uit een forfaitair bedrag van 0,19 EUR per inwoner van de zorgzone van de betrokken GDT. Het aantal inwoners van de zorgzone dat in aanmerking wordt genomen, is het aantal dat op 31 december van het voorgaande jaar beschikbaar is<sup>160</sup>. Via RIZIV-middelen wordt het multidisciplinair overleg gefinancierd en vanaf 1 januari 2012 zijn volgende geïndexeerde bedragen per zorgverlener van toepassing<sup>161</sup>:

- multidisciplinair overleg bij de patiënt thuis: 45,44 EUR;

---

<sup>158</sup> Federale Overheid (2002). Koninklijk besluit tot vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning van geïntegreerde diensten voor thuisverzorging. *Belgisch Staatsblad*, 5 oktober 2002.

<sup>159</sup> Vlaamse Regering (2009). Besluit betreffende de samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg. *Belgisch Staatsblad*, 31 maart 2009.

<sup>160</sup> Federale Overheid (2009). Koninklijk besluit tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiering toekent aan de geïntegreerde diensten voor thuisverzorging. *Belgisch Staatsblad*, 23 december 2009.

<sup>161</sup> Federale Overheid (2005). Ministerieel besluit van 18 november 2005 tot vaststelling van het bedrag en de voorwaarden waarin een tegemoetkoming kan worden toegekend voor de verstrekkingen omschreven in artikel 34, eerste lid, 13°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. *Belgisch Staatsblad*, 30 november 2005. En Rondzendbrief van het RIZIV aan de Geïntegreerde Diensten voor Thuisverzorging 2010/1 van 18 december 2009. De cijfers die worden weergegeven zijn de geïndexeerde bedragen voor 2012.

- multidisciplinair overleg elders: 34,08 EUR;
- registratie: 14,21 EUR;

multidisciplinair overleg in het kader van een therapeutisch project in de geestelijke gezondheidszorg: 141,97 EUR. Op 1 april 2012 is nieuwe regelgeving inzake het overleg rond de psychiatrische patiënt in de thuissituatie in werking getreden. Deze regelgeving volgt de therapeutische projecten op waarin gedurende vijf jaar op experimentele wijze de functie overleg rond de patiënt ontwikkeld werd. De nieuwe regelgeving voorziet vergoedingen voor 3 prestaties:

- deelname aan het overleg rond de patiënt;
- referentiepersoon;
- organisatie en coördinatie van het overleg<sup>162</sup>.

Rond het aantal zorgplannen doet de reglementering geen uitspraak. Men moet dus geen welbepaald aantal zorgplannen indienen.

De subsidie voor 2011 in concrete cijfers van het door Vlaanderen erkende SEL voor Brussel, het Brussels Overleg Thuiszorg (BOT):

- subsidies GDT: 42.677,23 EUR;
- subsidies VGC: 53.500,00 EUR;
- subsidies SEL: 121.887,93 EUR.

Tabel 2.32 Kosten multidisciplinair overleg GDT<sup>163</sup>

Gewest	2009		2010		2011	
	Uitgaven	Gevallen	Uitgaven	Gevallen	Uitgaven	Gevallen
Brussel	1.694,66	50	508,92	16	2.335,59	65
Vlaanderen	322.335,13	10.378	300.573,38	9.451	332.325,66	10.369
Wallonië	76.878,76	2.205	64.029,06	1.811	68.133,85	1.915
Onverdeeld	142,81	4	99,70	3		
<b>Totaal</b>	<b>401.051,36</b>	<b>12.637</b>	<b>365.211,06</b>	<b>11.281</b>	<b>402.795,10</b>	<b>12.349</b>

Wanneer we het aantal multidisciplinaire overleggen (gevallen) in de tabel hierboven bekijken voor Brussel, kunnen we ons niet van de indruk ontdoen dat deze aantallen bijzonder laag uitvallen. Er worden maximaal 65 multidisciplinaire overleggen georganiseerd.

Beseffend dat een GDT nog een hele rits andere opdrachten dient te realiseren, vraagt dit toch om een ernstige bezinning.

Een aantal verklaringen voor het lage aantal MDO's kan gezocht worden in:

1. twee van de drie Brusselse GDT's zijn recent opgestart;
2. de GDT is een organisatie die zich op meso/macro-niveau situeert, terwijl het

<sup>162</sup> Federale Overheid (2012). Koninklijk besluit tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité met toepassing van art.56, §2, eerste lid, 3°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, overeenkomsten kan sluiten voor de financiering van de deelname aan overleg rond een psychiatrische patiënt, de organisatie en de coördinatie van dit overleg en de functie van de referentiepersoon. *Belgisch Staatsblad*, 30 maart 2012.

<sup>163</sup> Gegevens verkregen van het RIZIV.

multidisciplinair overleg een micro-gebeuren is;

3. de onaangepastheid van de GDT's aan de Brusselse werkelijkheid:
  - a. de GDT's overlappen mekaar op het Brussels grondgebied;
  - b. voor de Franstalige /Bico-GDT hebben bestaande coördinatie en concertatiemogelijkheden, hetgeen de werking van een GDT eerder bemoeilijkt doordat ze in het aspect van het multidisciplinair overleg weinig meerwaarde kunnen brengen.

### 10.3 Aanbod en invulling

---

#### VG

---

In de zorgregio Brussel-Hoofdstad heeft het Brussels Overleg Thuiszorg (BOT) een erkenning als SEL en als GDT. De organisatie wordt gefinancierd door de Vlaamse gemeenschap, de Vlaamse Gemeenschapscommissie en het RIZIV. In 2011 ontving ze 121.887,93 euro subsidies van de Vlaamse Gemeenschap.<sup>164</sup>

Het BOT is actief op 3 terreinen. De vereniging treedt op als informatie- en sensibiliseringsorgaan, fungeert als een afstemming- en overlegplatform en doet aan beleidsbeïnvloeding.

Het sensibiliserende en informerende aspect vertaalt zich in initiatieven om het thuiszorgaanbod onder hulpverleners en burgers bekend te maken en in de opzet van gemeenschappelijke vormingsinitiatieven ter bevordering van de kwaliteit van de thuisverzorging en ter ondersteuning van thuisverzorgers. BOT biedt in samenwerking met het Lokaal Gezondheidsoverleg Brussel (LOGO) logistieke ondersteuning aan lokale valpreventietrainers in het kader van het project 'Secundaire valpreventie'.

Het luik overleg omvat sectoraal overleg voor de thuiszorg op het niveau van de voorzieningen, maar ook lokaal overleg voor basiswerkers. BOT stimuleert en registreert de formele zorgcoördinatie via zorgplannen. De vereniging moedigt de samenwerking tussen de LDC's en thuiszorgdiensten aan op het vlak van vorming en participeert ook in de Brusselse Ondersteuning Dienstencentra. De samenwerking en coördinatie van zorg rond doelgroepen met een psychiatrische problematiek wordt gestimuleerd en de ontwikkelingen van de woonzorgzones in Brussel worden nauwgezet gevolgd.

Op het niveau van beleidsbeïnvloeding bewaakt BOT de toepasbaarheid van de thuiszorgwerkvormen binnen het *Woonzorgdecreet* en het *Decreet op de Eerstelijnsgezondheidszorg*, en volgt het de ontwikkelingen in het kader van de Vlaamse Zorgverzekering op.

BOT werkt mee aan projecten betreffende meetinstrumenten m.b.t. zorgbehoefendheid die aangewend worden binnen de thuiszorg- en eerstelijnsgezondheidszorg.

---

<sup>164</sup> Subsidiebedrag 2011 afkomstig van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.

Conectar is de tweetalige GDT voor Brussel, in 2009 opgestart vanuit de GGC, gefinancierd door de federale overheid (RIZIV). Conectar fungeert als een ontmoetingsplatform voor hulpverleners in de medische en de niet-medische thuiszorg. Er worden overlegvergaderingen rond de patiënt georganiseerd, informatie verstrekt, advies en begeleiding verleend voor de patiënt en zijn omgeving tijdens het overleg i.s.m. de zorgverleners. Door overleg wordt de continuïteit van de zorg verhoogd. Het respect voor de vrije keuze van de patiënt wordt gevrijwaard. Nieuwe initiatieven worden aangemoedigd. Verder worden zorgverleners administratief en technisch ondersteund en wordt informatieopvolging bevorderd.

Het Service Intégré de Soins à Domicile de Bruxelles biedt:

- een ontmoetingsplatform voor hulpverleners in de medische en de niet-medische thuiszorg via overlegvergaderingen rond de patiënt;
- informatie, advies, begeleiding van de patiënt en zijn omgeving tijdens overleg in samenwerking met de arts;
- het door overleg verhogen van de continuïteit van de zorgen, het respect voor de vrije keuze van de patiënt vrijwaren en nieuwe initiatieven aanmoedigen.

De centra voor coördinatie van thuisverzorging en -diensten maken deel uit van de GDT, erkend door COCOF en oefenen de opdrachten uit van een GDT<sup>165</sup>.

#### **10.4 Conclusie samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg / Geïntegreerde Diensten Thuisverzorging**

Binnen het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad kan eenzelfde geografisch omschreven gebied deel uitmaken van de zorgzone zowel van een GDT behorende tot de Vlaamse Gemeenschap, van een GDT behorende tot de Franse Gemeenschapscommissie, als van een GDT behorend tot de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. De verdeling van de toelage per zorgzone tussen de verschillende GDT gebeurt in Brussel volgens een verdeelsleutel 20 (VG) - 20 (GGC) - 60 (COCOF), vastgesteld door de bevoegde overheid op basis van het aantal inwoners.

Doordat de Vlaamse Gemeenschap er voor kiest om de GDT en het SEL te laten samenvallen, krijgen de organisaties zowel financiering vanuit het RIZIV als vanuit de VG. Dit is in heel Vlaanderen het geval. SEL's zijn een Vlaamse materie, maar hebben sterke aansluiting met en zijn complementair aan de federaal erkende GDT's.

De SEL's beogen een ruimer samenwerkingsverband. Het is positief dat de SEL en de GDT samenvallen in 1 orgaan.

---

<sup>165</sup> COCOF (2009). Decreet betreffende het aanbod van ambulante diensten in het domein van de sociale actie, het gezin en de gezondheid. *Belgisch Staatsblad*, 8 mei 2009.



De aanwezigheid van drie GDT's creëert de mogelijkheid om over overheidsgrenzen heen tot samenwerkingsverbanden te komen rond bijvoorbeeld het opzetten van zorgvernieuwingsprojecten. Langs COCOF-zijde zijn de GDT's ondergebracht bij de centra voor coördinatie. Algemeen kan gesteld worden dat er in relatie tot de Brusselse bevolking erg weinig multidisciplinaire overleggen worden georganiseerd.

## 11. Algemene conclusies inzake de programmatie, de regelgeving en het aanbod van de thuiszorg

Het Brussels thuiszorglandschap is erg versnipperd en er valt weinig onderlinge afstemming te bespeuren. Op legislatief niveau zijn verschillende overheden en overheidsdiensten bevoegd (bijvoorbeeld VG-welzijn, VGC, VDAB...) en is zowel federale, Vlaamse, GGC- als COCOF-regelgeving van toepassing. Dit biedt diensten met een vergelijkbare opdracht de mogelijkheid om naast elkaar te kunnen bestaan en te werken. Door de verschillende normeringen, opdelingen, werkvormen, diensten... is gemeenschapsoverschrijdende samenwerking geen evidentie. De overvloed aan partners op het terrein geeft de potentiële cliënt een keuzevrijheid maar kan leiden tot shopgedrag.

De Vlaamse Gemeenschap heeft in haar welzijn- en gezondheidsbeleid van de verdere ontwikkeling van de thuiszorg een belangrijk item gemaakt met als doel mensen de mogelijkheid te bieden zo lang mogelijk thuis te blijven. In de nota *Prioriteiten van de GGC voor de jaren 2009 tot 2014* zet de GGC eveneens in op de thuishulp. Er wordt daarom een aanpassing van de reglementering voorzien<sup>166</sup>. De verschillende overheden hebben begrepen dat de ontwikkeling van de thuiszorg een noodzaak is om de dreigende vergrijzingsgolf te helpen opvangen.

De 3 overheden kennen grote verschillen inzake regelgeving, programmatie en financiering in de thuiszorg. De Vlaamse programmatie baseert zich hoofdzakelijk op demografische en/of sociologische projecties, terwijl de COCOF dat op decretaal niveau ook doet, maar in werkelijkheid de programmatiecijfers bevroren zijn. Zo zijn de geprogrammeerde uren gezinszorg door de COCOF sinds 2005 niet meer aangepast. Al zijn binnen de verschillende regelgevingen de opdrachten die vervat zitten in de programmatie van de gezinszorg niet dezelfde, toch mag worden gesteld dat de Vlaamse programmatie (891.196 uren) berekend naar de 30%-norm, een stuk hoger ligt dan de programmatie van de GGC (265.400 uren) of de COCOF (864.567 uren). De programmatie gezinszorg van de GGC en de COCOF liggen procentueel lager dan de Vlaamse programmatie. De realisatiegraad van de Vlaamse programmatie (15,07%) ligt daarentegen veel lager dan deze van de GGC (96,72%) en de COCOF (99,65%), wat maakt dat de Vlaams erkende diensten voor gezinszorg bvb. nog steeds 122.410 uren minder presteren ligt dan deze erkend door de GGC.

De GGC-regelgeving vertoont meer gelijkenissen met de COCOF-regelgeving dan met de Vlaamse, waardoor er een grote synergie mogelijk is tussen GGC en COCOF en de samenwerking tussen hun voorzieningen vlotter verloopt. In realiteit is er meer samenwerking tussen OCMW's, gebonden aan de GGC-regelgeving, en Franstalige diensten, gebonden aan de COCOF-regelgeving. De werkvormen van de COCOF en de GGC vertonen veel overeenkomsten, terwijl dit voor de Vlaamse voorzieningen niet opgaat. Het aantal werkvormen is ruimer in de Vlaamse regelgeving. Dit is wellicht één van de redenen waarom het Vlaamse aanbod bij GGC- en COCOF-partners weinig gekend is en vice versa, en er weinig onderlinge samenwerking is.

---

<sup>166</sup> GGC (nd). *Prioriteiten van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie voor de jaren 2009 tot 2014*. Geraadpleegd op [www.cdcs-cmdc.be/nl/Download-document.html?gid=69](http://www.cdcs-cmdc.be/nl/Download-document.html?gid=69)

Vlaanderen opteert voor een regionale en werksoortgerichte organisatie, met de klemtoon op een goede samenwerking tussen de verschillende voorzieningen, terwijl de GGC eerder vertrekt vanuit een lokale benadering en de COCOF een tussenvorm hanteert, gericht op de voorzieningen. De Vlaamse programmatie is uitgebreider en gedifferentieerder qua werkvormen en aantallen, maar dit vergroot tevens de complexiteit. De Vlaamse programmatie is thematisch erg opgedeeld naar werkvorm wat in het *Woonzorgdecreet* nog wordt verdiept. Vanuit het *Woonzorgdecreet* wordt de onderlinge samenwerking tussen verschillende diensten, onder de vorm van woonzorgnetwerken, sterk aangemoedigd. Echter, tot op heden ontbreken de uitvoeringsbesluiten betreffende de woonzorgnetwerken. Deze samenwerking spoort aan ook stappen te zetten richting de residentiële sector, wat minder het geval is bij de COCOF en de GGC. De Vlaamse programmatie zet tevens in op het inschakelen van vrijwilligers (diensten voor oppashulp) en de mantelzorg (vereniging van gebruikers en mantelzorgers), terwijl deze werkvormen vanuit het beleid door de GGC en de COCOF niet expliciet ondersteund worden.

De GGC vertrekt voor de diensten voor gezinszorg vanuit de gemeenten en de OCMW's waardoor de diensten een lokaal karakter hebben en de hulpverlening zich beperkt tot het grondgebied van de gemeente.

De grootste diensten voor thuiszorg langs COCOF-zijde hebben een geclusterd aanbod en worden gestuurd vanuit enkele grote organisaties die de coördinatie van de thuisverzorging en de thuiszorgdiensten op zich nemen. Een groot voordeel van deze werkwijze is dat de onderlinge verbanden sterker zijn en dat de onderlinge doorverwijzing in principe vlotter kan verlopen. Ook neemt het een aantal drempels naar meer en extra ondersteuning weg. Dit is cliëntvriendelijker, al moet er tegelijk op toegezien worden dat er geen gevaar van overconsumptie dreigt.

Het totale Vlaamse budget voor de thuiszorg gaat voor ongeveer 80% naar de diensten voor gezinszorg, 18% naar de diensten voor logistieke hulp en aanvullende thuiszorg en 2% naar de andere voorzieningen en verenigingen<sup>167</sup>. Voor deze andere voorzieningen bestaat de subsidie uit een forfaitair bedrag, dat beperkt is in verhouding met de reële kosten. Vaak wordt er gerekend op andere inkomsten zoals gebruikersbijdragen of subsidiëring door lokale besturen. Ook bij de GGC en de COCOF zijn de diensten voor gezinszorg de grote slokop inzake financiering.

Niet alle organisaties werken onder een erkenning van de VG, de GGC of de COCOF. Deze niet-erkende diensten, die bijvoorbeeld actief zijn onder een erkenning van PIOW, PWA of dienstenchequeonderneming, zijn niet gebonden aan de erkenningsnormen opgelegd door de erkennende en subsidiërende instanties. Deze diensten concurreren met erkende diensten, maar de vraag rijst of deze niet-erkende diensten dezelfde controle op de kwaliteit kunnen garanderen als de erkende diensten.

---

<sup>167</sup> Rekenhof (2007). *De subsidiëring van de thuiszorg. Verslag van het Rekenhof aan het Vlaams Parlement. Stuk 37-E (2006-2007) – Nr. 1.* Geraadpleegd op <http://www.vlaamsparlement.be/Proteus5/showParlInitiatief.action?id=493423>

Verschillende partners ontwikkelen diverse initiatieven en zijn op verschillende terreinen actief. Een mutualiteit kan bijvoorbeeld de inrichter van een RDC zijn, een centrum voor maatschappelijk werk huisvesten, poetshulp aanbieden, etc. Ook verschillende centra voor de coördinatie van thuisverzorging en –diensten zijn verbonden aan mutualiteiten en organiseren een divers aanbod aan diensten aan huis. Zij kunnen hun aanbod en hulpverlening vanuit een regionale invalshoek organiseren, terwijl andere initiatieven lokaal gebonden zijn. De inbedding van verschillende diensten bij één initiatiefnemer biedt kansen op een vlotte samenwerking tussen deze verschillende diensten zeker wanneer deze gelieerd is aan de ziekenfondsen. Het bevordert de doorstroom naar de dienstverlening daar in principe iedereen aangesloten is bij een mutualiteit. De connectie met de ziekenfondsen brengt echter ook verzuiling van het werkveld met zich mee.

Op lokaal vlak beschikken de diensten van de gemeenten en het OCMW over een voordeel doordat ze laagdrempelig en goed gekend zijn. Zij zijn eveneens in staat om diverse initiatieven te ontwikkelen en op te richten, bijvoorbeeld poetshulp, gezinszorg, klusjesdienst, maaltijden aan huis, centra voor senioren, etc. De diensten gebonden aan gemeenten en OCMW's hebben de hoogste realisatiegraad. Dit heeft zeker te maken met de bekendheid van de diensten bij de doorverwijzers.

Waar de doorverwijzing naar Vlaams erkende diensten kan haperen, verloopt deze vaak vlotter aan Franstalige of bicommunautaire zijde. Ondanks de aanwezigheid van al deze diensten, garandeert dit de gebruiker geen zorggarantie en wordt deze op het terrein vaak geconfronteerd met wachtlijsten.

Op het terrein bieden vele organisaties alternatieven voor de reguliere erkende thuiszorgvoorzieningen, maar door een gebrek aan informatie en coördinatie kan de gebruiker lang niet altijd beroep doen op de dienst- en zorgverlening waar hij nood aan heeft. Organisaties die qua aanbod aan gezinszorg groot zijn in Vlaanderen, blijken kleine spelers te zijn in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Ze halen er een povere realisatiegraad. Het Vlaamse gezinszorgaanbod is qua programmatie ruim, maar qua invulling ondermaats.

Langs Vlaamse aanbodzijde kunnen de LDC's vanwege hun nabijheid bij de gebruiker en vanwege hun lokale situering en verankering cruciaal zijn voor de organisatie en de omkadering van de verschillende thuiszorgvoorzieningen.

De thuiszorgdienstverlening kan verder uitgebouwd worden en biedt een uitgelezen kans voor het creëren van tewerkstelling. Verschillende diensten engageren doelgroepwerknemers die tijdens hun tewerkstelling eveneens een opleiding genieten. De uitdaging bestaat er in om de zich stellende contradictie aan te pakken: enerzijds is er het gebrek aan kandidaten die zich aanmelden voor een job in de zorgsector en anderzijds bestaat er een groot aantal werklozen die in aanmerking komen voor tewerkstellingstrajecten en –projecten.

Onderstaande tabel biedt een overzicht van de sterktes en zwaktes in de Brusselse thuiszorgsector en vermeldt eveneens de mogelijke kansen en bedreigingen.

Tabel 2.33 SWOT-analyse thuiszorg

<b>Sterktes</b>	<b>Zwaktes</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Algemene trend om personen zo lang mogelijk thuis en autonoom te laten leven</li> <li>• Vlaamse regelgeving en programmatie is uitgebreid en erkent veel werkvormen</li> <li>• Jaarlijkse aanpassing van de uren gezinszorg</li> <li>• GGC-erkende diensten hebben goed ontwikkelde lokale werking</li> <li>• Geclusterd aanbod vanuit COCOF-organisaties waardoor coördinatie en samenwerking vlot verloopt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Op eenzelfde grondgebied verschillende overheden bevoegd zijn</li> <li>• Vele partners</li> <li>• Weinig afstemming tussen diensten</li> <li>• Grote mate aan versnippering binnen de sector</li> <li>• Vlaamse aanbod weinig gekend en regionaal gestuurd</li> <li>• GGC- en COCOF-programmaticcijfers gezinszorg al enkele jaren stagnerend</li> <li>• Barema's VG, GGC, COCOF verschillend voor gezinszorg</li> <li>• Gebruikerstoelage verschillend bij VG, GGC en COCOF</li> </ul>
<b>Kansen</b>	<b>Bedreigingen</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aanmoediging vanuit <i>Woonzorgdecreet</i> tot nauwe samenwerking tussen diensten</li> <li>• Ondermaatse invulling van gezinszorg door Vlaams erkende diensten, en overbevraging van GGC- en COCOF- erkende diensten</li> <li>• Uitbouw van klusjesdiensten</li> <li>• Verschillende diensten geven advies voor woningaanpassing</li> <li>• Engagement van vrijwilligers en mantelzorgers</li> <li>• Inzet op lokale werking van diensten</li> <li>• <u>Samenwerking thuiszorg en residentiële sector</u></li> <li>• <u>Op eenzelfde grondgebied verschillende overheden bevoegd zijn</u></li> <li>• <u>Vele partners</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gelijkenissen tussen regelgeving en werkvormen van GGC en COCOF, maar groot verschil met Vlaanderen</li> <li>• Niet alle diensten binnen de sector werken onder VG-, GGC- of COCOF-erkenning (kwaliteitsgarantie?)</li> <li>• Groot aanbod en versnippering garanderen zorggarantie niet</li> <li>• Probleem met rekrutering personeel en personeelsretentie (verzorgenden, thuisverpleegkundigen)</li> </ul>

## **Deel 2.2: “Residentiële zorg”**

Onder de residentiële ouderenzorg verstaan we de centra voor herstelverblijf, de centra voor kortverblijf, de serviceflats/assistentiewoningen en de rusthuizen/woonzorgcentra.

Opnieuw zetten we de regelgeving van de verschillende overheden naast elkaar: omschrijving, programmatie en subsidiëring, aanbod en invulling, waar nuttig aangevuld met een rubriek 'gebruikersbijdrage'.

Het Jaarverslag Home-Info 2011 was een goede inspiratiebron. We vulden het aan met de verkregen data voor residentiële voorzieningen die we bij de verschillende overheden van het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad, bevoegd voor ouderenzorg of bijstand aan personen konden verzamelen. Om een correcte vergelijking te kunnen maken wordt net als bij de thuiszorg vertrokken van de gegevens 2011. Het levert een zeer divers beeld op.

# 1. Algemene regelgeving residentiële voorzieningen

## 1.1 VG

Bijzondere aandacht zal gaan naar de zorg en opvang van dementerenden.

Het Vlaamse *Woonzorgdecreet van 13 maart 2009 en zijn uitvoeringsbesluiten* hielden een belangrijke wijziging in voor de programmacijfers van de residentiële voorzieningen. Met ingang van 1 januari 2010 werden de programmacijfers immers berekend op de leeftijdscohorten vanaf 65 jaar. Vroeger was dat vanaf 60 jaar (voor de woonzorgcentra) en vanaf 18 jaar (voor de dagverzorgingscentra en centra voor kortverblijf).

De VG heeft een aantal Nederlandstalige plaatsen geprogrammeerd in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Dit geeft de Nederlandstalige Brusselaar de garantie dat hij/zij zal kunnen opgenomen worden in een Nederlandstalige residentiële voorziening.

De programmatie van deze plaatsen voor 2011 ziet er als volgt uit:

- 1.254 erkende rusthuisplaatsen (momenteel zijn er slechts 197)
- 1.274 plaatsen in een serviceflat (momenteel slechts 32)
- 113 plaatsen dagverzorgingscentra (momenteel 35)
- 113 plaatsen kortverblijf (momenteel nog geen)

Om de implementatie van deze programmatienorm waar te maken werd door de Vlaamse overheid aan het Kenniscentrum Woonzorg Brussel de opdracht gegeven om een zorgstrategisch koepelplan uit te tekenen voor Brussel-Hoofdstad. Dit resulteerde in de publicatie: Kenniscentrum Woonzorg Brussel, *Algemeen zorgstrategisch koepelplan woonzorgzones Brussel, 2008*<sup>168</sup>, dat door de Vlaamse minister, bevoegd voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, op 24 december 2008 werd goedgekeurd. Bij de uittekening van dit koepelplan worden de 19 gemeenten van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest opgesplitst in 33 woonzorgzones. In deze woonzorgzones worden optimale condities geschapen voor wonen met zorg. Deze zorg kan zowel gehaald worden als aan huis gebracht worden. Een zorgknooppunt moet hierin de draaischijf zijn, m.a.w. het contactpunt tussen vraag en aanbod. Het Kenniscentrum Woonzorg Brussel kreeg de opdracht de ontwikkeling van deze woonzorgzones te ondersteunen en te begeleiden.

Het koepelplan stipuleert dat 70% van de door de Vlaamse Gemeenschap geprogrammeerde residentiële voorzieningen wordt ingezet in deze prioritaire woonzorgzones, zijnde de gemeenten Schaarbeek, Evere, Sint-Joost-ten-Node, Koekelberg, Sint-Jans-Molenbeek, Sint-Agatha-Berchem, Ganshoren, Jette, Anderlecht en de deelgemeenten Laken, Neder-Over-Heembeek en Haren. De overige 30% van de berekende programmatieruimte wordt toegewezen aan de overige gemeenten van het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad.

De concrete uitbouw van deze woonzorgzones verloopt in verschillende fases.

In een 1ste fase wordt vnl. ingezet op de uitbouw van de prioritaire woonzorgzones.

---

<sup>168</sup> Geraadpleegd op <http://www.woonzorgbrussel.be/publicaties>.

## 1.2 GGC

Het Verenigd College stelt de programmering voor de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarde personen vast in functie van:

- de evolutie van het aanbod inzake de opvang, huisvesting of verzorging van de bejaarden, rekening houdend met de behoeften van de Brussels bevolking;
- de protocolakkoorden gesloten tussen de federale overheid en de Gemeenschappen en Gewesten betreffende het te voeren ouderenbeleid<sup>169</sup>.

De erkenning wordt door het Verenigd College verleend voor een periode van maximum 6 jaar die hernieuwd kan worden.

Om te worden erkend door het Verenigd College, moet de voorziening voldoen aan de door de bevoegde federale overheid opgelegde normen alsook aan de normen die het Verenigd College kan opleggen.

## 1.3 COCOF

Het *Decreet van 22 maart 2007 betreffende het te voeren beleid inzake de huisvesting en het onthaal van bejaarden* stelt de regelgeving vast aangaande de residentiële instellingen en niet-residentiële diensten voor senioren.

Het College bepaalt na advies van de Adviesraad een programmatie voor elk van de categorieën van residentiële instellingen en niet-residentiële instellingen voorbehouden voor bejaarden.

De programmatie houdt rekening met:

- de noden van de bejaarden (gezondheidstoestand en evolutie van de gezondheidstoestand);
- de demografische structuur van het Brussels gewest en de vooruitzichten wat betreft deze evolutie;
- de regels inzake de programmatie van bepaalde categorieën van residentiële instellingen opgesteld in overleg met de federale overheid en de gemeenschappen en gewesten in het kader van de Protocolakkoorden en de akkoorden gesloten tussen de Gemeenschapscommissies bevoegd op het grondgebied van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest;
- de geografische verdeling van de bestaande instellingen en diensten erkend door de Franse Gemeenschapscommissie of een andere overheid bevoegd op het grondgebied<sup>170</sup>.

Na de procedure van erkenning doorlopen te hebben, kan het college de instelling een erkenning verlenen voor een maximumtijd van 6 jaar. Voorafgaand is er een inspectie die toeziet op de naleving van alle erkenningsnormen.

---

<sup>169</sup> GGC (2008). Ordonnantie betreffende de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarden. *Belgisch Staatsblad*, 16 mei 2008.

<sup>170</sup> COCOF (2008). Decreet betreffende het te voeren beleid inzake de huisvesting en het onthaal van bejaarden. *Belgisch Staatsblad*, 23 januari 2008.



## 2. Centrum voor herstelverblijf

### 2.1 Omschrijving

Een centrum voor herstelverblijf is een nieuwe voorziening in het Vlaamse *Woonzorgdecreet* die tijdelijke opvang biedt aan gebruikers die een heelkundige ingreep hebben ondergaan of aan een ernstige aandoening hebben geleden, die gepaard ging met een ziekenhuisopname of een langdurige onderbreking van de normale activiteiten. De bedoeling van het herstelverblijf is dat de gebruiker nadien opnieuw zelfstandig kan functioneren in het natuurlijke thuismilieu.

Volgende activiteiten moeten door de centra voor herstelverblijf worden aangeboden:

- verblijf;
- ondersteunende activiteiten ter versterking van de lichamelijke en geestelijke toestand;
- revalidatie;
- hygiënische en verpleegkundige hulp- en dienstverlening<sup>171</sup>.

De gebruiker mag geen behoefte meer hebben aan gespecialiseerde zorg of intens medisch toezicht. Voor elke opname is er een aanvraag door de huisarts of specialist. Het centrum voert een opnamebeleid dat gericht is op gebruikers van alle leeftijdsgroepen, dus niet alleen ouderen. De verblijfsduur is bepaald op maximaal 30 opeenvolgende dagen, eenmaal verlengbaar met een periode van maximaal 30 dagen. De begeleider van de gebruiker kan eveneens in het centrum verblijven indien de begeleider zelf zorgnoden heeft, de aanwezigheid van de begeleider noodzakelijk is voor het welzijn van de gebruiker, of indien de begeleider een aantal ondersteunende zorgtaken als mantelzorger op zich neemt<sup>172</sup>.

### 2.2 Programmatie en subsidiëring

---

#### VG

---

In het Nederlandse taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wordt het programmatiecijfer vastgelegd op 1.500 verblijfseenheden. Bij de geografische spreiding van het aanbod wordt rekening gehouden met een minimum van 60 verblijfseenheden per regionale stad<sup>173</sup>. De cliëntbijdrage omvat minstens het verblijf, de maaltijden, de psychosociale verzorging en het standaard verzorgingsmateriaal<sup>174</sup>.

---

<sup>171</sup> Vlaamse Regering (2009). Woonzorgdecreet. *Belgisch Staatsblad*, 14 mei.

<sup>172</sup> Vlaamse Regering (2009). Woonzorgdecreet. *Belgisch Staatsblad*, 14 mei.

<sup>173</sup> Vlaamse Regering (2009). Besluit betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. *Belgisch Staatsblad*, 17 december 2009.

<sup>174</sup> Vlaamse Regering (2009). Besluit betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. *Belgisch Staatsblad*, 17 december 2009.

---

**GGC**

---

Bij de GGC bestaat er geen equivalent voor een dienst voor herstelverblijf. De GGC erkent noch subsidieert diensten voor herstelverblijf.

---

**COCOF**

---

Bij de COCOF bestaat er geen equivalent voor een dienst voor herstelverblijf. De COCOF erkent noch subsidieert dergelijke initiatieven. Rusthuizen kunnen wel een aantal bedden reserveren voor een kortverblijf in het kader van een revalidatie.

## **2.3 Aanbod en invulling**

---

**VG**

---

Er werd een voorafgaande vergunning voor de uitbouw van een centrum voor herstelverblijf afgeleverd aan Woon- en zorgcentrum Sint-Vincentius uit Erpe-Mere voor 60 verblijfseenheden. De bedoeling is deze uit te bouwen op een deel van de KUB-site te Koekelberg.

---

**GGC**

---

Een identieke tegenhanger van een centrum voor herstelverblijf is bij de GGC niet terug te vinden. Toch is één werking met een gelijkaardig aanbod: het Veer. Het Veer is een instelling die onder het OCMW van Sint-Lambrechts-Woluwe valt en beschikt over een formule voor een tijdelijk verblijf van minimum 7 dagen en maximum 6 maanden. Het kan gaan om opvang na een ziekenhuisverblijf, herstelverblijf, opvang met lichte verzorging, bij het op vakantie gaan van de mantelzorger of als wachtperiode voorafgaand aan een opname in een rusthuis. De aanvragen komen van ziekenhuizen maar ook van gebruikers zelf. Er zijn 20 individuele kamers voorzien.

---

**COCOF**

---

Bij de COCOF bestaat er geen aanbod.

## 2.4 Conclusie herstelverblijf

Het centrum voor herstelverblijf is een **nieuwe werkvorm** die vooralsnog enkel door de Vlaamse Gemeenschap erkend wordt. Er is nog geen voorziening actief, maar er werd wel een voorafgaande vergunning afgeleverd.

Bij de COCOF wordt de mogelijkheid van een dergelijk initiatief voorzien in de rusthuizen. Deze moeten in staat zijn mensen tijdelijk op te vangen tijdens hun herstelperiode.

Bij de GGC is er geen specifieke regelgeving voor herstelverblijf maar is er wel een voorziening met een aanbod in combinatie met kortverblijf.

### **3. Centrum voor kortverblijf**

#### **3.1 Omschrijving**

Een centrum voor kortverblijf (CVK) biedt tijdelijk verzorging en opvang aan ouderen. Een verblijf in een centrum voor kortverblijf kan nodig zijn als de personen die normaal thuis de oudere verzorgen (familie of andere mantelzorgers) dit een tijdje niet meer kunnen (bv. door vakantie of ziekte), als er tijdelijk meer verzorging nodig is of als er zich een crisissituatie voordoet.

Het verblijf kan zowel dag en nacht of alleen 's nachts.

Een centrum voor kortverblijf is verbonden aan een woonzorgcentrum of aan een centrum voor herstelverblijf. De dienstverlening is er grotendeels dezelfde als in het woonzorgcentrum of centrum voor herstelverblijf: de nodige verzorging, gezins- en huishoudelijke hulp, revalidatie, activering, ontspanningsactiviteiten en sociale contacten met de andere bewoners.

Het centrum voor kortverblijf is een tussenschakel tussen thuis blijven wonen met thuisverzorging en een permanent verblijf in een serviceflat/assistentiewoning of woonzorgcentrum.

De kosten voor de verpleging en de zorg worden gedragen door het RIZIV. Een bed kortverblijf wordt gefinancierd als een plaats in een ROB.

#### **3.2 Programmatie en subsidiëring**

---

**VG**

---

De programmacijfers voor de centra voor kortverblijf worden als volgt bepaald:

- 3,2 woongelegenheden per 3000 ouderen van de leeftijdsgroep 65 tot en met 69 jaar;
- 5 woongelegenheden per 3000 ouderen van de leeftijdsgroep 70 tot en met 79 jaar;
- 10 woongelegenheden per 3000 ouderen van de leeftijdsgroep 80 tot en met 89 jaar;
- 25 woongelegenheden per 3000 ouderen van de leeftijdsgroep vanaf 90 jaar.

De toepassing van de programmacijfers wordt gebaseerd op de bevolkingsprojectie voor het vijfde jaar dat volgt op het jaar van de aanvraag van een voorafgaande vergunning<sup>175</sup>. In 2011 werden door de Vlaamse Gemeenschap 113 woongelegenheden geprogrammeerd.

De maximale verblijfstijd in een erkend CVK bedraagt 60 opeenvolgende dagen. Op jaarbasis kan een cliënt maximum 90 dagen verblijven in het centrum.

---

<sup>175</sup> Vlaamse Regering (2009). Besluit betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. Belgisch Staatsblad, 17 december 2009. en Rondzendbrief WVG/Woonzorgdecreet/10/01 van 24 april 2010.

De subsidiëring van een centrum voor kortverblijf is het product van het aantal erkende woongelegenheden en een basissubsidie van 2303,88 euro. Daarnaast dient een centrum, om in aanmerking te komen voor subsidiëring, een gemiddelde bezettingsgraad van minimum 50% te hebben.

Verder kunnen erkende woonzorgcentra en centra voor kortverblijf in aanmerking komen voor aanvullende subsidiëring van animatiewerking. Op basis van het aantal erkende woongelegenheden en aantal VTE's deskundigen in animatie en activatie bepaalt de administrateur-generaal jaarlijks het maximale subsidiebedrag per woonzorgcentrum<sup>176</sup>.

---

## **GGC**

---

Kortverblijf bestaat ook in de GGC. De regelgeving is vrij gelijklopend, ook daar wordt een koppeling met een rusthuis gemaakt.

Centra voor kortverblijf worden gesubsidieerd door de GGC als hun activiteiten uitgevoerd worden binnen openbare instellingen en verenigingen.

De ordonnantie van 24 april 2008 (art. 2, 4°, f)<sup>177</sup> bepaalt dat de huisvesting van de ouderen in kortverblijf in een ROB een maximum duurtijd heeft van drie maanden of 90 dagen cumulatief per kalenderjaar, in dezelfde inrichting of in de instellingen.

---

## **COCOF**

---

In de regelgeving van de COCOF komt kortverblijf ook aan bod. Zo vermeldt het *Decreet betreffende het te voeren beleid inzake de huisvesting en het onthaal van bejaarden van 22 maart 2007* dat een rusthuis een gedeelte van zijn capaciteit mag voorbehouden aan huisvesting voor een duur die de 90 dagen niet overschrijdt, gecumuleerd per jaar en per persoon. Het college bepaalt het maximumpercentage van de huisvestingscapaciteit die deze plaatsen voor kortverblijf mogen innemen<sup>178</sup>.

Een rusthuis dat een aanvullende erkenning geniet voor plaatsen voor kortverblijf dient te beschikken over 1,4 VTE extra personeel per dertig plaatsen in kortverblijf. Deze brugfunctie is bedoeld om de aankomst en het vertrek van de bewoner te beheren en eventueel de diensten voor thuishulp of verzorging.

---

<sup>176</sup> Vlaamse Regering (2009). Besluit betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. *Belgisch Staatsblad*, 17 december 2009.

<sup>177</sup> GGC (2008). Ordonnantie betreffende de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarden. *Belgisch Staatsblad*, 16 mei 2008.

<sup>178</sup> COCOF (2009). Decreet betreffende het te voeren beleid inzake de huisvesting en het onthaal van bejaarden van 22 maart 2007, art. 3 en COCOF (2009). Besluit 2008/1561 houdende de toepassing van het decreet van 22 maart 2007 betreffende het te voeren beleid inzake de huisvesting en het onthaal van bejaarden. *Belgisch Staatsblad*, 14 juli 2009.

### 3.3 Aanbod en invulling

---

#### VG

---

Hoewel de Vlaamse Gemeenschap voor 2011 113 plaatsen programmeerde, telt het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad geen erkende centra voor kortopvang. Er werden wel aan drie initiatiefnemers voorafgaande vergunningen toegekend: 6 woongelegenheden aan Solidariteit voor het Gezin te Anderlecht, 3 woongelegenheden aan Parkresidentie te Jette en 10 woongelegenheden aan Woon- en zorgcentrum Sint-Vincentius te Koekelberg.

---

#### GGC

---

De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie erkent op dit ogenblik één instelling voor kortverblijf en dit voor 12 bedden. Twee andere instellingen stellen 5 en 29 bedden ter beschikking, maar deze zijn niet erkend door de GGC. Deze voorzieningen hebben echter wel een specifieke goedkeuring van de GGC om kortverblijf aan te bieden.

Het Veer, een instelling die onder het OCMW van Sint-Lambrechts-Woluwe valt, beschikt over een formule voor een tijdelijk verblijf van minimum 7 dagen en maximum 6 maanden. Het kan gaan om opvang na een ziekenhuisverblijf, herstelverblijf, opvang met lichte verzorging, bij het op vakantie gaan van de mantelzorger of als wachtperiode voorafgaand aan een opname in een rusthuis. Er zijn 20 individuele kamers voorzien. De kamers worden zowel gebruikt voor herstelverblijf als voor kortverblijf.

Daarnaast biedt rusthuis Park Astrid 12 plaatsen kortverblijf te Anderlecht.

In de loop van mei 2012 kregen Home Amadeus uit Sint-Agatha-Berchem een vergunning voor 10 bedden kortverblijf, die ze in Jette zullen uitbouwen en verkreeg ook Residentie van De Vrede uit Evere een vergunning voor 15 bedden. Deze zullen op termijn worden gerealiseerd. Residentie Koning Boudewijn te Sint-Pieters-Woluwe heeft daarnaast een vergunning voor 20 plaatsen kortverblijf aangevraagd.

Woon-en zorgcentrum Sint-Jozef te Evere heeft geen officiële erkenning als centrum voor kortverblijf maar reserveert wel systematisch één kamer voor deze werkvorm. Enkel hoogst uitzonderlijk, in het kader van hoogdringendheid, wordt deze kamer toch gebruikt voor een permanent verblijf maar wanneer er een kamer vrij komt, wordt het weer een specifieke kamer voor kortverblijf.

Verder bieden heel wat rusthuizen kortverblijf aan wanneer er een kamer beschikbaar is die op dat moment niet door een permanente bewoner wordt ingenomen.

Er is geen enkel rusthuis met een vergunning als kortverblijf<sup>179</sup>. Les Jardins d' Ariane uit Sint-Lambrechts-Woluwe heeft een erkenning voor 10 plaatsen. Le Cercle Trianon, eveneens in Sint-Lambrechts-Woluwe beschikt over 2 plaatsen kortverblijf. Enkele rusthuizen hebben hun interesse voor kortverblijf te kennen gegeven: Le Sagittaire en Residentie Beeckman te Ukkel, Residentie My Home Ascot en Residentie Michele te Laken, Residentie Leopold te Sint-Jans-Molenbeek en Le Centre Gériatrique d'Ixelles.

### **3.4 Conclusie centrum voor kortverblijf**

Zowel de VG, de GGC als de COCOF hebben in hun regelgeving de mogelijkheid voor de uitbouw van een centrum voor kortverblijf opgenomen.

Er is een zeer beperkt aanbod telkens erkend door de GGC: 12 plaatsen in Anderlecht en 20 plaatsen in Sint-Lambrechts-Woluwe in combinatie met herstelverblijf. Aanvullend zijn er verschillende rusthuizen die zonder erkenning kortverblijf aanbieden.

De interesse voor de uitbouw van een centrum voor kortverblijf groeit bij de rusthuizen/woonzorgcentra.

Daar centra voor kortverblijf moeten worden ingebed in een woonzorgcentrum en de programmatie van het aantal woongelegenheden woonzorgcentrum slechts 1/3 bedraagt van een zelfde socio-demografisch gebied in Vlaanderen, zal de Vlaamse programmatie kortverblijf voor het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad nooit volledig kunnen ingevuld worden.

---

<sup>179</sup> Info verkregen via Info-Home.

## 4. Serviceflat/ Groep van assistentiewoningen

### 4.1 Omschrijving

In een service-residentie (GGC), een dienstenresidentie (COCOF) of een groep van assistentiewoningen (VG)<sup>180</sup> huurt de bewoner een flat waar hij/zij zelfstandig woont. Zo'n flat heeft minstens een leefruimte, keuken, slaapkamer, toilet en badkamer. De woning is aangepast en veilig is volledig toegankelijk, er is een oproepsysteem om hulp in te roepen... De bewoner kan er beroep doen op gemeenschappelijke diensten zoals poetshulp, warme maaltijden of thuisverpleging. Er zijn ook gemeenschappelijke ruimtes waar hij/zij de andere bewoners kan ontmoeten.

Een serviceflat vormt m.a.w. een combinatie van zelfstandig wonen met (permanente) ondersteuning en aangepaste zorg. Het is dus gericht op een oudere (+60/65) of een ouder koppel dat door een beroep te doen op thuiszorg en de permanentiedienst die een groep van serviceflats/assistentiewoningen biedt, zelfstandig kan blijven wonen.

Een serviceresidentie of een groep van assistentiewoningen is een voorziening die bestaat uit één of meer gebouwen die functioneel een geheel vormen en waar, onder welke benaming ook, aan gebruikers van +60/65 jaar of ouder die er zelfstandig verblijven in individuele aangepaste wooneenheden, huisvesting wordt gegeven met gemeenschappelijke diensten, en ouderenzorg waarop ze vrijwillig en facultatief een beroep kunnen doen.

### 4.2 Programmatie en subsidiëring

---

#### VG

---

De Vlaamse Overheid spreekt in het *Woonzorgdecreet* niet meer over serviceflats maar over een groep van assistentiewoningen. Van de meeste werkvormen opgesomd in het *Woonzorgdecreet* werden de uitvoeringsbesluiten opgesteld en gepubliceerd. Dit is echter nog niet het geval voor de groep van assistentiewoningen. Hierdoor is tot op vandaag de regelgeving op serviceflats van toepassing.

Met het *Ministerieel besluit van 23 september 2011*<sup>181</sup> werden de bevolkingsprojecties vanaf 2017 tot en met 2021 uit de "SVR-projecties van de bevolking en de huishoudens voor Vlaamse steden en gemeenten, 2009-2030", gepubliceerd door de Studiedienst van de Vlaamse Regering op 2 maart 2011, vastgelegd als basis voor de programmatie van 2012 tot en met 2016 voor de serviceflatgebouwen en woningcomplexen met dienstverlening. De programmatie 2012 voor de serviceflatgebouwen en woningcomplexen met dienstverlening,

---

<sup>180</sup> In het *Woonzorgdecreet* wordt niet meer gesproken over serviceflats. Er werd een nieuwe werkvorm geïntroduceerd: de groep van assistentiewoningen.

<sup>181</sup> *Ministerieel besluit van 23 september 2011 houdende de vastlegging van bevolkingsprojecties als vermeld in artikel 4 van het besluit van de Vlaamse Regering van 17 maart 1998 houdende vaststelling van het programma voor serviceflatgebouwen en woningcomplexen met dienstverlening*, art. 3, Belgisch Staatsblad, 26 oktober 2011.



op basis van deze nieuwe bevolkingsprojecties, bedraagt 1.287 eenheden voor Brussel Hoofdstad (34.928 voor heel Vlaanderen, Brussel inbegrepen).

De voorwaarden en afspraken voor het indienen van een aanvraag voor een voorafgaande vergunning op bijkomende ruimte ingevolge de programmatie 2012 worden toegelicht in een brief van de administrateur-generaal van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid van 19 december 2011.

Eens de uitvoeringsbesluiten aangaande een groep van assistentiewoningen zijn goedgekeurd en gepubliceerd, zal worden afgestapt van een vooropgestelde programmatie. De Vlaamse overheid zal vanaf dan het mechanisme van vraag en aanbod laten spelen, maar legt wel de vereisten vast waaraan een groep van assistentiewoningen minimaal moet voldoen om erkend te kunnen worden. Ze wil er vooral voor zorgen dat een erkende groep van assistentiewoningen voldoende service en hulp- en zorgverlening biedt aan zijn bewoners. Daarom moet een groep van assistentiewoningen:

- ten allen tijde overbruggingszorg en crisiszorg kunnen bieden en sluit het daarvoor samenwerkingsverbanden af met andere diensten die bij oproep de gebruiker prioritair behandelen;
- worden omkaderd door een woonassistent die de sociale netwerking tussen de bewoners faciliteert en stimuleert.

---

## **GGC**

---

Bij de GGC zijn er twee types service-residenties:

- deze waarbij de beheerder zowel de inrichtende instantie is van de woningen, als van de aangeboden diensten;
- deze die onderworpen zijn aan de regeling betreffende de mede-eigendom, waarvan de beheerder met andere woorden alleen verantwoordelijk is voor de diensten die aan de bewoners aangeboden worden, en de bewoners dit appartement bewonen op grond van een eigendomstitel, vruchtgebruik, of een huurovereenkomst met de eigenaar.

Het Verenigd College stelt de programmering voor de serviceflats vast in functie van:

- de evolutie van het aanbod inzake de opvang, huisvesting of verzorging van de bejaarden, rekening houdend met de behoeften van de Brussels bevolking;
- de protocolakkoorden gesloten tussen de federale overheid en de Gemeenschappen en Gewesten betreffende het te voeren ouderenbeleid<sup>182</sup>.

Er is dag en nacht een personeelslid aanwezig in het gebouw om elke oproep van een oudere onmiddellijk te kunnen beantwoorden. Hiertoe wordt elk appartement uitgerust met een oproepsysteem.

---

<sup>182</sup> GGC (2008). Ordonnantie betreffende de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarden. *Belgisch Staatsblad*, 16 mei 2008.

---

**COCOF**

---

Bij de COCOF zijn twee types service-residenties:

- deze waarbij de beheerder zowel de inrichtende instantie is van de woningen, als van de aangeboden diensten;
- deze die onderworpen zijn aan de regeling betreffende de mede-eigendom, waarvan de beheerder met andere woorden alleen verantwoordelijk is voor de diensten die aan de bewoners aangeboden worden, en de bewoners dit appartement bewonen op grond van een eigendomstitel, vruchtgebruik, of een huurovereenkomst met de eigenaar.

Het College bepaalt na advies van de Adviesraad, de programmatie. De programmatie houdt rekening met :

- de noden van de bejaarden
- de demografische structuur van de bevolking van het Brussels gewest en de prognose hieromtrent;
- de regels inzake de programmatie opgesteld in overleg met de federale overheid en de Gemeenschappen en Gewesten in het kader van de protocolakkoorden betreffende het te voeren beleid ten aanzien van de bejaarden;
- de geografische verdeling van deinstellingen en diensten, erkend door de Franse gemeenschapscommissie of een andere overheid die bevoegd is op het grondgebied van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

### **4.3 Aanbod en invulling**

---

**VG**

---

Het programmacijfer van de VG voor Brussel voor 2011 bedroeg 1.274 eenheden waarvan er op 1 januari slechts 32 gerealiseerd waren, hetzij 2,51% (tegenover 43,49% voor gans Vlaanderen, Brussel inbegrepen). Het totaal aantal bestaande en geplande wooneenheden eind 2011 bedroeg 139, hetzij 10,91% (tegenover 94,30% voor gans Vlaanderen, Brussel inbegrepen). (zie tabel 2.24)

---

**GGC**

---

Momenteel worden door de GGC 14 serviceflatvoorzieningen erkend in het Brussel Hoofdstedelijk Gewest. (zie tabel 2.24)

Er is momenteel geen serviceflatvoorziening met een erkenning door de COCOF. Wel zijn er voor 304 plaatsen vergunningen verleend en is er één aanvraag voor 70 plaatsen lopend. (zie tabel 2.24)

Tabel 2.34 Overzicht serviceflatvoorzieningen BHG 2011

Gemeente	VG	GGC	COCOF	Zonder erkenning	Totaal aantal wooneenheden <sup>183</sup>
Anderlecht	Solidariteit voor het Gezin				25 (gepland - voorafgaande vergunning)
Brussel		De Wilde Rozen			37
Brussel		Le Hicquet			12
Brussel		Residentie Heizelheem			31
Brussel			Dewand-Janson		42 (gepland - voorafgaande vergunning)
Elsene				Residentie Parc d'Italie	123
Evere	Sint-Jozef Clivia				22 (gepland - voorafgaande vergunning)
Evere		Green Garden residentie			71
Ganshoren		Paul Fontaine			40
Jette	Parkresidentie				32
Jette		Christalain			20
Jette		Residentie Magnolia			34
Koekelberg	Sint-Vincentius				60 (gepland - voorafgaande vergunning)
Schaarbeek		Residentie Roland			20
Schaarbeek		Residentie Josephine			60
Sint-Gillis		De Linden			43




183 [http://www.ccc-ggc.irisnet.be/nl/erkende-instellingen/bijstand-aan-personen/copy\\_of\\_service-residenties](http://www.ccc-ggc.irisnet.be/nl/erkende-instellingen/bijstand-aan-personen/copy_of_service-residenties)

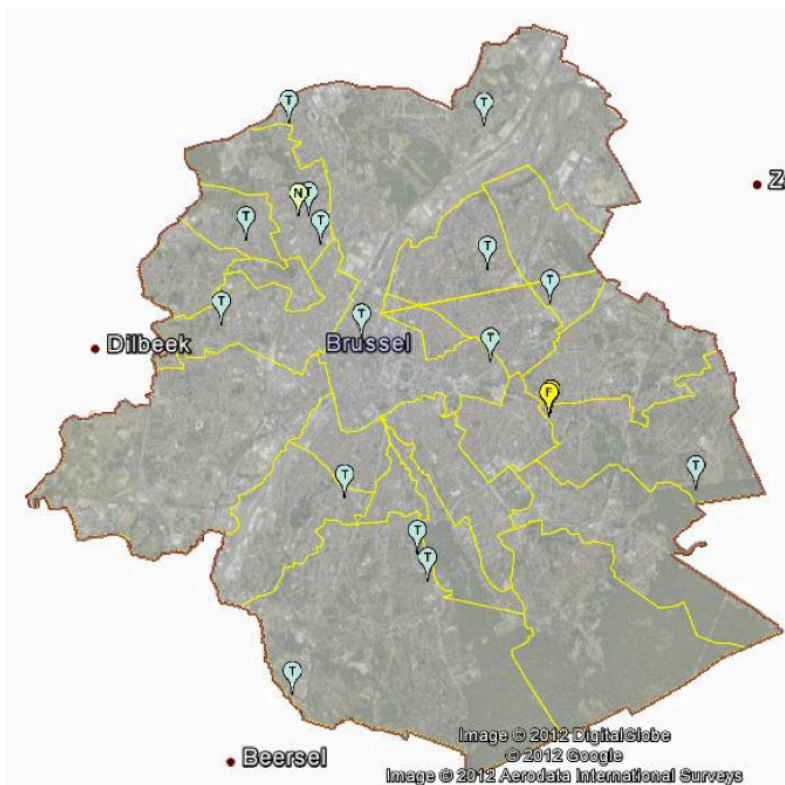
Sint-Jans-Molenbeek		Residentie Vivaldi			35
Sint-Lambrechts-Woluwe			Cercle Trianon		124
Sint-Lambrechts-Woluwe			Senior residence Montgomery		70 (gepland – aangevraagd)
Sint-Lambrechts-Woluwe				Residentie Trianon	63
Sint-Lambrechts-Woluwe				Residentie Montgomery	55
Sint-Pieters-Woluwe		Doorndal			16
Sint-Pieters-Woluwe				Residentie Parmentier	109
Sint-Pieters-Woluwe				Residentie Eden Green	93
Ukkel		Domaine Churchill			120
Ukkel		Residentie Prinses Paola			90
Ukkel		Loreto			10
Ukkel				Residentie Hamoir	53
Ukkel				Residentie Les eaux vives	109
Ukkel				Residentie Les Erables	60
Ukkel				Residentie Messidor	83
?			Eden Rock		96 (gepland – voorafgaande vergunning)
?			Les fleurs de l'âge		42 (gepland – voorafgaande vergunning)
<b>Totaal</b>					<b>1419 + 481 gepland</b>

Figuur 2.1 Overzicht serviceflatvoorzieningen Brussels Hoofdstedelijk Gewest

## SERVICEFLATS / FLAT-SERVICES

Aantal instellingen/Nombre d'institutions: 18

-  = VG (1)
-  = COCOF (2)
-  = GGC/COCOM (15)



## 5. Rusthuis (ROB/RVT) - Woonzorgcentrum

### 5.1 Omschrijving

Een rusthuis of woonzorgcentrum is een voorziening die bestaat uit een of meer gebouwen die functioneel een geheel vormen en waar collectief – aan gebruikers van 60/65 jaar of ouder – die er permanent verblijven, in een thuisvervangend milieu huisvesting en ouderenzorg wordt aangeboden. De geboden zorg bestaat minimaal uit aangepaste huisvesting; de gebruikelijke gezins- en huishoudelijke zorg; hygiënische, (para)medische en verpleegkundige zorg indien nodig, reactivering en psychosociale ondersteuning én animatie en sociale netwerkvorming<sup>184</sup>.

Als permanente verblijfplaats is een rusthuis de meest verregaande schakel in de hele keten van ouderenzorg. In de praktijk is een rusthuis in de eerste plaats bedoeld voor wie echt niet meer thuis kan wonen. Als andere zorgformules zoals mantel- en thuiszorg geen oplossing meer bieden en er bijna permanent verzorging en hulp of toezicht bij het wonen nodig is, is een verhuis naar een rusthuis aangewezen.

Wanneer er over een rusthuis wordt gesproken, gaat het strikt genomen om een rustoord voor bejaarden (ROB). Rusthuizen kunnen ook een erkenning als Rust- en Verzorgingstehuis (RVT) bekomen. Het verschil tussen een ROB en een RVT ligt onder meer in de categorie van ouderen die mogen opgenomen worden. Bewoners opgenomen in een RVT zijn meer zorgbehoevend en behoeven een sterkere omkadering. Het is echter niet omdat een rusthuis niet over RVT-bedden beschikt, dat er geen zwaar zorgbehoevenden kunnen opgenomen en verzorgd worden. Gewoonlijk zijn de rusthuizen gemengde ROB-RVT-structuren met ROB-bedden (waar ook licht zorgbehoevenden kunnen opgevangen worden) en RVT-bedden, die in hun geheel gecontroleerd worden door de inspectie van de Gemeenschappen.

In de Vlaamse regelgeving spreekt men in het kader van het *Woonzorgdecreet* niet meer over 'rusthuis' maar wordt de term 'woonzorgcentrum' gebruikt. Dit Vlaams concept geeft aan dat het hier gaat om de eindschakel in het continuüm van globale woonzorg, zoals gedefinieerd in het *Woonzorgdecreet*. In het kader van deze studie gebruiken we daarom verder de term 'rusthuis'.

### 5.2 Programmatie en subsidiëring

De rusthuizen vallen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest onder de normering van ofwel de VG, de COCOF of de GGC. De Federale Overheid staat in voor de normering van de RVT's. De federale sociale zekerheid (RIZIV) neemt een belangrijk deel van de kostenfinanciering van de rusthuizen (ROB en RVT) op zich. Ondermeer de personeelsuitgaven voor verpleegkundigen en zorgverstrekkers worden federaal gesubsidieerd. Rusthuizen waarin zwaar zorgbehoevende ouderen verblijven kunnen een bijkomende erkenning als rust- en verzorgingstehuis (RVT) verwerven. RVT's moeten aan zwaardere normen beantwoorden, ondermeer op het vlak van

---

184 *Woonzorgdecreet van de Vlaamse regering van 13 maart 2009*, art.37-38, Belgisch Staatsblad, 14 mei 2009; *Ordonnantie van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie betreffende de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarde personen van 24 april 2008*, art. 2. 4, Belgisch Staatsblad, 16 mei 2008; *Decreet van het College van de Franse Gemeenschapscommissie betreffende het te voeren beleid inzake de huisvesting en het onthaal van bejaarden van 22 maart 2007*, art. 3.1, Belgisch Staatsblad, 24 januari 2008.

zorgpersoneel en organisatie van de zorgverlening, maar ontvangen hiervoor ook een hogere RIZIV-financiering. Voor een RVT-bed wordt door de overheid een hoger zorgforfait toegekend. Dat betekent dat het rusthuis de mogelijkheid krijgt tot het inzetten van grotere personeelsequipes voor de verzorging en de verpleging.

De mate van zorgbehoevendheid wordt momenteel bepaald door een score op de Katz-schaal. Voor thuisverpleging bestaan er momenteel drie forfaits die rechtstreeks voortvloeien uit de behaalde score op de KATZ-schaal: het forfait A, B en C, waarvan het bedrag varieert volgens het statuut van de patiënt en het ogenblik van de week waarop de zorg verstrekt wordt (werkdagen of weekend).

Voor ROB en RVT onderscheidt men 6 forfaits (O, A, B, C, Cdem, Cc), die ook aan de graad van zorgafhankelijkheid gekoppeld zijn.

- O-, A-, B-, C-, Cdem- forfaits in ROB;
- B-, C-, Cdem-, Cc-forfaits in RVT;
- het O-forfait is niet met de graad van zorgafhankelijkheid verbonden maar geeft toegang tot een ROB en recht op financiële tussenkomst door de ZIV in de dagprijs van de residentiële structuur;
- afhankelijkheidscategorie Cdem geldt voor zwaar zorgbehoevende personen die tevens een mentaal probleem hebben;
- categorie Cc wordt toegekend aan patiënten in coma.

Mensen met een O- en A-score krijgen geen plaats in een RVT-bed. In een zuiver RVT mogen dus enkel ouderen uit de B-, C- en Cd- categorie verblijven. Het belangrijkste verschil ligt hem in het aantal subsidieerbare personeelsleden.

Personen die in de residentiële structuren (ROB, RVT) of in een dagverzorgingscentrum verblijven, betalen een dagprijs die de financiering door de ZIV aanvult. Dit stemt overeen met een soort van de 'huur en de leefkost'. Het geheel (huur/leefkost plus participatie RIZIV via de forfaits) dekt de logies, de maaltijden, de zorg en in ruimere zin de toegang tot de structuur. Dat belet niet dat andere diensten gefactureerd worden zoals wasserij, kinesitherapie (ROB - DVC), geneesmiddelen, doktersbezoek, pedicure, kapper, enz.

Er bestaan heel wat verschillen tussen de erkende rusthuizen, zowel qua faciliteiten als qua prijzen. Elk erkend rusthuis moet minimaal voldoen aan erkenningsvoorwaarden die een basiskwaliteit in de opvang en de zorg garanderen: organisatie van de dienst-, hulp- en zorgverlening, kwaliteitsbeleid, personeelsbeleid, infrastructuur, veiligheid en hygiëne, dagprijsbepaling, participatie van bewoners en klachtenbeheer. De erkenningsvoorwaarden van de drie bevoegde overheden zijn algemeen genomen vrij gelijklopend, maar tonen op heel wat concrete punten toch ook duidelijke verschillen. Het *"Dossier: Normen Rusthuizen. Vergelijkende tabel met de normen van toepassing op de rusthuizen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest die erkend werden door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, de Vlaamse Gemeenschap en de Franse Gemeenschapscommissie*, uitgegeven door Home-Info Brussel (februari 2012), lijst de verschillen in de verschillende regelgevingen op<sup>185</sup>. Voor een vergelijking van de reglementering verwijzen we dan ook graag naar dit werk.

---

<sup>185</sup> Geraadpleegd op <http://www.home-info.be/v4.0/wp-content/uploads/downloads/2012/02/Dossier-Normen-Brussel-160212.pdf>

Ter illustratie enkele opmerkelijke verschillen:

- de minimumleeftijd voor opname: bij de VG is deze 65 jaar, bij de GGC en de COCOF is dat 60 jaar;
- grootte van de kamers zonder sanitaire cel: 16m<sup>2</sup> voor een eenpersoonskamer en 28m<sup>2</sup> voor een tweepersoonskamer bij de VG ten opzichte van 15m<sup>2</sup> en 22m<sup>2</sup> bij de GGC en de COCOF;
- bij de VG mogen maximum 20% van de bewoners in tweepersoonskamers gehuisvest worden, bij de GGC en de COCOF is dat maximum 50% van de bewoners;
- bij de VG is een bad of douche in de sanitaire cel van de kamer niet vereist, bij de GGC en de COCOF is dit wel het geval;
- bij de VG moet het beddengoed minstens om de 14 dagen vervangen worden, bij de GGC is dit minstens om de 8 dagen en bij de COCOF is dit minstens om de week;
- de GGC legt de hoogste eisen aangaande het aantal uren vorming voor het personeel: 30 u per jaar, terwijl de COCOF 30 uur verlangt over twee jaar en de VG 20 uur per 2 jaar<sup>186</sup>.

---

## VG

---

Het Vlaamse *Woonzorgdecreet* en bijhorende uitvoeringsbesluiten hielden een belangrijke wijziging in voor de programmatiecijfers van de woonzorgcentra. Met ingang van 1 januari 2010 worden de programmatiecijfers voor de woonzorgcentra berekend op de leeftijdscohorten vanaf 65 jaar, voorheen was dat vanaf 60 jaar.

De programmatiecijfers voor de woonzorgcentra worden als volgt bepaald:

- 1 woonegelegenheid per 100 ouderen in de leeftijdsgroep 65 tot en met 74 jaar;
- 4 woonegelegenheden per 100 ouderen in de leeftijdsgroep 75 tot en met 79 jaar;
- 12 woonegelegenheden per 100 ouderen in de leeftijdsgroep 80 tot en met 84 jaar;
- 23 woonegelegenheden per 100 ouderen in de leeftijdsgroep 85 tot en met 89 jaar;
- 32 woonegelegenheden per 100 ouderen in de leeftijdsgroep 90 jaar en ouder.

De toepassing van de programmatiecijfers wordt gebaseerd op de bevolkingsprojectie voor het vijfde jaar dat volgt op het jaar van de aanvraag van een voorafgaande vergunning<sup>187</sup>.

Het gevolg van deze nieuwe programmatie volgens de beginleeftijd van 65 jaar is dat de Vlaamse programmatie op 1 januari 2010 voor de woonzorgcentra daalde ten opzichte van de programmatie op 1 januari 2009. Met het besluit van de Vlaamse Regering van 2 april 2010 werden de nodige wijzigingen aan de regelgeving aangebracht om de programmatie opnieuw op peil te brengen. Artikel 3 van het wijzigend besluit van de Vlaamse Regering van 2 april 2010 bepaalt dat het resultaat van de programmaberekening per gemeente, zoals die van toepassing was vóór 1 mei 2010, wordt vermenigvuldigd met 1,047<sup>188</sup>.

---

<sup>186</sup> Home-Info Brussel (2012). *Dossier: Normen Rusthuizen*. Brussel: Home-Info Brussel. Geraadpleegd op <http://www.home-info.be/v4.0/wp-content/uploads/downloads/2012/02/Dossier-Normen-Brussel-160212.pdf>

<sup>187</sup> Vlaamse Regering (2009). Besluit betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. Belgisch Staatsblad, 17 december 2009. En Rondzendbrief WVG/Woonzorgdecreet/10/01 van 24 april 2010.

<sup>188</sup> Rondzendbrief WVG/Woonzorgdecreet/10/01 van 24 april 2010.



Voor het tweetalig gebied Brussel Hoofdstad kent de Vlaamse overheid slechts 1/3 toe van de programmatie voor eenzelfde socio-demografisch gebied in Vlaanderen. Deze afwijking wordt verantwoord omdat Brussel Hoofdstad, berekend naar de Vlaamse programmatiënormen, reeds een overaanbod heeft aan rusthuisplaatsen.

In 2011 werden door de Vlaamse Gemeenschap 1254 woongelegenheden geprogrammeerd voor Brussel. Hiervan waren er 197 in exploitatie, en voor 1057 woongelegenheden werd een voorafgaande vergunning toegekend. Via protocolakkoorden over het te voeren ouderenzorgbeleid kan Vlaanderen, net als in andere gemeenschappen, zelf in grote mate beslissen over de aanwending van de bijkomende middelen voor ouderenzorg.

Verder kunnen erkende woonzorgcentra in aanmerking komen voor aanvullende subsidiëring van animatiewerking. Op basis van het aantal erkende woongelegenheden en aantal VTE's deskundigen in animatie en activatie bepaalt de administrateur-generaal jaarlijks het maximale subsidiebedrag per woonzorgcentrum<sup>189</sup>. Deze subsidieregeling geldt enkel voor de voorzieningen met een publiek of niet-winstgevend karakter.

---

## **GGC**

---

Het Verenigd College stelt de programmering voor de rusthuizen vast in functie van:

1. de evolutie van het aanbod inzake de opvang, huisvesting of verzorging van de bejaarden, rekening houdend met de behoeften van de Brussels bevolking;
2. de protocolakkoorden gesloten tussen de federale overheid en de Gemeenschappen en Gewesten betreffende het te voeren ouderenbeleid<sup>190</sup>.

De GGC-programma voor 2011 bedroeg 12.600 bedden. 10.960 waren in exploitatie en 1640 werden toegekend aan geïnteresseerde initiatiefnemers.

De maximale capaciteit van een vestigingsplaats mag niet meer dan 200 bedden bedragen.

---

## **COCOF**

---

Het College bepaalt na advies van de Adviesraad, de programmatie. De programmatie houdt rekening met :

- de noden van de bejaarden;
- de demografische structuur van de bevolking van het Brussels gewest en de prognose hieromtrent;

---

<sup>189</sup> Vlaamse Regering (2009). Besluit betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. *Belgisch Staatsblad*, 17 december 2009.

<sup>190</sup> GGC (2008). Ordonnantie betreffende de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarden. *Belgisch Staatsblad*, 16 mei 2008.

- de regels inzake de programmatie opgesteld in overleg met de federale overheid en de Gemeenschappen en Gewesten in het kader van de protocolakkoorden betreffende het te voeren beleid ten aanzien van de bejaarden;
- de geografische verdeling van de instellingen en diensten, erkend door de Franse gemeenschapscommissie of een andere overheid die bevoegd is op het grondgebied van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Eind 2011 bedroeg de programmatie 5.353 plaatsen.

Een rusthuis erkend door de COCOF telt minimum 60 en maximum 200 plaatsen.

### 5.3 Aanbod en invulling

De rusthuissector in Brussel is volop in beweging. De laatste 10 jaar, periode 2002-2011, werden er 61 voorzieningen gesloten, goed voor een afname van 2175 plaatsen. Daarnaast werden er in dezelfde periode 18 nieuwe voorzieningen geopend met een totale capaciteit van 1450 woongelegenheden.

In 2011 sloten 10 instellingen hun deuren, wat een afname van 267 bedden betekende, terwijl er 1 instelling met 60 woongelegenheden bijkwam<sup>191</sup>.

---

#### VG

---

Deze 1254 plaatsen woonzorgcentrum zijn eind 2011 allemaal (voorlopig) toegewezen aan geïnteresseerde initiatiefnemers. Een gedeelte van deze toegewezen plaatsen werden reeds in de praktijk gerealiseerd, een ander gedeelte moet nog gerealiseerd worden. De twee door de Vlaamse Gemeenschap erkende woonzorgcentra actief in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest baten samen de 197 erkende plaatsen woonzorgcentrum uit:

- De Overbron in Neder-over-Heembeek (44 woongelegenheden) en woonzorgcentrum Residentie Belle Vue in Vorst (153 woongelegenheden, waarvan 45 RVT).

Dit betekent dat er in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest 1057 plaatsen woonzorgcentrum voorlopig zijn toegewezen aan initiatiefnemers. De projecten van de verschillende initiatiefnemers zitten momenteel in diverse stadia van ontwikkeling. De initiatiefnemers hebben 5 jaar om de hen toegewezen plaatsen ook in de praktijk te realiseren. Bij de toekenning van de voorafgaande vergunningen voorzieningen werden voor een goede geografische spreiding twee criteria gehanteerd:

- 70% van de programmatie, zijnde 878 woongelegenheden worden ingezet in de prioritaire woonzorgzones en 30% of 376 woongelegenheden worden ingezet in de niet-prioritaire woonzorgzones;
- maximum één woonzorgcentrum per woonzorgzone en minimum 1 km van een ander Vlaams erkend woonzorgcentrum vandaan.

---

<sup>191</sup> Home-Info Brussel (2011). *Jaarverslag 2011. Brussel: Home-Info*. Geraadpleegd op <http://www.home-info.be/v4.0/wp-content/uploads/downloads/2012/08/jaarverslag-HI-2011.pdf>

Volgende voorafgaande vergunningen werden verleend:

- In de prioritaire woonzorgzones:
  - Anderlecht: aan Arabesk voor 120 woongelegenheden en aan Solidariteit voor het Gezin voor 105 woongelegenheden;
  - Brussel: aan De Overbron in Neder-Over-Heembeek: voor 15 bijkomende woongelegenheden; aan Armonea: zowel in Neder-Over-Heembeek als in Laken voor 150 woongelegenheden;
  - Evere: aan Sint-Jozef voor 30 woongelegenheden, aan Sint-Vincentius voor 110 woongelegenheden;
  - Jette: aan De Parkresidentie voor 90 woongelegenheden;
  - Koekelberg: aan Sint-Vincentius voor 174 woongelegenheden.
- In de niet-prioritaire woonzorgzones:
  - Elsene: aan Armonea voor 180 woongelegenheden;
  - Oudergem: aan Sint-Vincentius voor 43 woongelegenheden.

---

## **GGC**

---

Er zijn in 2011 114 door de GGC erkende rusthuizen:

- 27 rusthuizen zijn van publieke aard - goed voor 3636 woongelegenheden-;
- 18 voorzieningen hebben een vzw-structuur -samen 1932 woongelegenheden-;
- 69 worden er als commerciële voorziening gerund, in totaal 5392 woongelegenheden. 29 van de 69 commerciële rusthuizen worden gerund door één van 6 grote groepen die samen 3676 plaatsen aanbieden (Senior Livinggroup -1499 plaatsen-, Senior Assist - 285 plaatsen-, Médibelge -674 plaatsen-, Home Activity -432 plaatsen-, Orpea - 354 plaatsen-, Armonea -432 plaatsen)

Het betreft in totaal 10.960 woongelegenheden, waarvan 6421 plaatsen ROB en 4539 RVT-bedden. De verdeling ziet er als volgt uit:

*Tabel 2.35 Verdeling GGC-rusthuisplaatsen volgens juridische uitbatingsvorm<sup>192</sup>*

<b>Aard van de voorziening</b>	<b>ROB</b>	<b>RVT</b>	<b>Totaal</b>
Publieke sector	1806	1830	3636
VZW's	838	1094	1932
Privé	3777	1615	5392
<b>Totaal</b>	<b>6421</b>	<b>4539</b>	<b>10960</b>

---

<sup>192</sup> Info bekomen via administratie GGC.

Dit geeft volgende verdeling over de gemeenten.

Tabel 2.36 Aantal GGC-rusthuisplaatsen verdeeld naar gemeenten<sup>193</sup>

Gemeenten	Aantal voorzieningen	Sector		
		Publiek	VZW	Privé
Anderlecht	10	209	219	807
Brussel	7	494	331	40
Elsene	7	268	131	201
Etterbeek	4	180	18	34
Evere	5	80	176	142
Ganshoren	2	152	0	58
Haren	0	0	0	0
Jette	7	104	213	441
Koekelberg	3	83	141	40
Laken	8	121	196	381
Neder-Over-Heembeek	2	180		70
Oudergem	5	74	0	275
Schaarbeek	7	226	0	303
St-Agatha-Berchem	5	110	0	430
St-Gillis	4	198	110	56
St-Jans-Molenbeek	15	206	137	1170
St-Joost-ten-Node	1	110	0	0
St-Lambrechts-Woluwe	2	130	0	45
St-Pieters-Woluwe	2	171	42	0
Ukkel	7	255	159	505
Vorst	3	153	0	94
Watermaal Bosvoorde	3	132	59	300
<b>Totaal</b>	<b>109</b>	<b>3636</b>	<b>1932</b>	<b>5392</b>

Brussel, Sint-Jans-Molenbeek en Anderlecht steken er qua aantal rusthuisplaatsen duidelijk bovenuit. In Haren is er geen rusthuisaanbod.

In totaal zijn er bij de GGC 12.673 plaatsen rusthuis voorzien. Daarvan zijn er dus 10.960 in exploitatie. Daarnaast werden er 1640 bedden toegewezen, maar deze zijn nog niet in exploitatie. Deze extra plaatsen zitten voor 192 bedden in portefeuille bij de publieke sector, voor 110 woongelegenheden bij de vzw's en voor 1338 bedden bij de commerciële initiatiefnemers. Dit betekent dat er nog 73 rusthuisplaatsen kunnen toegewezen worden.

Voor de verdeling volgens juridische uitbatingsvorm, zie tabel 2.38. Voor het aantal rusthuisplaatsen, opgedeeld volgens de gemeenten, zie tabel 2.37.

<sup>193</sup> Info bekomen via administratie GGC.

40,08% van de rusthuisplaatsen bij de GGC worden ingenomen door mensen met een laag zorgprofiel op de Katzschaal: 24,70% met O-profiel, 15,39% met A-profiel. 21,13% van het cliënteel had een B-profiel, 11,31% een C-profiel, 27,47% een Cd-profiel.

---

## **COCOF**

---

Van de 5353 geprogrammeerde rusthuisplaatsen, waren er 3875 in exploitatie, waarvan 1149 als RVT. 1493 plaatsen werden toegekend aan mogelijke initiatiefnemers. Rekening houdend met een aantal sluitingen die worden voorzien en met de extra plaatsen bekomen via de Protocol 3-akkoorden, kunnen er nog 125 bedden toegewezen worden.<sup>194</sup>

Op één na, L'Olivier in Ukkel, zijn alle voorzieningen in handen van privé-initiatiefnemers. 45,60% van de rusthuisbedden worden beheerd door 5 grote commerciële groepen:

- Medibelge: 649 bedden in exploitatie en 270 in portefeuille;
- Noble Age: 220 bedden in exploitatie en 144 in portefeuille;
- Orpea: 523 bedden in exploitatie en 250 in portefeuille;
- Armonea: 52 bedden in exploitatie en 175 in portefeuille;
- Senior-Assist: 136 bedden in exploitatie.

Van de 3875 bedden in exploitatie werden er in 2011 in 3811 bewoners opgevangen. Verdeeld naar gemeenten geeft dit volgend beeld:

Voor het aantal COCOF-rusthuisplaatsen verdeeld volgens gemeenten<sup>195</sup>, zie tabel 2.37. Voor de verdeling volgens juridische uitbatingsvorm, zie tabel 2.38.

De kleinste instelling biedt plaats aan 25 bewoners, de grootste aan 180. 11 instellingen vangen minder dan 50 bewoners op. Het gemiddeld aantal woongelegenheden per voorziening bedraagt 82.

Bij de toegezegde vergunningen voor extra plaatsen gaan 185 plaatsen naar uitbreidingsprojecten en 1308 bedden naar nieuwe initiatieven. Het betreft 10 projecten tussen 74 en 250 plaatsen: Tamaris: 144; Serenity: 180, Orpea Calvoet: 250; Jardins de Lemonier: 79; Green Square: 74; Foresterie: 120; Eden Rock: 60; De Wand-Janson: 131; Chateau d'or: 150; Calvoet: 120.

---

<sup>194</sup> Info bekomen via administratie COCOF.

<sup>195</sup> Info bekomen via administratie COCOF.

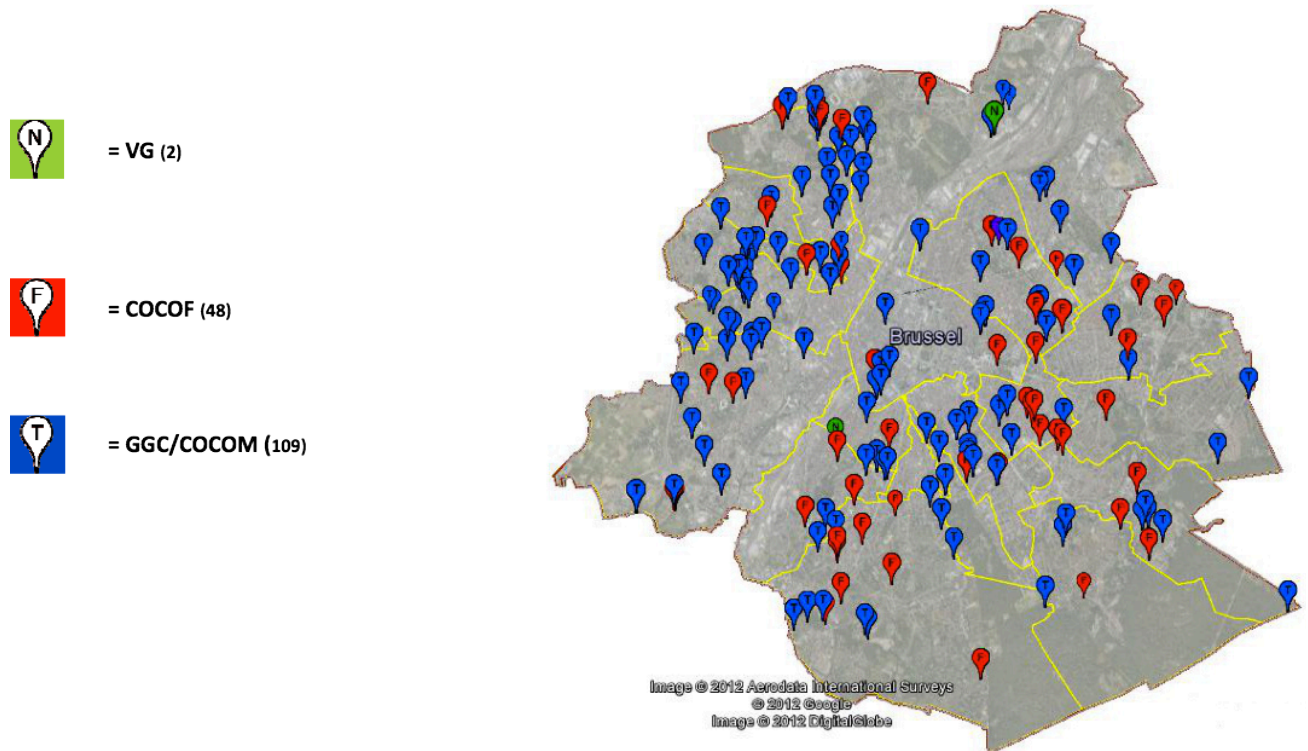
Tabel 2.37 Aantal rusthuisplaatsen verdeeld volgens gemeenten

Gemeente	GGC				COCOF				VG			
	Instellingen	ROB	RVT	Totaal	Instellingen	ROB	RVT	Totaal	Instellingen	ROB	RVT	Totaal
Anderlecht	10	703	532	1235	4	207	194	401	0	0	0	0
Brussel	7	389	476	865	2	70	25	95	0	0	0	0
Elsene	7	390	210	600	2	107	0	107	0	0	0	0
Etterbeek	4	100	132	232	5	202	90	292	0	0	0	0
Evere	5	181	217	398	1	75	50	125	0	0	0	0
Ganshoren	2	155	55	210	1	35	25	60	0	0	0	0
Jette	7	455	303	758	1	100	70	170	0	0	0	0
Koekelberg	3	194	70	264	1	60	0	60	0	0	0	0
Laken	8	464	234	698	4	176	40	216	0	0	0	0
Neder-Over-Heembeek	2	118	132	250	0	0	0	0	1	44	0	44
Oudergem	5	230	119	349	3	76	55	131	0	0	0	0
Schaarbeek	7	350	179	529	5	450	229	679	0	0	0	0
Sint-Agatha-Berchem	5	341	199	540	0	0	0	0	0	0	0	0
Sint-Gillis	4	219	145	364	1	31	25	56	0	0	0	0
Sint-Jans-Molenbeek	15	1001	512	1513	2	86	25	111	0	0	0	0
Sint-Joost-Ten-Node	1	50	60	110	0	0	0	0	0	0	0	0
Sint-Lambrechts-Woluwe	2	120	55	175	4	351	25	376	0	0	0	0
Sint-Pieters-Woluwe	2	93	120	213	2	75	65	140	0	0	0	0
Ukkel	7	475	444	919	8	456	131	587	0	0	0	0
Vorst	3	167	80	247	2	105	100	205	1	108	45	153
Watermaal-Bosvoorde	3	226	265	491								
<b>Totaal</b>	<b>109</b>	<b>6421</b>	<b>4539</b>	<b>10960</b>	<b>48</b>	<b>2662</b>	<b>1149</b>	<b>3811</b>	<b>2</b>	<b>152</b>	<b>45</b>	<b>197</b>

Figuur 2.2 Overzicht woonzorgcentra Brussels Hoofdstedelijk Gewest

## RUSTHUIZEN-WOONZORGCENTRA / MAISONS DE REPOS (ET DE SOINS)

Aantal instellingen/Nombre d'institutions: 159



Tabel 2.38 Verdeling rusthuisplaatsen volgens juridische uitbatingsvorm

Gemeente	Publieke sector - OCMW				Commercieel				VZW			
	Instellingen	ROB	RVT	Totaal	Instellingen	ROB	RVT	Totaal	Instellingen	ROB	RVT	Totaal
Anderlecht	1	64	145	209	11	757	451	1208	2	89	130	219
Brussel	3	205	289	494	3	110	25	135	3	144	187	331
Elsene	2	199	69	268	6	268	40	308	1	30	101	131
Etterbeek	2	48	132	180	6	236	90	326	1	18	0	18
Evere	1	48	32	80	3	152	115	267	2	56	120	176
Ganshoren	1	97	55	152	2	93	25	118	0	0	0	0
Jette	1	64	40	104	6	403	208	611	1	88	125	213
Koekelberg	1	58	25	83	2	100	0	100	1	96	45	141

Laken	1	45	76	121	10	447	120	597	1	118	78	196
Neder-Over-Heembeek	1	73	107	180	1	45	25	70	1	44	0	44
Oudergem	1	49	25	74	7	257	149	406	0	0	0	0
Schaarbeek	2	97	129	226	10	703	279	982	0	0	0	0
Sint-Agatha-Berchem	1	55	55	110	4	286	144	430	0	0	0	0
Sint-Gillis	1	98	100	198	3	87	25	112	1	65	45	110
Sint-Jans-Molenbeek	1	95	111	206	14	924	318	1242	2	68	108	176
Sint-Joost-Ten-Node	1	50	60	110	0	0	0	0	0	0	0	0
Sint-Lambrechts-Woluwe	1	75	55	130	5	396	25	421	0	0	0	0
Sint-Pieters-Woluwe	1	81	90	171	2	75	65	140	1	12	30	42
Ukkel	2	150	105	255	11	697	275	972	2	84	195	279
Vorst	1	98	55	153	5	282	170	452	0	0	0	0
Watermaal-Bosvoorde	1	57	75	132	1	110	190	300	1	59	0	59
<b>Totaal</b>	<b>27</b>	<b>1806</b>	<b>1830</b>	<b>3636</b>	<b>112</b>	<b>6428</b>	<b>2739</b>	<b>9197</b>	<b>20</b>	<b>971</b>	<b>1164</b>	<b>2135</b>

In de Brusselse rusthuizen verbleven er in 2011 482 personen jonger dan 60 jaar bij de GGC-erkende instellingen (82 bij de publieke instellingen, 54 bij de voorzieningen met vzw-statuuut en 346 bij de commerciële rusthuizen) en 94 bij de COCOF-erkende voorzieningen. In totaal betreft het dus 576 bewoners die jonger zijn dan 60 jaar. Volgens een verkennende studie van de Brusselse Welzijns- en gezondheidsRaad, die de referentiecijfers opvroeg bij het RIZIV, werden er in 2007 in de Brusselse rusthuizen zo'n 600 personen jonger dan 60 jaar opgevangen. Dit betekent dat over een periode van 5 jaar het aantal 60-ers in de rusthuizen in grootorde niet spectaculair is gezakt.

Daarnaast worden er volgens dezelfde studie in de rusthuizen ook meer dan 600 personen met een handicap opgevangen worden, die daar eigenlijk niet thuishoren. Dit cijfer kwam tot stand door een bevraging bij de rusthuizen, waaraan 55 instellingen participeerden, (goed voor 5610 bedden). 239 bewoners uit deze 55 instellingen behoorden toen tot de doelgroep personen met een handicap. Dit betekende 4,26% van het aantal bedden. Bij extrapolatie naar alle Brusselse



rusthuizen betekent dit dat zo'n 640 personen met een handicap een onderdak vonden in de Brusselse rusthuizen<sup>196</sup>.

Voor de correctheid willen we nog meegeven dat de cijfers van het aantal -60-jarigen en van het aantal personen met een handicap die in een rusthuis niet op hun plaats zitten, niet zomaar mogen worden samengeteld, daar verschillende personen met een handicap die in een rusthuis verblijven ook tegelijk jonger zijn dan 60 jaar. Hoeveel van dergelijke dubbels er zijn, is uit de studie niet op te maken.

#### **5.4 Gebruikersbijdrage: de dagprijs<sup>197</sup>**

De dagprijs omvat de kosten voor het verblijf, de huisvesting en verzorging. Daarnaast zijn er nog een aantal diensten en leveringen (incontinentiemateriaal, kapper, pedicure, drank buiten de maaltijden enz...) waarvoor een extra vergoeding kan aangerekend worden.

Het groot aanbod aan rusthuizen in Brussel en de enorme diversiteit ervan maakt dat de prijzen erg gevarieerd zijn. In het algemeen kunnen wij stellen dat in 2011 de meerderheid van de instellingen een dagprijs hanteert die schommelt tussen de € 35 en € 55 per dag (€ 1.100 en € 1.700 per maand).

Het incontinentiemateriaal is bij alle rusthuizen inbegrepen in de dagprijs. De rusthuizen erkend door de GGC of COCOF zitten qua opname in incontinentiemateriaal in de dagprijs in 2011 nog in een overgangperiode.

Vermits er voor de indexaanpassing van de dagprijs geen toestemming meer vereist is van de Federale Overheidsdienst Economie, gingen in de meerderheid van de rusthuizen de prijzen omhoog in de loop van 2011<sup>198</sup>.

De gemiddelde dagprijs voor de duurste eenpersoonskamer in een voorziening is €49,54. Er zijn echter grote verschillen. Zo biedt de publieke sector de duurste kamer aan gemiddeld €42,79, terwijl je daar bij de commerciële rusthuizen €52,40 en bij de voorzieningen met vzw-statuuat zelfs €54,57 moet voor neertellen.

Voor de goedkoopste eenpersoonskamers is een bewoners het best af bij de commerciële voorzieningen. Hij betaalt daar €40,19 per dag, terwijl dat bij de publieke sector en de voorzieningen met vzw-statuuat respectievelijk €40,97 en €45,29 is.

Voor een doorsnee tweepersoonskamer tel je €36,35 per dag neer.

Voor de goedkoopste tweepersoonskamer per rusthuis betaal je gemiddeld €35,28. Hier is de commerciële sector met €32,24 een stuk goedkoper dan de voorziening met vzw-statuuat waar je

---

<sup>196</sup> Van Dooren, L. & Blockerije, C. (2008). *Personen met een handicap in het Brusselse hoofdstedelijke gewest: een situatieanalyse*. Brussel: Brussels Regionaal Overleg Gehandicaptenzorg – Brusselse Welzijns- en gezondheidsRaad.

<sup>197</sup> Voor dit onderdeel is het cijfermateriaal enkel afkomstig van de GGC, niet van de COCOF of de VG. De gegevens zijn dus slechts indicatief voor Brussel.

<sup>198</sup> Home-Info Brussel (2011). *Jaarverslag 2011. Brussel: Home-Info*. Geraadpleegd op <http://www.home-info.be/v4.0/wp-content/uploads/downloads/2012/08/jaarverslag-HI-2011.pdf>

€37,54 betaalt. De publieke sector is het duurst wat de tweepersoonskamers betreft, met een dagprijs van €40,78.

Los van de verkregen cijfers van GGC, is het opmerkelijk dat er vandaag al dagprijzen van meer dan 70,00 EUR worden gevraagd. Zo betaalt een oudere in de nieuwe residentie Les terrasses des Hauts-Prés te Ukkel, die begin 2012 de deuren heeft geopend, €74,00; voor een tweepersoonswoongelegenheden moet de oudere er €60,00 neertellen.

Tabel 2.39 Overzicht gemiddelde dagprijzen GGC naar de Brusselse gemeenten<sup>199</sup>

Gemeente	Dagprijzen		
	Goedkoopste eenpersoonskamer	Duurste eenpersoonskamer	Bed in een kamer voor twee
Brussel/Laken/Neder	42,93 €	49,18 €	33,15 €
Schaarbeek	38,15 €	44,60 €	25,06 €
Etterbeek	36,71 €	36,79 €	30,81 €
Elsene	46,36 €	52,37 €	30,46 €
St-Gillis	35,50 €	46,51 €	32,28 €
Anderlecht	40,11 €	53,81 €	25,05 €
Molenbeek	39,88 €	47,44 €	26,66 €
Koekelberg	29,54 €	52,02 €	26,92 €
Berchem	42,56 €	43,06 €	36,98 €
Ganshoren	42,59 €	45,06 €	30,36 €
Jette	44,72 €	55,41 €	25,94 €
Evere	43,38 €	52,47 €	36,12 €
St-Pieters-Woluwe	41,43 €	48,67 €	32,00 €
Oudergem	38,65 €	52,91 €	34,16 €
Watermaal-Bosvoorde	49,05 €	50,31 €	37,17 €
Ukkel	40,73 €	57,47 €	34,12 €
Vorst	43,17 €	52,21 €	
St-Lambrechts-Woluwe	40,25 €	41,26 €	35,45 €
St-Joost-ten-Node	40,06 €	40,06 €	38,28 €
<b>Gemiddelde</b>	41,18 €	49,54 €	36,35 €

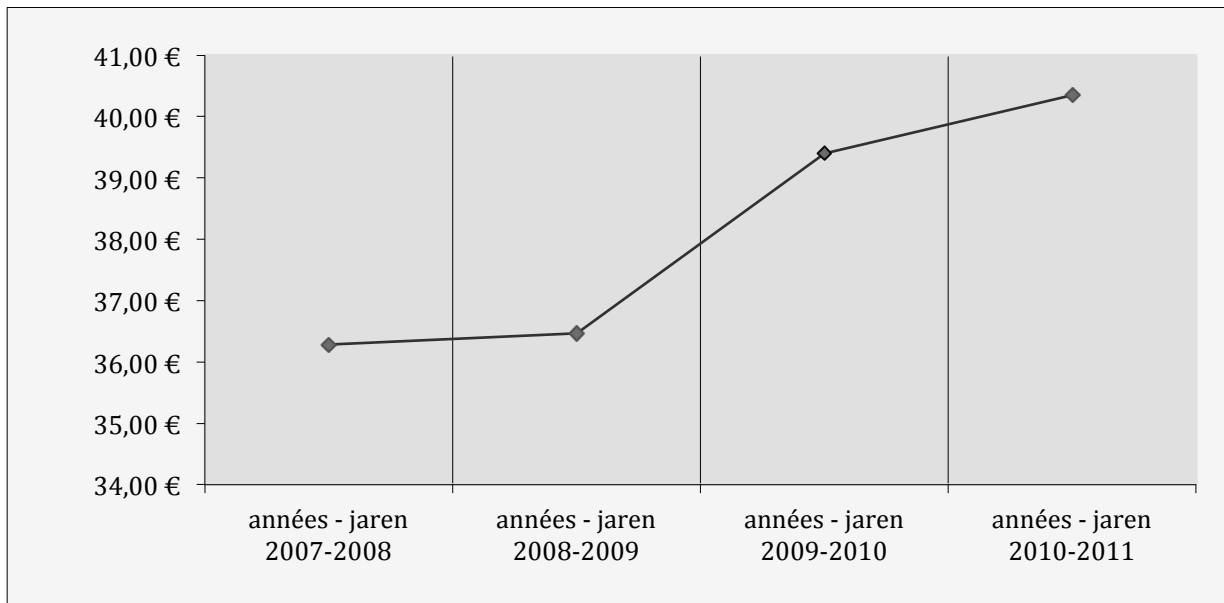
De laagste dagprijzen in de categorie goedkoopste eenpersoonskamers zijn te vinden in de gemeenten Koekelberg (€29,54) en Sint-Gillis (€35,50). Wat de duurste eenpersoonskamers betreft, betaal je in Ukkel (€57,47), Jette (53,98€), en Anderlecht (€53,81) het meest te betalen. Voor een bed in een kamer voor twee betaal je het minst in Anderlecht (25,05€), Schaarbeek (25,06€) en Jette (25,94€), dit in tegenstelling tot in Sint-Joost-Ten Node, waar je gemiddeld 38,28€ moet neertellen per nacht.

Op drie jaar tijd stegen de prijzen voor de goedkoopste kamers met €4,77 per dag (van €36,41 naar €41,18), die van de duurste kamers stegen met €7,15 (van €42,39 naar €49,54). Opmerkelijk daarbij is dat het vnl. De kamers van de niet-publieke sector zijn die het sterkst

<sup>199</sup> Cijfers verkregen van administratie GGC. Deze cijfers zijn indicatief voor de dagprijzen van de voorzieningen erkend door de VG en de COCOF.

stegen. De dagprijzen van de voorzieningen met vzw-statuuat namen toe met €5,14 deze van de commerciële sector met €5,69. De stijging bij de publieke sector hield met €3,35 het midden tussen beide andere sectoren<sup>200</sup>. In onderstaande tabel de evolutie van de prijzen van de rusthuizen.

*Figuur 2.1 Evolutie van de prijzen van de rusthuizen<sup>201</sup>*



<sup>200</sup> Info verkregen van administratie GGC.

<sup>201</sup> Info verkregen van administratie GGC.

## 5.5 Conclusie rusthuizen / woonzorgcentra

De **regelgeving** van de rusthuizen of woonzorgcentra is **grotendeels gelijklopend**. Toch mogen we stellen dat de COCOF het meest gedetailleerd weergeeft hoe alles georganiseerd kan worden. Ze hechten daartoe aan de regelgeving een aantal bijlagen met een reglement van inwendige orde, een model van overeenkomst tussen de instelling en de resident, een modelnota van het leefproject... De Vlaamse Gemeenschap vangt dit op door te verwijzen naar een kwaliteitsbeleid en een kwaliteitscoördinator waar beroep kan worden op gedaan. Deze moet de diverse procedures uitwerken zodat er kan voldaan worden aan de minimale kwaliteitseisen die worden gesteld. De invulling ervan is echter de verantwoordelijkheid van de instelling. De GGC houdt het midden tussen de COCOF en de Vlaamse Gemeenschap. Voor heel wat normen heeft de GGC gelijkaardige standaards als de COCOF. Het *Dossier: Normen Rusthuizen* van Home-Info (februari 2012) geeft een heel goed overzicht van de verschillen in de regelgeving.

Alle overheden hebben de beslissing genomen om **af te stappen van meerpersoonskamers**. Het aanbod dat mag worden uitgebouwd zijn individuele of tweepersoonskamers. De VG heeft met het *Woonzorgdecreet* duidelijk gekozen voor een opvang op individuele woongelegenheden. Daarom mogen nog maximum 20% van de bewoners op een tweepersoonskamer verblijven. Bij COCOF en GGC is dit nog 50%.

De **programmatie** van de verschillende overheden is zo goed als **uitgeput**. Verschillende initiatiefnemers kregen een voorlopige vergunning voor de resterende woongelegenheden die nog niet in exploitatie zijn. Dit betekent dat er de volgende jaren zo'n 2.500 extra plaatsen zullen bijkomen, voor zover er geen andere voorzieningen ophouden te bestaan. Op korte termijn kunnen er over de drie bevoegde overheden heen nog 192 woongelegenheden toegewezen worden aan initiatiefnemers.

Een meerderheid van de voorzieningen heeft een commerciële uitbating, voor ongeveer de helft gerund door enkele grote commerciële groepen: Orpea, Senior Livinggroup, Senior Assist, Medibelge, Noble Age, Home Activity of Armonea. op korte termijn nog een nog toe te wijzen woongelegenheden. Bij de COCOF hebben alle spelers – op één na – een commercieel doel. Bij de GGC en de VG is de verhouding tussen commerciële en niet-commerciële uitbaters of initiatiefnemers ongeveer 50-50. Indien de rusthuisplaatsen die momenteel bij verschillende initiatiefnemers in portefeuille zitten; worden gerealiseerd en uitgebaat, zal het aandeel bedden uitgebaat door commerciële uitbaters stijgen naar meer dan 57%. Dit is evenzeer het geval bij de Vlaamse Gemeenschap.

In het Vlaams regeerakkoord staat dat de Vlaamse Gemeenschap zich richt tot 30% van de Brusselaars. De VG heeft echter beslist in het "Ministerieel besluit houdende voor de ouderenvoorzieningen de vastlegging van bevolkingsprojecties" van 23/09/2011 om inzake de programmatie af te wijken van deze Brussel-norm en te programmeren voor 10% i.p.v. 30%. Omdat Brussel-Hoofdstad volgens deze berekeningen een overaanbod heeft aan NL rusthuiswoongelegenheden heeft, investeert de VG slechts beperkter in nieuwe

woongelegenheden. Dit heeft ook repercussies naar de uitbouw van de centra voor kortverblijf, die in woonzorgcentra moeten worden ingebed. Hierdoor kan er een gebrek aan inbeddingsplaatsen ontstaan voor de centra voor kortverblijf.

De **dagprijzen** in de sector en in de voorzieningen zelf zijn heel verschillend. De gemiddelde prijs voor de goedkoopste eenpersoonskamer in de sector bedraagt meer dan €7,00 minder dan de prijs in de duurste eenpersoonskamer. De voorzieningen met vzw-status hanteren de hoogste dagprijzen. De afgelopen jaren vond er een niet onbelangrijke prijsstijging plaats, voornamelijk bij de commerciële voorzieningen.

Het aantal rusthuizen is de afgelopen jaren gedaald. Er is een trend naar **schaalvergroting**. De kleinere rusthuizen kunnen zich het minst makkelijk aan de nieuwe regelgevingen conformeren.

Er bevinden zich in de rusthuizen ongeveer 600 personen jonger dan 60 jaar, die er meestal gehuisvest zijn omdat er elders geen aangepaste opvang voor hen voorhanden is (personen met psychische problemen, personen met een handicap, vroegdementie... ).

Wat het zorgprofiel betreft, heeft ongeveer 30% van de rusthuisbewoners een dementieprobleem. 40% van de bewoners behoort tot categorie C, Cd en Ccoma op de Katzschaal, 20% heeft een B-profiel en de overige 40% heeft een O-of A-profiel.

## 6. Alternatieve woonvormen

### 6.1 Inleiding

In het onderdeel residentiële voorzieningen gaan we ook na wat de alternatieve woonmogelijkheden zijn voor ouderen. Met ouder worden, neemt de nood aan zorg toe. Echter, een universeel profiel voor de oudere bestaat niet. Oud worden en de behoefte aan zorg is voor iedereen anders. De ene persoon steunt graag op familie en vrienden, terwijl de andere opteert voor formelere vormen van ondersteuning en zorg. De meeste ouderen geven echter aan het liefst zelfstandig te wonen en zo lang mogelijk een verhuis naar een rusthuis of woonzorgcentrum uit te stellen.

De beschikbaarheid van hulp en wie ze aanbiedt, hangt vaak samen met de wijze waarop men woont. Zo bieden hulp van familie, vrienden en buren en zorgdiensten aan huis een grotere kans op langer zelfstandig wonen. In dit onderdeel bespreken we zowel innovatieve wooninitiatieven binnen institutionele voorzieningen als de niet-institutionele initiatieven.

### 6.2. Innovatieve institutionele initiatieven

- De bij decreet georganiseerde, institutionele voorzieningen hebben het nadeel dat ze op “polariserende wijze” ver verwijderd zijn van de vorige, eigen woning van de oudere. De oudere die toch besloten heeft zich in een dergelijke instelling te vestigen, ondervindt vaker het probleem dat de huiselijke gewoontes verloren gaan en dat hij verwijderd wordt van de natuurlijke omgeving. Om daarom een zo natuurlijk mogelijke omgeving te laten ontstaan, geniet het de voorkeur het rusthuis te combineren met (bij wijze van voorbeeld, niet beperkend):
  - Een buurthuis, een gemeenschapscentrum;
  - een kinderopvang (crèche);
  - een centrum voor tijdelijke opvang van jongeren;
  - een opvangcentrum voor jonge of alleenstaande moeders, al dan niet met hun baby;
  - een servicecentrum (dagcentrum, lokaal dienstencentrum...);
  - een beschutte werkplaats;
  - een centrum voor gehandicapten.
- Verder is het eveneens innoverend om “dubbele” flats te voorzien, één voor de zorgbehoevende en één voor de autonome partner.
- Momenteel wordt er enkel in de regelgeving van de COCOF gesproken over gemeenschapshuizen. Art. 3 stelt dat de maximale capaciteit van het aantal plaatsen in gemeenschapshuizen die kan worden toegelaten 3 per 1000 inwoners ouder dan 60 jaar is. Titel 4 bespreekt de normen met betrekking tot de gemeenschapshuizen. Een

gemeenschapshuis heeft een capaciteit van minimum drie en maximum 15 residenten. Een gemeenschapshuis beschikt tenminste over de volgende uitrusting:

- een keuken uitgerust met een wasbak, een koelkast, een kookplaat met minstens 4 kookpunten en een oven;
- een badkamer met tenminste een wastafel en een douche of een bad per 4 inwoners;
- een WC per 4 inwoners;
- een woonplaats die een eetplaats bevat met een capaciteit waar alle residenten gelijktijdig, of in twee diensten, hun maaltijd kunnen gebruiken;
- een salon, uitgerust met zetels en een tafel of twee verschillende vertrekken die deze inrichting bieden;
- een wastafel met koud en warm water in elke kamer.

De maximale capaciteit van de kamers bedraagt twee personen. De minimale oppervlakte bedraagt 12m<sup>2</sup> voor een eenpersoons- en 18 m<sup>2</sup> voor een tweepersoonskamer<sup>202</sup>.

### 6.3. Alternatieve woonvormen<sup>203</sup>

De woonvormen voor ouderen gaan van het zelfstandig/individueel wonen tot het wonen in een woonzorgcentrum. De twee uitersten komen in deze studie reeds uitgebreid aan bod en worden daarom niet opgenomen in onderstaande opsomming van alternatieven.

---

#### **Zelfstandig wonen**

---

Kangoeroewoningen, aanleun- en assistentiewoningen zijn volwaardige alternatieven op het zelfstandig wonen. Omdat ze een duidelijk kader hebben en de opzet aan specifieke voorwaarden onderworpen is, worden ze hier nader toegelicht.

#### **Kangoeroewonen**

Bij het kangoeroewonen wordt een woning gedeeld door een oudere of ouder echtpaar en een jong gezin, dat de bovenste verdieping(en) betreft. Daarbij zijn beide “helpend” en “geholpen”:

- de oudere voelt zich niet alleen en kan steeds op het jonge gezin beroep doen, vb. door middel van een parlofoonsysteem;
- het gezin kan beroep doen op een aantal niet-gereguleerde diensten, zoals de opvang van de kinderen, hulp bij het huiswerk, kleine boodschappen, enz.

---

<sup>202</sup> Besluit 2008/1561 van het College van de Franse Gemeenschapscommissie houdende de toepassing van het decreet van 22 maart 2007 betreffende het te voeren beleid inzake de huisvesting en het onthaal van bejaarden, Belgisch Staatsblad, 2 april 2009.

<sup>203</sup> We baseren ons hierbij op Makay, I., & Lampaert, L. (2012). *Wonen zonder zorg(en). 10 woonvormen om over na te denken*. Brussel: Kenniscentrum Woonzorg Brussel.

Een voorbeeld is het kangoeroewoonproject van het Regionaal integratiecentrum Foyer te Sint-Jans-Molenbeek, duidend op het samenwonen van een autochtone bejaarde met een allochtoon gezin. Daarbij zijn beide huurder van hun woning.

In de marge hiervan is het ook goed om de gezinsopvang te vernoemen. De gezinsopvang wordt georganiseerd door een privaatrechtelijke of een fysieke persoon en mag maximum aan drie residenten huisvesting bieden. De COCOF voorziet in het *Besluit 2008/1561 van het College van de Franse Gemeenschapscommissie houdende de toepassing van het decreet van 22 maart 2007 betreffende het te voeren beleid inzake de huisvesting en het onthaal van bejaarden* een specifieke regeling voor gezinsopvang.

### **Aanleunwoningen en assistentiewoningen**

Aanleunwoningen zijn een vorm van ondersteunend wonen. De woningen zijn gebouwd in de onmiddellijke omgeving van een rusthuis of een verzorgingstehuis. Indien de woning iets verder van het verzorgingstehuis gelegen is, spreken we van satellietwoningen. De woonformule in deze satellietwoning is echter dezelfde als in een aanleunwoning. De bewoner van een aanleunwoning leeft zelfstandig maar kan van de diensten van het rusthuis gebruik maken. Dit gaat van het aanbod van warme maaltijden tot verpleging en verzorging. Deze vorm van wonen sluit nauw aan bij wat de Vlaamse overheid voor ogen heeft met de assistentiewoningen.

Een interessant voorbeeld is de Residentie Magnolia, gebouwd op de locatie van het voormalig klooster van de Gasthuiszusters Augustinessen van Brussel, naast het geriatrisch centrum. De residentie omvat 34 appartementen met een nuttige oppervlakte van 68 tot 84 m<sup>2</sup>, die aan 60-plussers worden verhuurd aan een huurprijs van €770,00 tot €810,00 per maand (alle gemeenschappelijke lasten, brandverzekering, noodoproepsysteem, enz. inbegrepen). De eerste inwoners hebben hun intrek genomen in augustus 2005. De huurders wonen volledig autonoom en verblijven er in principe voor de rest van hun leven, tenzij de verhuurder en/of de huurder beslissen of inzien dat de zorgbehoefte te groot is geworden en een (definitieve) overgang naar het rusthuis noodzakelijk is. De residenten beschikken over een oproepsysteem: het klassieke telehulpsysteem, waarmee mantelzorgers en ook het geriatrisch centrum zelf bij noodoproepen verwittigd worden. Er werd door de initiatiefnemers heel bewust gekozen voor het statuut van 'Woningen voor ouderen' en niet voor de formule van een 'Serviceresidentie'. De bewoners kunnen wel, mits zich te verplaatsen, gebruik maken van de diensten van het ROB-RVT-rusthuis, zoals middagmaal in het restaurant, advies en hulp van de sociale dienst, hulp en advies bij technische problemen, enz. De residentie heeft niet het statuut van een serviceresidentie, daar er niet steeds iemand permanent oproepbaar is.

Assistentiewoningen zijn individueel aangepaste wooneenheden, waar gebruikers van 65 jaar of ouder zelfstandig wonen en waar ze facultatief een beroep kunnen doen op ouderenzorg. In een groep van assistentiewoningen is een woonassistent aanwezig en is er minstens één gemeenschappelijke ruimte. Deze woonassistent verzorgt de sociale netwerkvorming en is



aanspreekbaar voor de bewoners. De taak van een woonassistent kan ook opgenomen worden door het personeel van een residentiële voorziening of een dienstencentrum<sup>204</sup>.

---

## **Wonen in groep**

---

Wonen in groep betekent dat elke bewoner zijn eigen woning heeft, maar dat ze samen ook een aantal ruimtes delen. Er zijn een aantal variaties die we nader toelichten, waarbij de verschillen hoofdzakelijk te vinden zijn in enerzijds de mate van gemeenschappelijkheid en anderzijds het al dan niet ingericht zijn op zorgverlening. Bovendien zijn sommige varianten eerder aangewezen voor kleine groepen.

De basisvorm van wonen in groep kennen we allemaal als sociale woningen. In de initiële concepten werden reeds gemeenschappelijke ruimtes voorzien ten behoeve van alle bewoners. De bewoners kiezen in eerste instantie niet voor het wonen in groep, maar alle potentieel is aanwezig.

### **Centraal wonen**

Bij centraal wonen woont iedereen in zijn eigen huis, vaak rond een gemeenschappelijke tuin of binnenplaats. Verder zijn er nog een aantal ruimtes (garage, wasplaats...) waar de bewoners een functie met verantwoordelijkheid voor kunnen opnemen. Tussen de bewoners onderling is er veel sociaal contact wat vaak leidt tot een hechte band. Bovendien leven zowel ouderen als jongeren samen in deze groepen. In Brussel plaatsen we hoofdzakelijk de collectieve aankopen uit eind vorige eeuw onder deze noemer.

De ervaring met centraal wonen leert dat het in het begin wat zoeken is, maar na verloop van tijd blijven de projecten lang standhouden. Een voordeel van centraal wonen is dat het goed geschikt is voor informele zorg. De bewoners kennen elkaar en springen spontaan bij indien nodig. Er blijkt een gezonde bezorgdheid te heersen en men kan rekenen op de ondersteuning van de burens. Het maken van afspraken is daarbij onontbeerlijk. Maar mochten de bewoners daarnaast professionele zorg nodig hebben, kunnen ze steeds terecht bij thuiszorg<sup>205</sup>.

### **Cohousing**

Bij **cohousing** heeft elk individu of gezin zijn eigen woning met woonkamer, keuken, badkamer, toilet en slaapkamer(s). Bovendien zijn er verschillende gemeenschappelijke ruimtes waarbij een gemeenschappelijke leef- en eetruimte met bijhorende keuken een centrale plaats krijgen. Eventueel kunnen er ook hobbyruimtes, een wasplaats, fietsenstalling, logeerkamer ten behoeve van alle bewoners zijn. Vaak is de tuin voor een groot deel gemeenschappelijk. Cohousing kan ontstaan vanuit een bepaalde filosofie of levensvisie zoals ecologie of spirituele verbondenheid.

---

<sup>204</sup> Zie ook Deel 2.2., hoofdstuk 4. Serviceflat/groep van assistentiewoningen.

<sup>205</sup> Makay, I., & Lampaert, L. (2012). *Wonen zonder zorg(en). 10 woonvormen om over na te denken*. Brussel: Kenniscentrum Woonzorg Brussel.

Kernaspecten zijn comfort, sociale relaties, duurzaamheid en een aangename leefomgeving. Bewoners van cohousingprojecten doen ook vaak activiteiten samen. Instappen in een dergelijk project is dan ook kiezen voor wonen in groep. De samenstelling van de groep is bijgevolg van groot belang.

De verminderde privacy in cohousing wordt gecompenseerd door de gezonde bezorgdheid onder de medebewoners. Elkaar helpen blijkt dan ook een uitgangspunt van cohousing te zijn, wat de onderlinge solidariteit zeer groot maakt. Mocht het nodig zijn, kunnen de bewoners beroep doen op professionele zorg. En ook dit kan samen georganiseerd worden<sup>206</sup>.

**Clusterwonen** is een meer kleinschalige variant van groepswonen voor mensen die intensieve zorgen en/of 24-uurtoezicht nodig hebben. Iedereen leeft in zijn eigen woning, maar deze zijn geclusterd, zodat makkelijker thuiszorg en dienstverlening kan worden geboden

Een voorbeeld hiervan is uitgewerkt door De Overmolen, Baita en CAW Archipel in de Moutstraat, 25 te 1000 Brussel, waar ouderen en thuislozen kunnen terugvallen op een fulltime verpleegster.

Een andere variant van kleinschalig wonen in groep zijn de **Abbeyfieldhuizen**, waarvan er reeds 2 bestaan in Brussel (Etterbeek en Watermaal-Bosvoorde). In tegenstelling tot het clusterwonen staat in deze woonvorm het zelfstandig samenwonen centraal. Elk huis heeft een verantwoordelijke en vrijwilligers die de bewoners ondersteunen, maar er is geen permanentie en de huizen zijn niet ingericht om intensieve zorgen te verstrekken.

In Etterbeek gaat het om een huis voorbehouden aan personen met een bescheiden inkomen. De maandelijkse huurprijs, inclusief de gemeenschappelijke lasten, de inzet van een keukenhulp en één gemeenschappelijke maaltijd per dag bedraagt maximaal €660,00 en dit in functie van het inkomen. Deze omvat zowel het gebruik van de eigen flat ong. 40-50m<sup>2</sup>, als het gebruik van alle gemeenschappelijke delen, waaronder de keuken, een salon, de eetzaal, enz. De relatief lage huurprijs in Etterbeek is mogelijk omdat het gebouw, eigendom van de gemeente Etterbeek, in erfpacht gegeven werd aan de organisatie.

## **Gestippeld wonen**

Een derde variant van wonen in groep is **gestippeld wonen**. Binnen het groter geheel van een appartementsgebouw heeft iedereen een privaat appartement. Een groep ouderen die verspreid in een gebouw wonen, beslissen om samen één appartement te delen. Ze richten deze gemeenschappelijke ruimte samen in en gebruiken het om elkaars gezelschap op te zoeken, tv te kijken, samen te eten, waardoor een groepsgevoel ontstaat. Het appartement kan ook gebruikt worden als centraal punt voor diensten van thuiszorg waar ze al dan niet samen beroep op doen. In deze variant van groepswonen blijft er duidelijk veel ruimte voor de eigen privacy.

Om de kosten van het extra appartement te kunnen dragen, bestaan de groepen meestal uit acht à tien bewoners. Samen staan ze in voor de inrichting en het onderhoud van het appartement.

---

<sup>206</sup> Makay, I., & Lampaert, L. (2012). *Wonen zonder zorg(en). 10 woonvormen om over na te denken*. Brussel: Kenniscentrum Woonzorg Brussel.

De kosten voor thuiszorg en schoonmaak kunnen ook gedeeld worden. De samenstelling van de groep verandert vaak. Zo kunnen er leden uitstappen en er andere toetreden.

Wat de zorg betreft, kunnen de ouderen in deze woonvorm ook rekenen op elkaar voor de kleinere vormen van ondersteuning zoals eten brengen, naar de winkel gaan... Voor professionele zorg staat de groep niet in, maar het kan wel samen georganiseerd worden<sup>207</sup>.

---

### **Woongemeenschappen**

---

In een woongemeenschap leven de bewoners bewust samen. Met uitzondering van de slaapkamers zijn alle ruimtes gemeenschappelijk. Vaak is de woongemeenschap verbonden aan een ideologie of levensvisie. De bewoners doen veel samen en dit vereist een grote flexibiliteit en openheid voor andermans voorkeuren. Een groot voordeel van een woongemeenschap is dat men nooit alleen is en altijd wel op iemand kan rekenen.

Een woongemeenschap voor ouderen vraagt een grote betrokkenheid van de bewoners en is een bewuste keuze. Vaak betreft het een kleinere groep ouderen (3 à 5 personen) die vertrekken van het idee van: samenleven en voor elkaar zorgen. Zo helpen ze elkaar bij het koken, inkopen doen, het huishouden... Ze eten samen, kijken samen tv... trekken met andere woorden veel met elkaar op. Wanneer iemand ziek is, springen ze bij, maar persoonlijke of medische verzorging laten ze over aan derden. Elke woongroep maakt ook gebruik van diensten aan huis zoals gezinszorg, familiehelp, kapper, pedicure... De diensten samen delen drukt bovendien de kosten en is een wezenlijk voordeel van het samenwonen in een woongemeenschap voor ouderen.

Iedere bewoner heeft een eigen slaapkamer die men zelf kan inrichten. Alle andere ruimtes (leefkamer, eetkamer, keuken, badkamer en sanitair) zijn gemeenschappelijk. Al deze ruimtes worden in onderling overleg ingericht en onderhouden.

Zoals vaak in een woongroep, moet de bewoner ook in de woongemeenschap voor ouderen openstaan voor anderen om te kunnen samenleven. De fundamentele principes zijn verdraagzaamheid en solidariteit en daar horen goede afspraken bij en regelmatig overleg. Vele gemeenschappen krijgen ondersteuning van een vrijwilliger of een professionele begeleider van de inrichtende organisatie. Deze begeleiding kan in de vorm van het organiseren van activiteiten zijn, maar de begeleiders zijn er ook voor het oplossen van problemen of het individueel begeleiden van een bewoner<sup>208</sup>.

Een woongroep van ouderen richt zich tot een aantal niet bijzonder zorgbehoevende ouderen,. Het geheel wordt grotendeels door de bejaarden zelf bestuurd en is ontstaan op initiatief van één van hen of een groep van personen (fysieke of rechtspersonen), buiten elk specifiek wettelijk kader en zonder winstgevend doel. We onderscheiden drie verwante formules: centraal wonen, cohousing en gestippeld wonen.

---

<sup>207</sup> Makay, I., & Lampaert, L. (2012). *Wonen zonder zorg(en). 10 woonvormen om over na te denken*. Brussel: Kenniscentrum Woonzorg Brussel.

<sup>208</sup> Makay, I., & Lampaert, L. (2012). *Wonen zonder zorg(en). 10 woonvormen om over na te denken*. Brussel: Kenniscentrum Woonzorg Brussel.

Eén van de bestaande initiatieven is Abbeyfield vzw die momenteel 4 huizen beheert in Wallonië en Brussel.

In Etterbeek gaat het om een huis voorbehouden aan personen met een bescheiden inkomen. De maandelijkse huurprijs, inclusief de gemeenschappelijke lasten, de inzet van een keukenhulp en één gemeenschappelijke maaltijd per dag bedraagt maximaal €660,00 en dit in functie van het inkomen. Deze omvat zowel het gebruik van de eigen flat ong. 40-50m<sup>2</sup>, als het gebruik van alle gemeenschappelijke delen, waaronder de keuken, een salon, de eetzaal, enz. De relatief lage huurprijs in Etterbeek is mogelijk omdat het gebouw, eigendom van de gemeente Etterbeek, in erfpacht gegeven werd aan de organisatie.

## **6.4 Conclusie alternatieve woonvormen**

Enkel de COCOF heeft in zijn regelgeving voor de residentiële ouderenzorg een reglementering aangaande samenhuisprojecten en gemeenschapswonen. Dit ontbreekt bij de GGC en de VG, al geven beide overheden te kennen dat er in hun regelgeving openheid is voor deze samenleefvorm. Het toont aan dat er nog weinig wordt ingezet op deze woonvormen voor ouderen, maar dat de aandacht ervoor groeit.

Momenteel bestaan er enkele initiatieven en worden er verschillende proefprojecten aangaande alternatieve woonvormen uitgewerkt. Meestal vertrekken de initiatieven vanuit vzw's, al dan niet gelinkt aan een OCMW.

De alternatieve woonvormen zijn nog weinig bekend. Daar waar ze worden uitgebouwd is er telkens een vrij grote interesse om in te stappen.

Er is een vraag bij de allochtone gemeenschappen om bij de uitbouw van ouderenzorg als overheid in te zetten op deze woonvormen. Dit omdat het

- sterker aansluit bij het zelforganisatiemodel, dat voor de allochtone gemeenschap een gekend model is;
- meer mogelijkheden biedt om de meest gepaste zorg te bieden en via kleine leefgroepen tegemoet te komen aan de wensen van de allochtone ouderen;
- het sterker aansluit bij de manier waarop in bepaalde gemeenschappen ouderen in hun land van herkomst hun oude dag doorbrengen.

Alternatieve woonvormen hoeven niet doelgroep- of leeftijdsgebonden te zijn. Het geeft de mogelijkheid intergenerationele projecten op te zetten of woonvormen voor een diversiteit van doelgroepen die aansluiting vinden bij elkaar in te richten.

## 7. Algemene conclusie residentiële zorg

Residentiële zorg in Brussel is heel sterk uitgebouwd, zeker wat de rusthuizen betreft. Er zijn de afgelopen jaren heel wat verouderde rusthuizen dicht gegaan. Nieuwe –meestal commerciële- initiatiefnemers staan klaar om nieuwe rusthuizen uit te bouwen. Bij de COCOF heeft de commerciële sector zo goed als alle rusthuisplaatsen in handen. Bij de GGC en de Vlaamse gemeenschap evolueert dit de volgende jaren naar 60%. De vermarkting van de zorg is in de Brusselse rusthuissector dus heel sterk doorgedrongen. Waakzaamheid aangaande kwaliteitseisen blijft geboden.

Serviceflatresidenties werden opgericht, maar zijn vaak duur en hun dienstverlening is niet altijd even transparant. Er is nog heel wat potentieel in dit segment, wanneer er een juiste prijs-kwaliteitverhouding op vlak van dienstverlening optreedt.

De verschillende regelgevingen laten heel veel zorgvormen toe. Van het klassieke rusthuis over serviceflats naar kortverblijf, herstellverblijf, zelfs gezinsopvang en gemeenschapswonen. De regelgeving staat open voor vernieuwing.

De centra voor kortverblijf komen niet van de grond. Het is voor een uitbater van een rusthuis veel interessanter om langverblijvers op te nemen. Een bijsturing van overheidswege in de vorm van een verplichting tot aanbod kortverblijf eens een instelling x-aantal (bvb. 80) bedden heeft, kan een positieve impuls geven.

De evolutie van de rusthuisdagprijzen baart zorgen. In sommige nieuwe rusthuizen worden al dag prijzen van meer dan €70 aangerekend. Dit is mede verbonden met de verhoogde kwaliteitseisen aangaande de infrastructuur die door de overheid wordt opgelegd. De extra kostprijs die dit met zich mee brengt, wordt door de initiatiefnemers onverminderd doorgerekend aan de bewoner.

Alternatieve woonvormen vinden meer gehoor dan vroeger. De pilootprojecten zijn veelbelovend. Toch staat de uitbouw van dit aanbod nog in de kinderschoenen.

De gebruikers van de residentiële zorg zijn geen afspiegeling van de Brusselse 60-65plusser. De mortaliteitscijfers in de rusthuizen geven aan dat slechts 4% van de overledenen van allochtone origine is. Er is bij de voorzieningen weinig aandacht voor de diversiteitsthematiek.

Tabel 2.40 SWOT-analyse residentiële zorg

<b>Sterktes</b>	<b>Zwaktes</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veel rusthuizen</li> <li>• Uitgebreide regelgeving: laat verschillende zorgvormen toe</li> <li>• Experimenteeruimte voor kleinschalige huisvestingsalternatieven</li> <li>• Heel wat nieuwe initiatieven (vb. serviceflats, rusthuizen) gepland</li> <li>• Programmatie rusthuizen quasi ingevuld</li> <li>• Toegenomen aandacht voor kwaliteit van infrastructuur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niet alle rusthuizen hebben een goede kwaliteit</li> <li>• Geen geneigdheid bij rusthuizen voor uitbouw kortverblijf, want minder winstgevend/grote verloop</li> <li>• Verschillende regelgeving m.b.t. normen en kwaliteit</li> <li>• Weinig afstemming intramurale voorzieningen</li> <li>• Verschillende leeftijdsgrenzen bij opvang (60 vs. 65 jaar)</li> <li>• Weinig alternatieve woonvormen</li> </ul>
<b>Kansen</b>	<b>Bedreigingen</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grote potentie naar zorgvormen bij toepassing en integratie van de verschillende regelgeving</li> <li>• Nog heel wat ruimte in programmatie voor serviceflats</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er zijn verschillende kleine rusthuizen (van 25 à 50 bewoners) die op termijn niet meer zullen voldoen aan de kwaliteitsnormen.</li> <li>• De betaalbaarheid van rusthuizen en serviceflats voor de gebruiker</li> <li>• Regelgeving-hopping (van voorzieningen)</li> <li>• Onevenwichtige geografische spreiding</li> <li>• Taalstatuut van de voorziening geen garantie op zorg in die taal</li> <li>• In regelgeving geen aandacht voor diversiteitsproblematiek</li> </ul>

## Deel 2.3: “Semi-residentiële zorg”

Bij toenemend verlies aan autonomie kunnen thuiswonende en/of zorgbehoevende ouderen één of meerdere dagen per week doorbrengen in een dagcentrum of dagverzorgingscentrum (DVC). Ze kunnen er professionele verzorging krijgen of deelnemen aan activiteiten. Dit geeft mantelzorgers de mogelijkheid op die momenten even op adem te komen. Het zorgaanbod breidt zich stilaan uit naar nachtopvang. Daarnaast bestaat er sinds kort een nieuw alternatief voor de diensten voor oppashulp binnen het *Woonzorgdecreet*: diensten voor gastopvang. Ouderen worden opgevangen in gastgezinnen. Ook hier is het uiteindelijke doel het verlichten van de zorgtaken van de mantelzorger.

In dit onderdeel van het rapport gaan we dieper in op de dagopvangcentra en de diensten voor gastopvang en nachtopvang.

# 1. Dagverzorgingscentra

De dagverzorgingscentra (DVC) vormen een brug tussen de thuiszorg- en de residentiële voorzieningen. DVC zijn structuren voor opvang met als doel de nodige ondersteuning te bieden aan ouderen en hun mantelzorgers zodat de bejaarde thuis kan blijven wonen. Deze structuren staan toe dat de familie wat ademruimte heeft en de persoonlijke professionele of andere activiteiten kan voortzetten. De federale overheid voorziet in *Aanhangsel nr. 2 van 25 mei 1999 bij het Protocol nr. 1* in een programmering van 1,5 per 1000 inwoners van 60 jaar of ouder<sup>209</sup>. Dat wil zeggen 1988 plaatsen voor Vlaanderen, 1045 plaatsen voor Wallonië, 304 voor Brussel-Hoofdstad en 24 voor de Duitstalige Gemeenschap<sup>210</sup>.

Daarnaast kunnen gewestelijke overheden eigen programmatienormen opstellen die verschillen van deze van de federale overheid. Voor personen die naar de DVC komen, komt de ZIV tussen in de verpleegdagprijs. De verpleegdagprijs ligt er lager dan in de ROB of RVT aangezien ouderen er niet overnachten maar er enkel een deel van de dag verblijven. Om in aanmerking te komen voor deze forfaitaire tegemoetkoming, moeten deze personen een graad van afhankelijkheid hebben die overeenstemt met minimum forfait B in een ROB<sup>211</sup>.

## 1.1 Omschrijving

---

VG

---

Een **dagverzorgingscentrum** is een voorziening die als opdracht heeft, de gebruiker van 65 jaar of ouder in daartoe bestemde lokalen, dagverzorging alsook geheel of gedeeltelijk, de gebruikelijke persoonsverzorging en huishoudelijke hulp te bieden<sup>212</sup>. Om de opdracht als erkend dagverzorgingscentrum uit te voeren, moeten ten minste volgende activiteiten verricht worden:

- hygiënische en verpleegkundige hulp- en dienstverlening aanbieden;
- activering, ondersteuning en revalidatie aanbieden;
- animatie en creatieve ontspanning organiseren;
- psychosociale ondersteuning aanbieden.

Qua voeding dient een gebruiker ten minste 1 maaltijd per dag, waaronder een warme maaltijd te krijgen. Een dagverzorgingscentrum moet een structurele link hebben met een woonzorgcentrum. Een dagverzorgingscentrum dient gepast vervoer voor de gebruiker te organiseren waardoor de gebruiker thuis kan opgehaald worden en na verblijf in het centrum

---

<sup>209</sup> Interministeriële Conferentie van 25 mei 1999 - Aanhangsel nr. 2 bij het Protocol van 9 juni 1997 gesloten tussen de Federale Regering en de overheden bedoeld in de artikelen 128, 130 en 135 van de Grondwet, over het te voeren ouderenzorgbeleid: centra voor dagverzorging, *Belgisch Staatsblad*, 20 oktober 1999.

<sup>210</sup> Van Audenhove C., Spruytte N., Destroyer E., De Coster I., Declercq A., Ylieff M., Squelard G., & Misotten P. (2009). *De zorg voor personen met dementie: perspectieven en uitdagingen*. Brussel: Koning Boudewijnstichting.

<sup>211</sup> Zie Deel 2.2., hoofdstuk 5.

<sup>212</sup> Vlaamse Regering (2009). Woonzorgdecreet. *Belgisch Staatsblad*, 14 mei.



thuis gebracht kan worden<sup>213</sup>. Enkel dagverzorgingscentra die in een woonzorgcentrum zijn ingebed, kunnen nachtopvang organiseren<sup>214</sup>.

Om het aantal dagverzorgingscentra te verhogen besliste de Vlaamse minister bevoegd voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin in september 2012 om een bijkomende vorm van dagverzorging te financieren: de collectieve autonome dagopvang (CADO). Op 14 september 2012 wijzigde de Vlaamse Regering daartoe definitief haar besluit op de dagverzorgingscentra. Er komt tegelijk een versoepeling voor kleinschalige dagopvangvormen. CADO, de nieuwe vorm van dagverzorgingscentrum sluit aan bij de bestaande thuiszorgdiensten, is kleinschalig en kan zich specifiek richten op matig en licht zorgbehoevenden. CADO kan worden uitgebaut door de erkende diensten voor gezinszorg en hanteert expliciet de filosofie van de thuiszorg.

---

## GGC

---

Artikel 2, 4°, b), d) uit de *Ordonnantie betreffende de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarde personen van 24 april 2008* omschrijft een **centrum voor dagverzorging** als een gebouw of een gedeelte van een gebouw, dat deel uitmaakt van een rusthuis of dat verbonden is met een rusthuis en dat overdag gezondheidszorg biedt aan sterk afhankelijke zorgbehoevende bejaarden alsook de noodzakelijke ondersteuning opdat die personen thuis kunnen blijven.

Daarnaast beschikt de GGC nog over de erkenningscategorie **centrum voor dagopvang**. Een centrum voor dagopvang is een gebouw of een gedeelte van een gebouw dat deel uitmaakt van of verbonden is met een rusthuis en dat overdag een opvangstructuur biedt aan bejaarden die thuis wonen en die in het centrum aangepaste ondersteuning en verzorging vinden die passen bij hun autonomieverlies<sup>215</sup>. Bejaarden worden gedefinieerd als ouderen vanaf 60 jaar. In de dagprijs van een centrum zijn de opvang en de inbegrepen diensten en het middagmaal inbegrepen<sup>216</sup>. De nodige hulp en verzorging worden geboden aan bejaarde personen die niet in staat zijn activiteiten van het dagelijkse leven alleen te verrichten<sup>217</sup>. Tevens dient een douche aanwezig te zijn, die indien nodig, dagelijks door de gebruikers gebruikt kan worden<sup>218</sup>.

---

<sup>213</sup> Vlaamse Regering (2009). Besluit betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. *Belgisch Staatsblad*, 17 december 2009.

<sup>214</sup> Vlaamse Regering (2009). Besluit betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. *Belgisch Staatsblad*, 17 december 2009.

<sup>215</sup> GGC (2008). Ordonnantie betreffende de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarden. *Belgisch Staatsblad*, 16 mei 2008.

<sup>216</sup> GGC (2009). Besluit tot vaststelling van de erkenningsnormen waaraan de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarde personen moeten voldoen alsmede tot nadere omschrijving van de groepering en de fusie en de bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen. *Belgisch Staatsblad*, 17 december 2009.

<sup>217</sup> GGC (2009). Besluit tot vaststelling van de erkenningsnormen waaraan de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarde personen moeten voldoen alsmede tot nadere omschrijving van de groepering en de fusie en de bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen. *Belgisch Staatsblad*, 17 december 2009.

<sup>218</sup> GGC (2009). Besluit tot vaststelling van de erkenningsnormen waaraan de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarde personen moeten voldoen alsmede tot nadere omschrijving van de groepering en de fusie en de bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen. *Belgisch Staatsblad*, 17 december 2009.

Verder stelt elk centrum een animatie- en activiteitenprogramma op dat het behoud van de zelfredzaamheid van de gebruikers en hun deelname aan het maatschappelijk leven bevorderen<sup>219</sup>.

---

## **COCOF**

---

Een **dienst voor dagonthaal** vormt een overgang naar de rusthuizen en is bestemd voor het onthaal, overdag, van bejaarden die ten minste 60 jaar oud zijn om hen te helpen hun sociale contacten te behouden of te herstellen, hun zelfstandigheid te bevorderen en te begeleiden bij de socio-sanitaire stappen die ze ondernemen<sup>220</sup>.

De capaciteit van een dagonthaaldienst bedraagt minimum 15 en maximum 40 personen<sup>221</sup>.

De dagonthaaldienst organiseert gezamenlijke activiteiten die het behoud van de zelfstandigheid van de gebruiker stimuleren, evenals de deelname aan het sociale leven. Dit betekent dat er recreatieve activiteiten alsook activiteiten ter preventie van het autonomieverlies van de bezoeker worden georganiseerd<sup>222</sup>.

De dienst helpt de begunstigden bij de organisatie van hun verplaatsingen tussen de woonplaats en de dienst. Het vervoer kan door de dagonthaaldienst zelf georganiseerd worden. 's Middags wordt er een warme maaltijd aangeboden aan de bezoekers die er de volledige dag verblijven<sup>223</sup>.

De dienst voor dagopvang gaat een functionele verbintenis aan met een dienst voor thuisverzorging of een coördinatiecentrum voor thuiszorg en dienstverlening aan huis<sup>224</sup>.

## **1.2 Programmatie en subsidiëring**

---

### **VG**

---

Elk dagverzorgingscentrum dient over minstens 5 verblijfseenheden per gemeente te beschikken. Het *Woonzorgdecreet* legt de programmacijfers vast op basis van de berekening van

---

<sup>219</sup> GGC (2009). Besluit tot vaststelling van de erkenningsnormen waaraan de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarde personen moeten voldoen alsmede tot nadere omschrijving van de groepering en de fusie en de bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen. *Belgisch Staatsblad*, 17 december 2009.

<sup>220</sup> COCOF (2008). Decreet betreffende het te voeren beleid inzake de huisvesting en het onthaal van bejaarden. *Belgisch Staatsblad*, 24 januari 2008.

<sup>221</sup> COCOF (2009). Besluit 2008/1561 houdende de toepassing van het decreet van 22 maart 2007 betreffende het te voeren beleid inzake de huisvesting en het onthaal van bejaarden. *Belgisch Staatsblad*, 14 juli 2009.

<sup>222</sup> COCOF (2009). Besluit 2008/1561 houdende de toepassing van het decreet van 22 maart 2007 betreffende het te voeren beleid inzake de huisvesting en het onthaal van bejaarden. *Belgisch Staatsblad*, 14 juli 2009.

<sup>223</sup> COCOF (2009). Besluit 2008/1561 houdende de toepassing van het decreet van 22 maart 2007 betreffende het te voeren beleid inzake de huisvesting en het onthaal van bejaarden. *Belgisch Staatsblad*, 14 juli 2009.

<sup>224</sup> COCOF (2009). Besluit 2008/1561 houdende de toepassing van het decreet van 22 maart 2007 betreffende het te voeren beleid inzake de huisvesting en het onthaal van bejaarden. *Belgisch Staatsblad*, 14 juli 2009.

leeftijdscohorten vanaf 65 jaar, terwijl dit voorheen voor de dagverzorgingscentra vanaf 18 jaar was. Hierdoor zijn de programmacijfers voor 2010 gewijzigd.

De programmacijfers voor de dagverzorgingscentra worden als volgt bepaald:

- 3,2 verblijfseenheden per 3.000 ouderen van de leeftijdsgroep van 65 tot en met 69 jaar;
- 5 verblijfseenheden per 3.000 ouderen van de leeftijdsgroep van 70 tot en met 79 jaar;
- 10 verblijfseenheden per 3.000 ouderen van de leeftijdsgroep van 80 tot en met 89 jaar;
- 25 verblijfseenheden per 3.000 ouderen van de leeftijdsgroep vanaf 90 jaar<sup>225</sup>.

De toepassing van de programmacijfers wordt gebaseerd op de bevolkingsprojectie voor het vijfde jaar dat volgt op het jaar van de aanvraag van een voorafgaande vergunning<sup>226</sup>. In 2011 werden door de Vlaamse Gemeenschap 113 woongelegenheden geprogrammeerd.

De erkende dagverzorgingscentra komen in aanmerking voor een jaarlijkse subsidie-enveloppe die berekend wordt op basis van de gemiddelde bezettingsgraad. Deze is het totale aantal gefactureerde aanwezigheidsdagen per kalenderjaar gedeeld door 250. Vanaf 1 januari 2010 werden deze subsidiebedragen verhoogd<sup>227</sup>.

Tabel 2.41 Subsidiebedragen DVC vanaf 2010

Gemiddelde bezetting	$\geq 10$	$\geq 9$	$\geq 8$	$\geq 7$
Subsidie	€31.097,06	€28.255,14	€25.413,20	€22.572,35

In 2011 werden er 113 plaatsen geprogrammeerd in dagverzorgingscentra, waarvan er 20 ingevuld worden. In 2011 is voor het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad één DVC erkend: Terranova in Brussel-centrum voor 20 verblijfseenheden. 4 andere DVC kregen een voorafgaande vergunning: Solidariteit voor het Gezin te Anderlecht: 10 verblijfseenheden, Tram 82 te Sint-Agatha-Berchem: 15 verblijfseenheden, Aksent te Schaarbeek: 15 verblijfseenheden en De Brailleliga te Sint-Gillis: 15 verblijfseenheden. Daarnaast wordt er nog een dagverzorgingscentrum gepland te Neder-Over-Heembeek en te Oudergem voor telkens 15 verblijfseenheden.

Met CADO kunnen voortaan ook erkende diensten voor gezinszorg een aanvullende thuiszorg een dagverzorgingscentrum uitbaten. Het moet daarbij gaan om kleinschalige initiatieven, midden de mensen, in samenwerking met een thuiszorgvoorziening, een ouderenvoorziening, of een andere dienstencentrum. De CADO wordt enkel door de Vlaamse overheid gefinancierd en kan geen beroep doen op RIZIV-middelen. De verzorging in een CADO zal gebeuren door gezinshelpers die anders aan huis komen. In plaats van één verzorgende een groter aantal

<sup>225</sup> COCOF (2009). Besluit 2008/1561 houdende de toepassing van het decreet van 22 maart 2007 betreffende het te voeren beleid inzake de huisvesting en het onthaal van bejaarden. *Belgisch Staatsblad*, 14 juli 2009.

<sup>226</sup> Vlaamse Regering (2009). Besluit betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. *Belgisch Staatsblad*, 17 december 2009. En Rondzendbrief WVG/Woonzorgdecreet/10/01 van 24 april 2010.

<sup>227</sup> Vlaamse Regering (2009). Besluit betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. *Belgisch Staatsblad*, 17 december 2009.

uren bij één gebruiker te laten aanwezig zijn, kan in de CADO een verzorgende zorg dragen voor vier gebruikers<sup>228</sup>.

In het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad worden er 3 CADO's geprogrammeerd.

---

## GGC

---

Het Verenigd College stelt de programmering voor de **centra voor dagverzorging** vast in functie van:

1. de evolutie van het aanbod inzake de opvang, huisvesting of verzorging van de bejaarden, rekening houdend met de behoeften van de Brussels bevolking;
2. de protocolakkoorden gesloten tussen de federale overheid en de Gemeenschappen en Gewesten betreffende het te voeren ouderenbeleid<sup>229</sup>.

Eind 2011 werden 6 dagverzorgingscentra erkend met samen 95 bedden door de GGC erkend in het BHG. De GGC kent een werkingssubsidie toe aan de centra voor dagverzorging. De regelgeving met betrekking tot de investeringssubsidies vanwege de GGC komt overeen met deze met de centra voor dagopvang.

Het subsidiëringsbedrag voor 2011 voor de centra voor dagverzorging bedroeg 175.000 euro.

Tabel 2.42 Erkende dagverzorgingscentra GGC 2012<sup>230</sup>

Dagverzorgingscentra	Gemeente	Aantal plaatsen
Sint-Monika	Brussel stad	15
Herfstzon	Anderlecht	25
DVC van het OCMW van Sint-Pieters-Woluwe	Sint-Pieters-Woluwe	10
De Zonnebloem	Sint-Agatha-Berchem	15
De Heuvel	Sint-Lambrechts-Woluwe	15
DVC van het OCMW van Watermaal-Bosvoorde	Watermaal-Bosvoorde	15
<b>Totaal</b>		<b>95</b>

De subsidies worden ofwel vastgelegd in een overeenkomst tussen het Verenigd College en het erkende centrum voor dagverzorging ofwel bepaald in een jaarlijks besluit van het Verenigd College. Tijdens de legislatuur 2009-2014 zou de programmering en erkenning van de plaatsen in de dagverzorgingscentra op punt gesteld worden.

Wat de **centra voor dagopvang** betreft, bepaalt het Verenigd College de programmatie van de centra voor opvang- en huisvestingsvoorzieningen voor bejaarde personen op basis van dezelfde criteria als deze van de centra voor dagverzorging.

---

<sup>228</sup> Geraadpleegd op <http://www.ministerjovandeuren.be>

<sup>229</sup> GGC (2008). Ordonnantie betreffende de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarden. *Belgisch Staatsblad*, 16 mei 2008.

<sup>230</sup> Gegevens verkregen van de administratie GGC.

Het College stelt de werkingskosten van een centrum voor dagopvang vast. Ook bepaalt het Verenigd College het bedrag van de financiële bijdragen van de bezoeker vast<sup>231</sup>. De GGC kan subsidies verlenen voor de aankoop, de bouw, de uitbreiding, de verbouwing en de uitrusting van de gebouwen waarin een centrum voor dagopvang haar activiteiten uitvoert<sup>232</sup>.

Hoewel deze werkvorm in de *Ordonnantie van 24 april 2008 betreffende de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarde personen* is opgenomen, worden in Brussel nog geen centra voor dagopvang door de GGC erkend.

---

## **COCOF**

---

Het College beslist over de programmatie aangaande het aantal niet-residentiële diensten voor ouderen. De programmatie houdt rekening met de noden van ouderen, de demografische structuur van de Brusselse bevolking, de regels inzake de programmatie van bepaalde categorieën van residentiële instellingen en de geografische verdeling van bestaande instellingen en diensten in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest<sup>233</sup>.

De COCOF biedt een vastgestelde toelage onder de vorm van een tussenkomst in de personeels- en werkingskosten<sup>234</sup>. Er wordt een forfaitaire toelage van 50.000 EUR toegekend in de personeels- en werkingskosten van de dagonthaaldienst. Dit bedrag wordt geïndexeerd<sup>235</sup>.

Momenteel erkent en subsidieert de COCOF 2 diensten voor dagonthaal en 1 dagverzorgingscentrum.

### **1.3. Gebruikersbijdrage**

De dagverzorgingscentra zorgen voor de nodige omkadering om zorgbehoevenden een hele dag op te vangen en bieden op die manier ondersteuning aan ouderen en hun mantelzorgers opdat de zorgbehoevende oudere thuis kan blijven wonen.

De gebruikersbijdrage die hiervoor aan de bezoekers van gevraagd wordt, varieert van +/- 14 EUR per dag tot meer dan 25 EUR. In deze prijs is telkens ook het middagmaal en een minimum aan activiteiten en verzorging inbegrepen. Andere kosten voor bijkomende verzorging, activiteiten en vooral vervoer, worden vaak afzonderlijk aangerekend. De dagverzorgingscentra die door lokale besturen worden ingericht, kunnen meestal rekenen op de gemeentelijke

---

<sup>231</sup> GGC (2008). Ordonnantie betreffende de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarden. *Belgisch Staatsblad*, 16 mei 2008.

<sup>232</sup> GGC (2008). Ordonnantie betreffende de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarden. *Belgisch Staatsblad*, 16 mei 2008.

<sup>233</sup> GGC (2008). Ordonnantie betreffende de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarden. *Belgisch Staatsblad*, 16 mei 2008.

<sup>234</sup> GGC (2008). Ordonnantie betreffende de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarden. *Belgisch Staatsblad*, 16 mei 2008.

<sup>235</sup> GGC (2008). Ordonnantie betreffende de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarden. *Belgisch Staatsblad*, 16 mei 2008.

diensten voor een kosteloos vervoer van de cliënten uit de eigen gemeente. Andere rekenen (een deel van) de vervoerskosten noodgedwongen door aan de cliënten, aan een tarief dat schommelt tussen 0,75 cent tot 5 EUR per rit of een vaste toeslag per gereden kilometer, afhankelijk van de inrichter en woonplaats van de cliënt. Opvallend is alleszins de grote verscheidenheid aan tarifiering en prijssetting. Het resultaat hiervan is dat een zorgbehoevende oudere uit een gemeente zonder dagverzorgingscentrum per dag tot dubbel zoveel moet betalen als iemand die terecht kan in het eigen OCMW dagverzorgingscentrum.

## 1.4 Aanbod en invulling

In 2011 waren er in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest 11 centra die dagopvang aanboden aan 180 personen; 9 van deze centra zijn dagverzorgingscentra: naast opvang bieden zij ook verzorging aan. Deze van St-Gillis en Etterbeek zijn dagcentra.

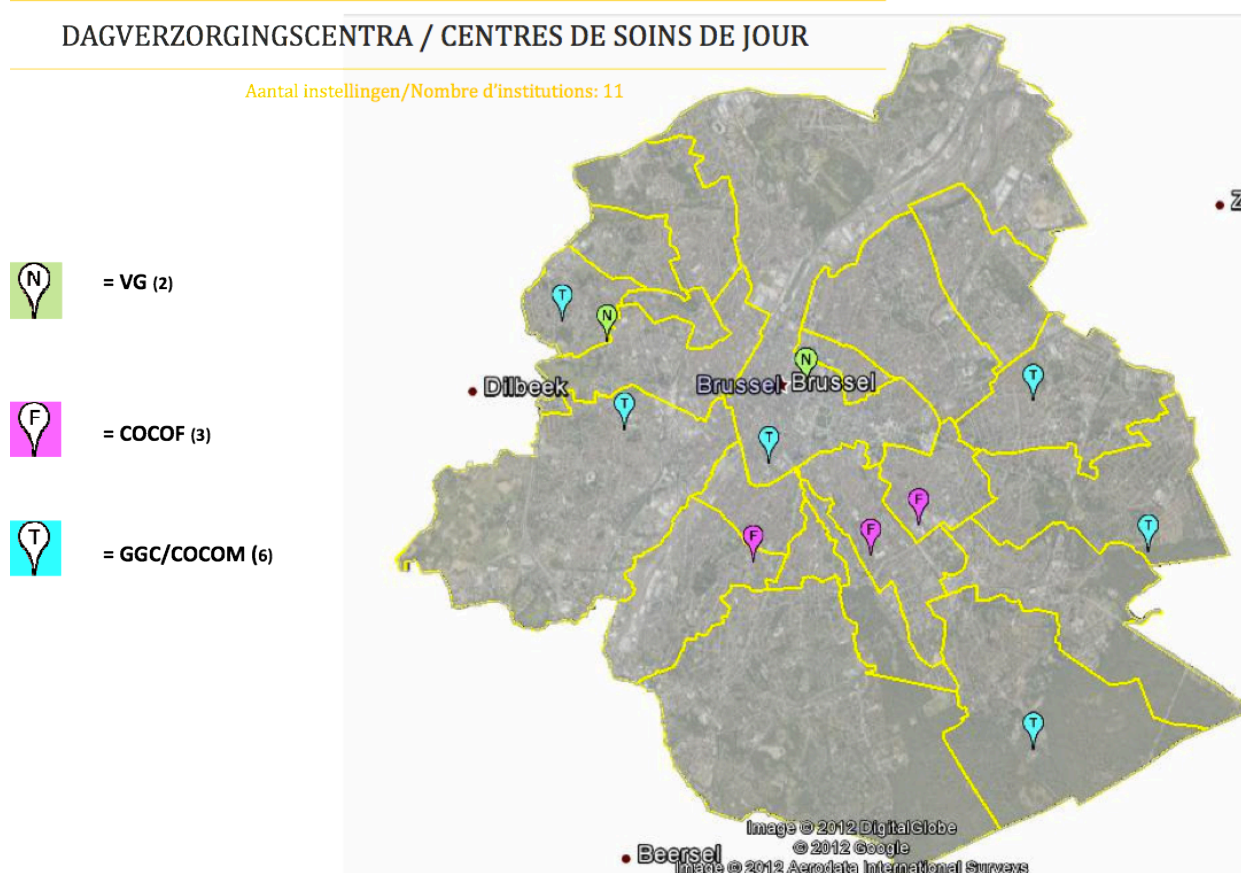
Tabel 2.43 Overzicht dagopvang BHG

Gemeente	VG	GGC	COCOF	Totaal aantal wooneenheden <sup>236</sup>
Anderlecht		Herfstzon		25 vnl. dementie
Anderlecht	Solidariteit voor het gezin			10 (voorafgaande vergunning)
Brussel		Sint-Monica		15 vnl. dementie
Brussel	Terranova			20 vnl. NAH
Elsene			IIIème Millénaire	20 vnl fysieke en geestelijke problemen
Etterbeek			Atoll (dagonthaal)	10 dagonthaal
Evere				0
Ganshoren				0
Jette				0
Koekelberg				0
Oudergem				0
Schaarbeek	Aksent			15 (voorafgaande vergunning)
Sint-Agatha-Berchem		De Zonnebloem		15 vnl. locomotorische beperkingen
Sint-Agatha-Berchem	Tram 82			15 vnl. fysieke problemen en dementie
Sint-Gillis			Aegidium (dagonthaal)	20 dagonthaal
Sint-Gillis	Brailleliga			15 (voorafgaande vergunning)
Sint-Jans-				0

236 [http://www.ccc-ggc.irisnet.be/nl/erkende-instellingen/bijstand-aan-personen/copy\\_of\\_service-residenties](http://www.ccc-ggc.irisnet.be/nl/erkende-instellingen/bijstand-aan-personen/copy_of_service-residenties) en <http://www.bruxellessocial.irisnet.be/CDCS-CMDC/menu.jsf;jsessionid=143971E7F1A033EAFB2E8248AD5F9D7F>

Molenbeek				
Sint-Joosten-Node				0
Sint-Lambrechts-Woluwe		De Heuvel		15 vnl. verminderde zelfredzaamheid
Sint-Pieters-Woluwe		DVC Sint-Pieters-Woluwe		10 vnl dementie en neurologische aandoeningen van fysieke of mentale aard
Ukkel				0
Vorst				0
Watermaal-Bosvoorde		DVC OCMW Watermaal-Bosvoorde		15 vnl dementie en fysieke problemen
<b>Totaal</b>				<b>180 + 40 voorafgaand vergund</b>

Figuur 2.3 Overzicht dagverzorgingscentra Brussels Hoofdstedelijk Gewest



## 1.4 Conclusies dagopvang

Er zijn **duidelijke visieverschillen** naargelang de erkennende en subsidiërende overheid van een DVC. De VG stelt de maximumcapaciteit vast op 15 personen, terwijl 15 personen het minimumaantal is bij de COCOF. Ouderen kunnen vanaf 65 jaar aankloppen bij een dagverzorgingscentrum erkend door de Vlaamse Gemeenschap; de federale overheid en de COCOF zet de minimumleeftijd op 60 jaar. De GGC en COCOF erkennen twee soorten diensten: centra voor dagverzorging en centra voor dagopvang/dagonthaal.

De dagverzorgingscentra en centra voor dagopvang bevinden zich op **het snijpunt van de thuiszorg en de residentiële zorg**. Zij moeten bij alle overheden dan ook een link met een rusthuis hebben. De VG wenst te komen tot 1 DVC per gemeente en ontkoppelt daarom de directe link tussen dagverzorgingscentra en woonzorgcentrum. Ook diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg kunnen vanaf januari 2013 een kleinschalig initiatief voor dagverzorging, de zogenaamde collectieve autonome dagopvang, oprichten. De klemtoon is voornamelijk op de opvang van ouderen komen te liggen. Een opname van personen die niet voldoen aan de leeftijdsgrens moet expliciet verantwoord worden.

Ook de **inhoudelijke invulling** verschilt sterk tussen de verschillende overheden. Bij VG en GGC ligt het accent voornamelijk op persoonsverzorging, activering en gezondheidszorg, terwijl de COCOF eerder focust op onthaal en preventie van autonomieverlies.

De programmatie van de COCOF streeft naar een **geografische spreiding**, wat bij de Vlaamse programmatie niet het geval is daar Brussel als 1 regio wordt beschouwd. Dit wordt door de VG gecorrigeerd door een gedetailleerde uittekening van de woonzorgzones, waarbij er wordt gestreefd naar een betere spreiding van de dagverzorgingscentra over Brussel.

De Vlaamse **financiering** is vergelijkbaar met de tussenkomst van de COCOF en de GGC. De inkomsten worden aangevuld met de dagprijs die de patiënt moet betalen en door middel van een federale tussenkomst via het RIZIV voor de meest zorgbehoevende patiënten (score B of C op de Katzschaal). Om in aanmerking komen voor een RIZIV-financiering op basis van een dagforfait, moeten de erkende DVC bij de federale overheid bijzondere erkenning aanvragen.

Bij de uitbating van dagverzorgingscentra is het aanbieden van **aangepast vervoer** voor de cliënten bij alle overheden een verplichting. Veel ouderen kunnen zich bij gebrek aan **vervoer** niet naar een dagverzorgingscentrum verplaatsen. Er wordt geen specifieke vervoerstoelage aan de dagverzorgingscentra toegekend waardoor het vervoer wordt doorgerekend aan de oudere, wat de dagprijs opdrijft. De vervoerskost wordt door de OCMW- en gemeente-instellingen laag gehouden voor de inwoners van de eigen gemeente. Zo beschikt DVC Herfstzon over drie voertuigen en is het vervoer er inbegrepen in de dagprijs. De niet-publieke DVC wordt het vervoer als surplus aangerekend.

Het **aanbod aan dagverzorgingscentra in Brussel is klein**. Er zijn momenteel 2 dagverzorgingscentra actief erkend door de VG; langs GGC-zijde zijn er 6 dagverzorgingscentra, langs COCOF-zijde 3 erkend en gesubsidieerd. Eén dienst is een dagverzorgingscentrum, de andere diensten staan in voor dagonthaal.



## 2. Diensten voor gastopvang

### 2.1 Omschrijving

Aanvullend bij de diensten voor oppashulp binnen het (Vlaamse) *Woonzorgdecreet* zijn er ook de **diensten voor gastopvang**. Een dienst voor gastopvang dient georganiseerd te worden door een door het *Woonzorgdecreet* erkende thuiszorgvoorziening en heeft als opdracht de vraag naar en het aanbod van gastopvang te coördineren in samenwerking met gastgezinnen<sup>237</sup>. Gastopvang houdt in dat er zorg en bijstand geleverd wordt, overdag of 's nachts, bestaande uit (re-) activering, gezelschap, toezicht en verzorging of begeleiding bij activiteiten van het dagelijks leven aan de gebruiker, bij afwezigheid van mantelzorg of met het oog op een tijdelijke vervanging van de mantelzorg. De opvang gebeurt in een gastgezin. Dit is een natuurlijke persoon die of een gezin dat bij wijze van vrijwilligerszorg gastopvang aanbiedt in de verblijfswoning of de eigen aangrenzende woning<sup>238</sup>. Een gastgezin kan opvang bieden onder de vorm van dag, nacht- of kortopvang en er kunnen gelijktijdig maximaal 3 personen in het gezin worden opgevangen. De gebruikers vereisen geen intensieve medische verzorging of intensief toezicht<sup>239</sup>. Door deze opvang wordt de mantelzorg tijdelijk ondersteund en ontlast. Gastgezinnen zijn vrijwilligers.

### 2.2 Programmatie en subsidiëring

---

#### VG

---

De minister stelt volgens de bepalingen van het *Zorgregiodecreet van 23 mei 2003* de regio's vast waarbinnen een dienst voor gastopvang kan worden erkend. Voor het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad kan 1 dienst voor gastopvang erkend worden. Per kalenderjaar dient een dienst voor gastopvang minstens 3.000 uren opvang te coördineren in de regio waarvoor deze erkend is. Voor Brussels-Hoofdstad is een afwijking voorzien, daar zorgt een dienst voor de coördinatie van minstens 1.800 uren gastopvang<sup>240</sup>. De minister legt jaarlijks het totale aantal subsidiabele uren gastopvang voor de erkende diensten voor gastopvang vast en per erkende dienst wordt het maximum aantal subsidiabele uren gastopvang bepaald<sup>241</sup>.

---

<sup>237</sup> Vlaamse Regering (2009). Woonzorgdecreet. *Belgisch Staatsblad*, 14 mei.

<sup>238</sup> Vlaamse Regering (2009). Besluit betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. *Belgisch Staatsblad*, 17 december 2009.

<sup>239</sup> Vlaamse Regering (2009). Besluit betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. *Belgisch Staatsblad*, 17 december 2009.

<sup>240</sup> Vlaamse Regering (2009). Besluit betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. *Belgisch Staatsblad*, 17 december 2009.

<sup>241</sup> Vlaamse Regering (2009). Besluit betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. *Belgisch Staatsblad*, 17 december 2009.

De subsidie-enveloppe voor de erkende diensten voor gastopvang in 2011 bedraagt<sup>242</sup>:

- een basissubsidie van 20.400 EUR voor de eerste 1.800 uren in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad;
- een forfaitair bedrag van 1,104 EUR per uur gastopvang dat het aantal uren berekend in de basissubsidie, overstijgt<sup>243</sup>.

---

## **GGC**

---

Een tegenhanger van een dienst voor gastopvang werd niet onder de door de GGC erkende diensten teruggevonden.

---

## **COCOF**

---

Ook bij de COCOF-diensten werden geen initiatieven voor gastopvang gevonden.

Wel voorziet de COCOF de mogelijkheid van gezinsopvang. De gezinsopvang wordt georganiseerd door een privaatrechtelijke of een fysieke persoon en mag maximum aan drie residenten huisvesting bieden. De COCOF voorziet in het *Besluit 2008/1561 van het College van de Franse Gemeenschapscommissie houdende de toepassing van het decreet van 22 maart 2007 betreffende het te voeren beleid inzake de huisvesting en het onthaal van bejaarden* een specifieke regeling voor gezinsopvang. Het betreft hier echter een dienstverlening naar de ouderen zelf, eerder een alternatieve woonvorm voor een rusthuis.

## **2.3 Gebruikersbijdrage**

De VG legt op dat er een forfaitaire onkostenvergoeding kan aangerekend worden, hierbij onderscheid makend tussen dag- en nachtopvang. Voor dagopvang wordt maximaal 2,50 EUR per uur aangerekend. Voor nachtopvang wordt maximaal 25 EUR per nacht gevraagd. Voor kortopvang kan een vergoeding gevraagd worden van 30,22 EUR per volledige dag. Deze bedragen zijn gekoppeld aan de spilindex<sup>244</sup>.

## **2.4 Aanbod en invulling**

De dienst die erkend is voor de coördinatie van de gastopvang in de zorgregio Leuven – Brussel – Aalst is Landelijke Thuiszorg uit Leuven.

---

<sup>242</sup> Subsidiebedragen 2011 afkomstig van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.

<sup>243</sup> Vlaamse Regering (2009). Besluit betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. *Belgisch Staatsblad*, 17 december 2009.

<sup>244</sup> Vlaamse Regering (2009). Besluit betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. *Belgisch Staatsblad*, 17 december 2009.

## 2.5 Conclusie gastopvang

Deze voorziening is een Vlaams begrip zonder pendant aan de GGC- of COCOF-zijde. De gezinsopvang van de COCOF sluit nauw aan bij deze werkvorm.

Een dienst voor gastopvang is een **nieuwigheid** in het *Woonzorgdecreet* en dient nog volledig uitgebouwd te worden. De uitbouw van dergelijke dienst in een stad biedt een aantal uitdagingen, namelijk de beperkte woonruimte, het gebrek aan aangepaste woningen, een groter isolement en eenzaamheid.

Er moet gewerkt worden met een zeer **beperkte financiering**, wat er voor zorgt dat een inbedding binnen een grotere organisatie vereist is. Gastopvang biedt veel ondersteuning voor de mantelzorger en steunt op de vrijwillige inzet en de informele zorgverstrekking.

De door de VG erkende dienst die bevoegd is voor Brussel situeert zich te Leuven. Het is zeer moeilijk om vanuit Leuven een aanbod in Brussel aan te sturen, vooral omdat gastopvang wordt aangeboden door vrijwilligers en de rekrutering van vrijwilligers een sterk lokaal netwerk vereist.

Gastopvang rekt op de inzet van vrijwilligers wat in Brussel een moeilijke klus kan zijn. Er is echter reden tot hoop, want onderzoek toont aan dat er onder de 60+ers veel openheid is voor vrijwilligerswerk<sup>245</sup>. De uitbouw en uitbreiding van de diensten gastopvang - en ook deze voor oppashulp en voor verenigingen van gebruikers en mantelzorgers - kaderen binnen een toekomstgericht beleid van de Vlaamse Gemeenschap om **vrijwilligerszorg** globaal beleidsmatig te ondersteunen als een deel van het antwoord op de toenemende vergrijzing en de betaalbaarheid van de welzijns- en gezondheidszorg.

---

<sup>245</sup>Verté D., De Witte N., De Donder L., Buffel T., & Dury S. (2009). Ouderen behoefteonderzoek Brussel: Agogische Wetenschappen, Vrije Universiteit Brussel.

## 3. Centra voor nachtopvang

### 3.1 Omschrijving

---

#### VG

---

In het *Woonzorgdecreet* is er geen aparte regelgeving voor nachtopvang. Het decreet vermeldt in artikel 27 dat in acute situaties een erkend dagverzorgingscentrum ook nachtopvang kan aanbieden. Dit dagverzorgingscentrum moet dan wel ingebed zijn binnen een woonzorgcentrum. Er moet vlot beroep kunnen worden gedaan op een actieve nachtdienst. De vereisten van een kamer voor nachtopvang zijn dezelfde als deze van een kamer in een woonzorgcentrum.

---

#### GGC

---

Een centrum voor nachtopvang is een gebouw of een deel van een gebouw, welke ook de benaming ervan is, van een rusthuis waar gedurende de nacht opvang wordt geboden aan bejaarden die weliswaar thuis wonen maar die 's nachts behoefte hebben aan toezicht, hulp en zorg waarvoor hun naastbestaanden niet constant kunnen instaan<sup>246</sup>.

Het centrum is minstens geopend tussen 20.00 en 9.00 uur. De vereisten van een kamer voor nachtopvang zijn dezelfde als deze van een kamer in een rusthuis of kortverblijf.

De ouderen die opgevangen worden kunnen een beroep doen op het verzorgend of paramedisch personeel. Ze genieten er eveneens hulp bij de activiteiten van het dagelijks leven (bij het slapengaan, het opstaan, het aankleden, de hygiënische verzorging, de inname van geneesmiddelen, de maaltijden, enz.)<sup>247</sup>.

---

#### COCOF

---

Een rustoord kan een speciale erkenning genieten voor nachtopvang. Daartoe organiseert het onthaal van de residenten tussen 18.00 en 20.00 uur en een vertrek tussen 8.00 en 10.00 uur<sup>248</sup>.

---

<sup>246</sup> GGC (2008). Ordonnantie betreffende de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarden. *Belgisch Staatsblad*, 16 mei 2008.

<sup>247</sup> GGC (2009). Besluit tot vaststelling van de erkenningsnormen waaraan de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarde personen moeten voldoen alsmede tot nadere omschrijving van de groepering en de fusie en de bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen. *Belgisch Staatsblad*, 17 december 2009.

<sup>248</sup> COCOF (2009). Besluit 2008/1561 houdende de toepassing van het decreet van 22 maart 2007 betreffende het te voeren beleid inzake de huisvesting en het onthaal van bejaarden. *Belgisch Staatsblad*, 14 juli 2009.

## 3.2 Programmatie en subsidiëring

---

### VG

---

Er wordt voor nachtopvang geen aparte programmatie en subsidiëring voorzien. Deze wordt opgenomen bij de programmatie en subsidiëring van de dagverzorgingscentra.

---

### GGC

---

Het Verenigd College stelt de programmering voor de centra voor nachtopvang vast in functie van:

1. de evolutie van het aanbod inzake de opvang, huisvesting of verzorging van de bejaarden, rekening houdend met de behoeften van de Brussels bevolking;
2. de protocolakkoorden gesloten tussen de federale overheid en de Gemeenschappen en Gewesten betreffende het te voeren ouderenbeleid<sup>249</sup>.

Een concrete uitwerking van de programmatie voor nachtopvang bestaat nog niet.

---

### COCOF

---

Het College beslist over de programmatie aangaande het aantal residentiële diensten voor ouderen. De programmatie houdt rekening met de noden van ouderen, de demografische structuur van de Brusselse bevolking, de regels inzake de programmatie van bepaalde categorieën van residentiële instellingen opgesteld in overleg met andere overheden en de geografische verdeling van bestaande instellingen en diensten in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

## 3.3 Gebruikersbijdrage

---

### VG

---

Bijlage 9 bij het *Woonzorgdecreet* meldt in artikel 17 dat de gebruikers die enkel tijdens de nacht worden opgevangen een aangepaste verblijfsvergoeding betalen die lager ligt dan de dagprijs in een centrum voor kortverblijf of een woonzorgcentrum.

---

<sup>249</sup> GGC (2008). Ordonnantie betreffende de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarden. *Belgisch Staatsblad*, 16 mei 2008.

---

**GGC**

---

De verblijfsprijs wordt voor de opname tussen de voorziening en de bejaarde persoon in een overeenkomst vastgelegd.

---

**COCOF**

---

De verblijfsprijs wordt vastgesteld door het rusthuis. Er wordt een speciale prijs vastgesteld in functie van de diensten die worden geboden tijdens de opvang. Deze is steeds lager dan de verblijfsprijs in een rusthuiskamer.

### **3.4 Aanbod en invulling**

---

**VG**

---

Er bestaat nog geen erkend initiatief nachtopvang.

---

**GGC**

---

Tot op heden, bestaat er nog geen centrum voor nachtopvang erkend door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

---

**COCOF**

---

Er bestaat nog geen erkend initiatief nachtopvang.

---

#### **Alternatieve projecten**

---

Toch werden er de voorbije jaren een aantal projecten rond nachtopvang opgestart. Dit zijn experimenteerruimten die kansen bieden om nachtopvang uit te proberen en de methodiek bij te stellen.

1) *Nachtzorg*

Nachtzorg Vlaams Brabant - Brussel/Halle/Vilvoorde/Tervuren:

[www.nachtzorgbrussel.be](http://www.nachtzorgbrussel.be)

Langs Vlaamse zijde bestaat het project Nachtzorg regio Halle-Vilvoorde, Tervuren en Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Het is een initiatief van o.a. het Christelijk Ziekenfonds,

Landelijke Thuiszorg, Familiehulp, enkele woonzorgcentra, Wit-Gele Kruis, Memo Halle-Vilvoorde, Broes Brussel en BOT Brussel. Zij bieden drie soorten nachtopvang:

- nachtoppas: een vrijwilliger komt 's nachts bij je thuis
- nachtzorg: een gediplomeerde verzorgende komt 's nachts bij je thuis
- nachthotel: tijdelijke nachtzorg bij een woonzorgcentrum in uw buurt/streek.

Kostprijs: 25 euro per nacht.

## 2) *Conectar Night*

Is een project gedragen door Soins à Domicile Bruxelles asbl, Croix Jaune et Blanche de Bruxelles asbl, SISD Conectar asbl, le CPAS de MolenbeekSaintJean (via sa MR Arcadia), CPAS de BerchemSaintAgathe (via son CJ Le Tournesol) en hôpital de jour gériatrique Saint-Luc. Dit is een dienst die aan ouderen met een verlies van autonomie verpleegzorg aanbiedt tussen 22u. en 5u. 's morgens. Dit gebeurt aanvullend op de verpleging die overdag wordt geboden. Het project beoogt de continuïteit van de zorgverlening en de ontlasting van de mantelzorger, die niet hoeft in te slapen bij de zorgbehoevende.

<http://public.guidesocial.be/associations/conectar-night-asbl.152087.html>

## 3) *Infirmières de nuit*

Croix Jaune et Blanche

Het is een dienst van de Service des Aides et Soins à Domicile, die vnl. werkt voor de gemeenten Oudergem, Etterbeek, Watermaal-Bosvoorde en Sint-lambrechts-Woluwe. De verpleegkundige komt per nacht (tussen 22u. en 6u.) twee keer langs om de oudere te verzorgen, medicatie toe te dienen of klaar te zetten. De zorgverlening kost €1/nacht en een verplichte aansluiting bij een personenalarmsysteem.

[http://www.ucp-bruxelles.be/IMG/pdf/Gaz\\_electricite\\_tarif\\_social.pdf](http://www.ucp-bruxelles.be/IMG/pdf/Gaz_electricite_tarif_social.pdf)

### **3.5 Conclusie nachtzorg**

Nachtzorg staat nog in de kinderschoenen. De verschillende regelgevingen brengen het ter sprake, maar er is nog geen concreet uitgebouwd erkend initiatief.

Er zijn wel enkele experimenten van start gegaan, die een laboratoriumfunctie hebben en van waaruit kan worden geleerd hoe best wordt gewerkt.

#### 4. Algemene conclusies “Semi-residentiële zorg”

Semi-residentiële voorzieningen zijn onontbeerlijk voor de ondersteuning van de mantelzorg en het thuishouden van ouderen met autonomieverlies.

De verschillende overheden zijn zich hiervan bewust en hebben diverse regelgevingen uitgewerkt.

De VG heeft de regelgeving aangaande DVC in september 2012 aangepast zodat ook DVC die niet gelinkt zijn aan een woonzorgcentrum kunnen worden opgericht en aldus kleinschalige initiatieven dagopvang kunnen ontstaan gekoppeld aan de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg.

Gastopvang is eveneens een kleinschalig initiatief. Dat de dienst bevoegd voor Brussel zich in Leuven bevindt, maakt de uitbouw van gastopvang in Brussel zeer twijfelachtig. Gezinsopvang zoals uitgewerkt in de regelgeving van de CCOF sluit nauw aan bij het opzet van de VG aangaande gastopvang.

De programmatie bij de verschillende overheden laat diverse zorgvormen toe, maar het aanbod is amper uitgebouwd., laat staan geografisch goed gespreid.

Waar de commerciële sector zeer actief is bij de ontwikkeling en uitbating van residentiële voorzieningen, is deze op vlak van semi-residentiële initiatieven haast volledig afwezig.

Tabel 2.44 SWOT-analyse semi-residentiële zorg

<b>Sterktes</b>	<b>Zwaktes</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Verschillende zorgvormen zijn voorzien in de regelgeving, van dagopvang tot nachtopvang</li><li>• Experimenteeruimte i.h.k.v. nacht- en gezinsopvang</li><li>• Beantwoordt aan reële nood gebruiker en omgeving</li><li>• Variëteit aan doelgroepen en inspelen op zorgbehoeften (vb. dementie, locomotorische beperkingen...)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Geen afstemming en integratie van de verschillende regelgevingen</li><li>• Erg beperkte uitbouw van semi-residentiële voorzieningen</li><li>• Beperkt aanbod aangepast vervoer</li><li>• Grote discrepantie tussen de prijzen tussen en binnen overheden</li><li>• Verschillende leeftijdsgrenzen bij opvang (60 vs. 65 jaar)</li></ul>
<b>Kansen</b>	<b>Bedreigingen</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Nog ruimte om programmatie in te vullen</li><li>• Bereidheid bij overheden om semi-residentiële kaders te versterken</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ongelijke geografische spreiding</li><li>• Betaalbaarheid voor de gebruiker</li><li>• Verschillende criteria en normering</li><li>• Rendabiliteit zorgvormen: bijna geen commerciële initiatieven</li></ul>



## Deel 2.4: Geografisch overzicht

In dit onderdeel geven we een overzicht van het aanbod van de woonzorgcentra, de dagverzorgingscentra en de serviceflats per gemeente. Daarbij maken we steeds onderscheid tussen de verschillende instanties: Vlaamse Gemeenschap (VG), Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) en de Commission Communauté Française (COCOF).

Wat opvalt is dat er in bepaalde (deel)gemeenten haast geen voorzieningen zijn (St-Joost-ten-Node, Haren), terwijl er in andere gemeenten een groot aanbod is (St-Jans-Molenbeek, Ukkel, Anderlecht, Brussel).

De geografische spreiding van de voorzieningen binnen de gemeenten laat ook vaak te wensen over. Bepaalde wijken hebben veel voorzieningen in tegenstelling tot andere die geen ouderenzorg hebben. Het is dan ook moeilijk om in deze wijken een continuüm van de zorgketen te garanderen.

Zo heeft de Kasteleinwijk in Elsene vrijwel geen voorzieningen, evenmin Kuregem in Anderlecht of de stationsbuurt in St-Gillis. Al heeft St-Jans-Molenbeek heel veel voorzieningen, Laag-Molenbeek valt bijna volledig uit de boot. Het is dan ook duidelijk dat er van overheidswege qua inbeddingsplaats nooit een doordacht spreidingsbeleid werd gevoerd.

## ANDERLECHT

Aantal instellingen/Nombre d'institutions: 15

### Woonzorgcentra

#### Maisons de repos (et de soins)



= VG (0)



= COCOF (4)

Les Jardins de Provence, Alay, Alba, Senior's Westland



= GGC/COCOM (10)

Jardin de la Mémoire, Clos Régina, J. Van Hellemont, Golf, Ten Prins, Bizet, Edelweiss, La Roseaie, Parc Astrid, Scheut

### Dagverzorgingscentra

#### Centres de soins de jour



= VG (0)



= COCOF (0)



= GGC/COCOM (1)

De Herfstzon/Soleil d'Automne

### Serviceflats / Flat-services



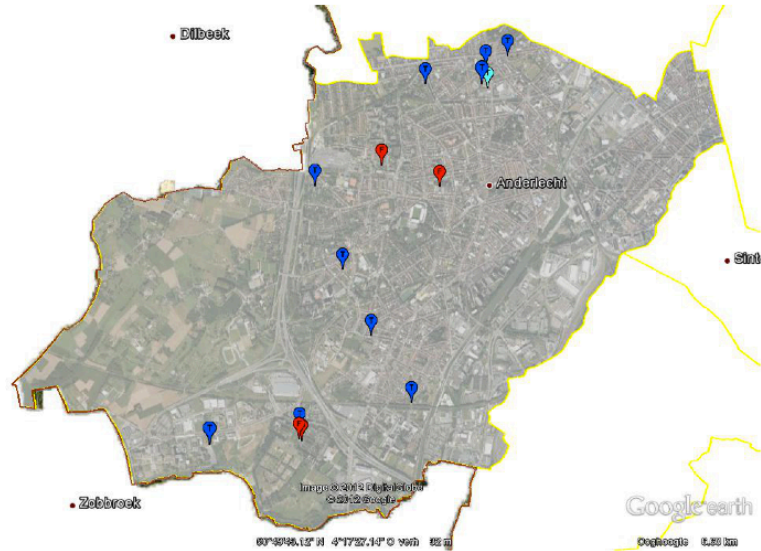
= VG (0)



= COCOF (0)



= GGC/COCOM (0)



## BRUSSEL (BRUXELLES, NEDER-OVER-HEEMBEEK, LAKEN/LAECEN EN/ET HAREN/HAEREN)

Aantal instellingen/Nombre d'institutions: 29

### Woonzorgcentra / Maisons de repos (et de soins)



= VG (1)

De Overbron



= COCOF (6)

Alvena, Iris, My Home Ascot, Parc Side, Atomium, Michèle



= GGC/COCOM (17)

St.-Monika, St.-Joseph Zusterkens der Armen, Hallepoort, Pachéco, Ter Ursulinen, St.-Gertrude, Auteuil, Romana, Heysel Brugmann, Futura, St.-Ignace, New Home, Belle Epoque, Andante, Colibri, Cocoon, De Wilde Rozen/Les Eglantines

### Dagverzorgingscentra / Centres de soins de jour



= VG (1)

Terranova



= COCOF (0)



= GGC/COCOM (1)

St.-Monika

### Serviceflats / Flat-services



= VG (0)

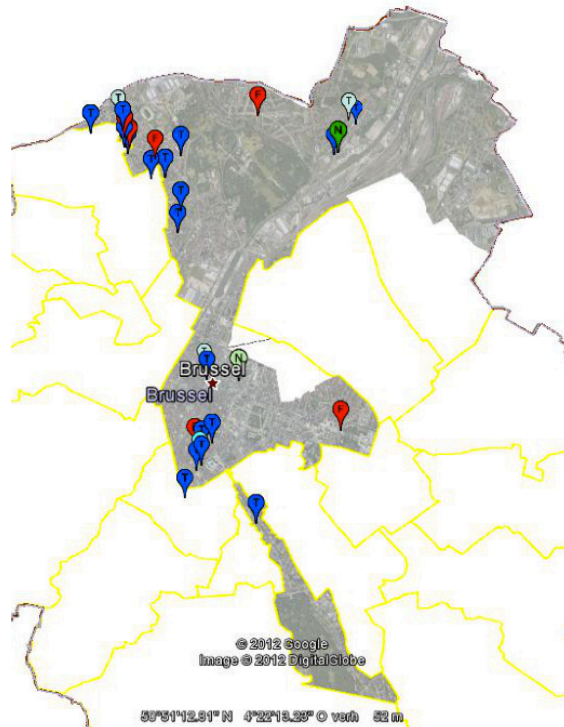


= COCOF (0)






= GGC/COCOM (3)




De Wilde Rozen/Les Eglantines, Le Hicquet, Heizeelheem






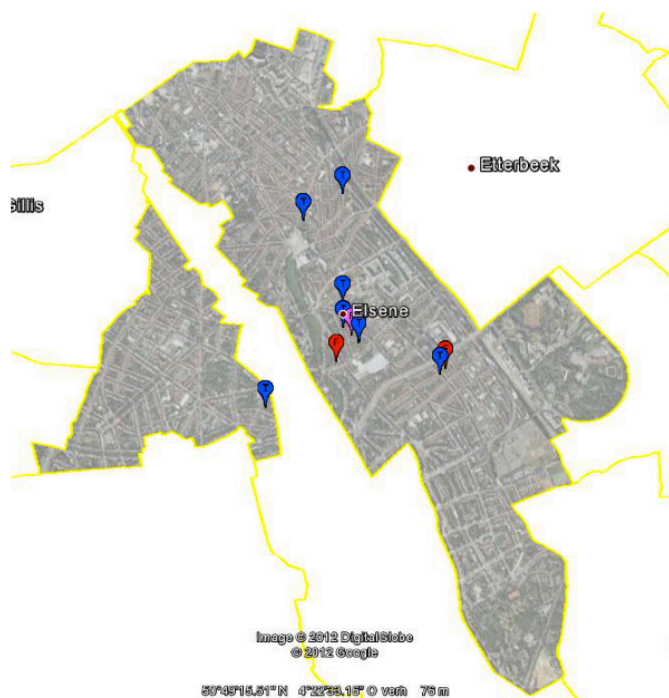
## ELSENE/IXELLES

Aantal instellingen/Nombre d'institutions: 10

- Woonzorgcentra**  
**Maisons de repos (et de soins)**
-  = VG (0)
  -  = COCOF (2)  
 Résidence 200, Les Etangs d'Ixelles
  -  = GGC/COCOM (7)  
 Malibrans Sénior, Jean Van Aa, Uren van Geluk/Les Heures Douces, L'Acanthe, Gray-Couronne, Balmoral, Fondation Becker




- Dagverzorgingscentra**  
**Centres de soins de jour**
-  = VG (0)
  -  = COCOF (1)  
 Ile Millénaire
  -  = GGC/COCOM (0)




- Serviceflats / Flat-services**
-  = VG (0)
  -  = COCOF (0)
  -  = GGC/COCOM (0)






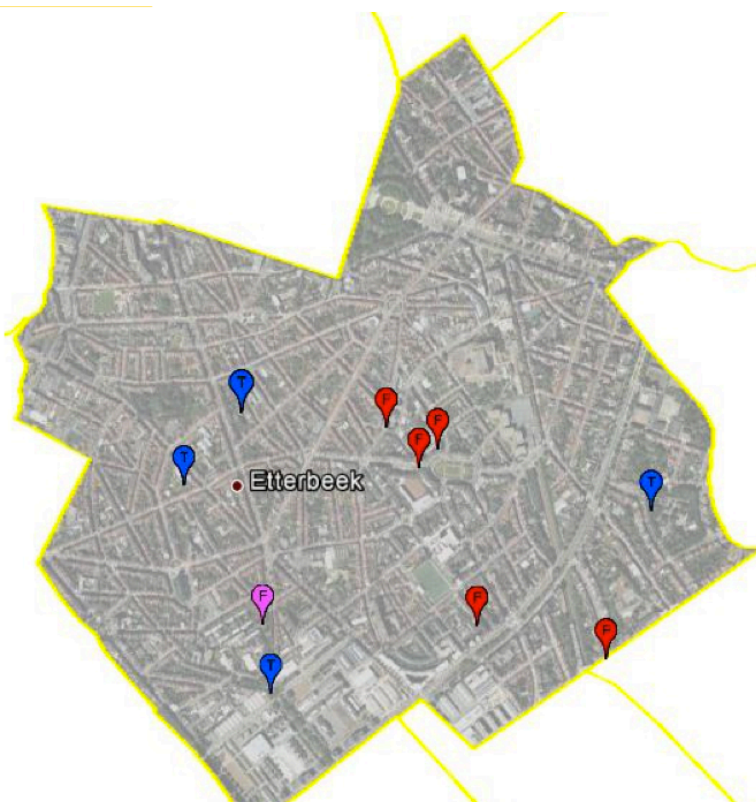
## ETTERBEEK

Aantal instellingen/Nombre d'institutions: 10

- Woonzorgcentra / Maisons de repos (et de soins)**
-  = VG (0)
  -  = COCOF (5)  
 Le Val de Rapsodie, de Thibault, Les Fleurs, Lothaire, Rinsdelle, D'Evere
  -  = GGC/COCOM (4)  
 Les Myosotis, De drie appelbomen/Les trois pommiers, Jourdan, Beauport

- Dagverzorgingscentra / Centres de soins de jour**
-  = VG (0)
  -  = COCOF (1)  
 Atoll
  -  = GGC/COCOM (0)

- Serviceflat / Flat-services**
-  = VG (0)
  -  = COCOF (0)
  -  = GGC/COCOM (0)



## EVERE

Aantal instellingen/Nombre d'institutions: 7

### Woonzorgcentra

#### Maisons de repos (et de soins)



= VG (0)



= COCOF (1)



= GGC/COCOM (5)

St.-Jozef, Exclusiv, Roger Descamps, De Vrede, Clos de la  
Quiétude

### Dagverzorgingscentra

#### Centres de soins de jour



= VG (0)



= COCOF (0)



= GGC/COCOM (0)

### Serviceflats / Flat-services



= VG (0)



= COCOF (0)










= GGC/COCOM (1)

Green Garden



# GANSHOREN

Aantal instellingen/Nombre d'institutions: 4

- Woonzorgcentra**  
**Maisons de repos (et de soins)**
-  = VG (0)
  -  = COCOF (1)
  - Classic
  -  = GGC/COCOM (2)  
Heydeken, Granvelle
- Dagverzorgingscentra**  
**Centres de soins de jour**
-  = VG (0)
  -  = COCOF (0)
  -  = GGC/COCOM (0)
- Serviceflats / Flat-services**
-  = VG (0)
  -  = COCOF (0)
  -  = GGC/COCOM (1)  
Paul Fontaine



## JETTE

Aantal instellingen/Nombre d'institutions: 11

### Woonzorgcentra

#### Maisons de repos (et de soins)



= VG (0)



= COCOF (1)



Green Residence

= GGC/COCOM (7)

Magnolia, Iris, Archambeau, Heysel, Aux Deux Parcs, Castel, Christalain

### Dagverzorgingscentra

#### Centres de soins de jour



= VG (0)



= COCOF (0)



= GGC/COCOM (0)

### Serviceflats / Flat-services



= VG (1)



Parkresidentie

= COCOF (0)



= GGC/COCOM (2)

Christalain, Magnolia



## KOEKELBERG

Aantal instellingen/Nombre d'institutions: 4

### Woonzorgcentra

#### Maisons de repos (et de soins)



= VG (0)



= COCOF (1)



Home Aidante

= GGC/COCOM (3)

Résidence Elisabeth, Résidence Simonis, Home Jourdan

### Dagverzorgingscentra

#### Centres de soins de jour



= VG (0)



= COCOF (0)



= GGC/COCOM (0)

### Serviceflats / Flat-services



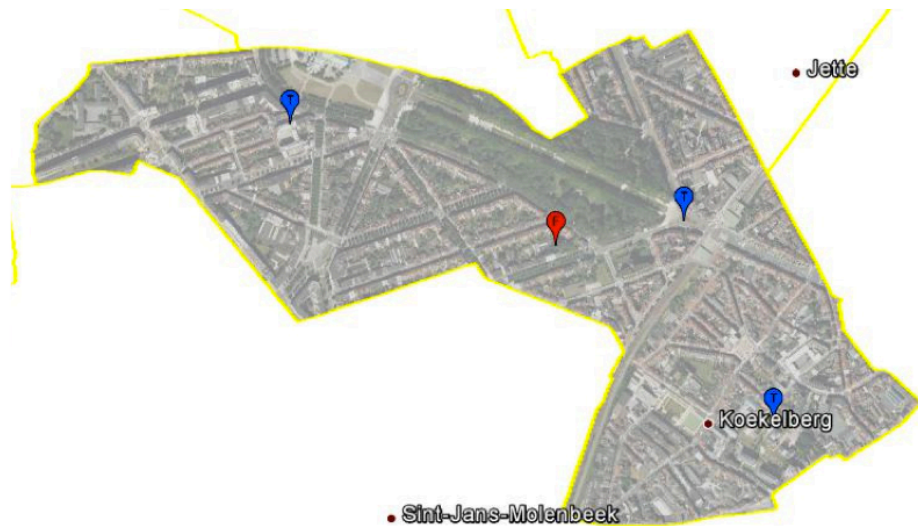
= VG (0)



= COCOF (0)



= GGC/COCOM (0)



## OUDERGEM/AUDERGHEM

Aantal instellingen/Nombre d'institutions: 8

### Woonzorgcentra

#### Maisons de repos (et de soins)



= VG (0)



= COCOF (3)



Madou, Les Bruyères II, Parc des Princes

= GGC/COCOM (5)

Carina, Alizé, Les Bruyères I, Reine Fabiola, Azalées

### Dagverzorgingscentra

#### Centres de soins de jour



= VG (0)



= COCOF (0)



= GGC/COCOM (0)

### Serviceflats / Flat-services



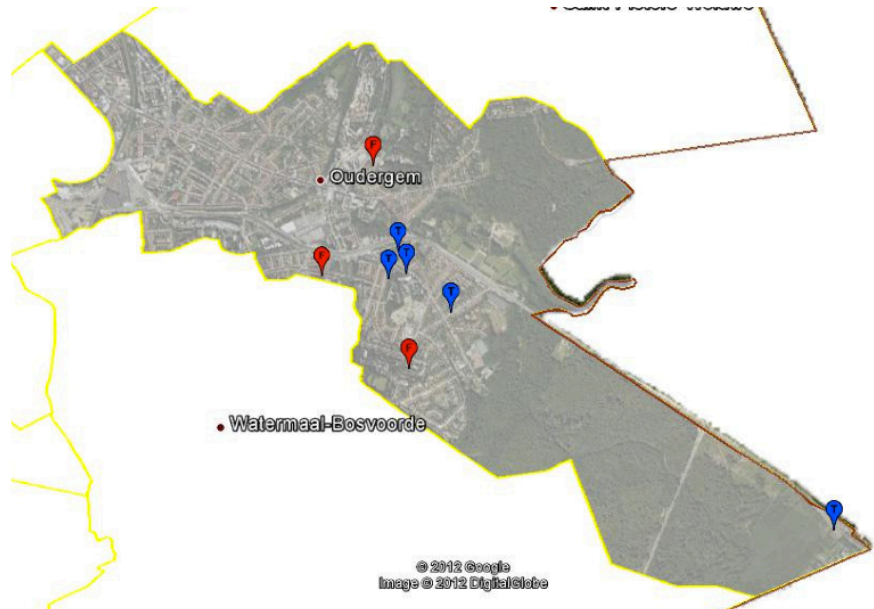
= VG (0)



= COCOF (0)



= GGC/COCOM (0)



## SCHAARBEEK/SCHAERBEEK

Aantal instellingen/Nombre d'institutions: 14

### Woonzorgcentra

#### Maisons de repos (et de soins)



= VG (0)



= COCOF (5)

Séniorie Linthout, Senior's Flatel, Accueil Troisième âge, Bergamote, Bel Air



= GGC/COCOM (7)

Albert de Latour, Diamant, Horizon, Suzanna Maria, Roland, la Cersaie, Masul

### Dagverzorgingscentra

#### Centres de soins de jour



= VG (0)



= COCOF (0)



= GGC/COCOM (0)

### Serviceflats / Flat-services



= VG (0)

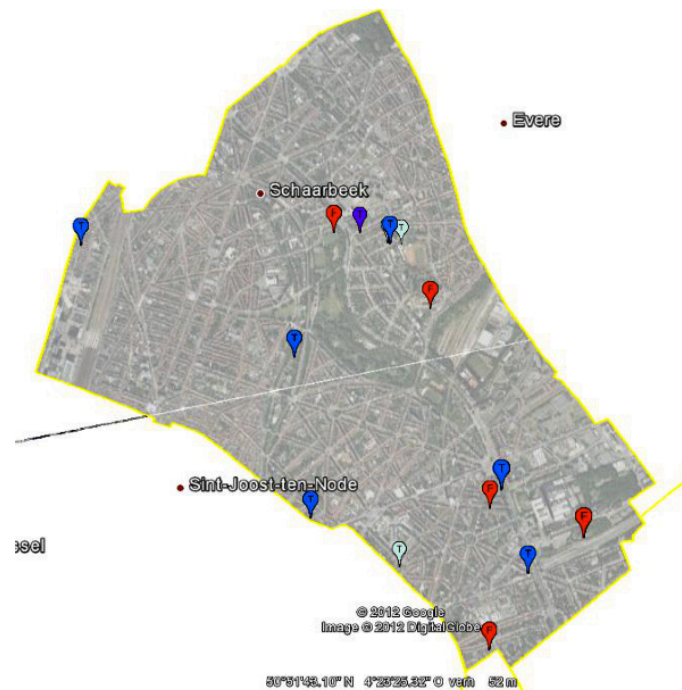


= COCOF (0)






= GGC/COCOM (2)




Roland, Josephine






## SINT-AGATHA-BERCHEM/BERCHEM-SAINTE-AGATHE

Aantal instellingen/Nombre d'institutions: 7

- Woonzorgcentra / Maisons de repos (et de soins)**
-  = VG (0)
  -  = COCOF (0)
  -  = GGC/COCOM (5)  
Saula, Adagio, Amadéus, ARCUS, Bloemendael




- Dagverzorgingscentra  
Centres de soins de jour**
-  = VG (1)  
Tram 82
  -  = COCOF (0)
  -  = GGC/COCOM (1)  
De Zonnebloem/Le Tourneval




- Serviceflats / Flat-services**
-  = VG (0)
  -  = COCOF (0)
  -  = GGC/COCOM (0)






## SINT-GILLIS/SAINT-GILLES

Aantal instellingen/Nombre d'institutions: 7

- Woonzorgcentra  
Maisons de repos (et de soins)**
-  = VG (0)
  -  = COCOF (1)  
Beau-Site
  -  = GGC/COCOM (4)  
De Linden/Les Tilleuls, Parc, Mivesa, Maison de repos  
Israélite Heureux Séjour

- Dagverzorgingscentra  
Centres de soins de jour**
-  = VG (0)
  -  = COCOF (1)  
Aegidium
  -  = GGC/COCOM (0)









- Serviceflats / Flat-services**
-  = VG (0)
  -  = COCOF (0)
  -  = GGC/COCOM (1)  
De Linden/Les Tilleuls

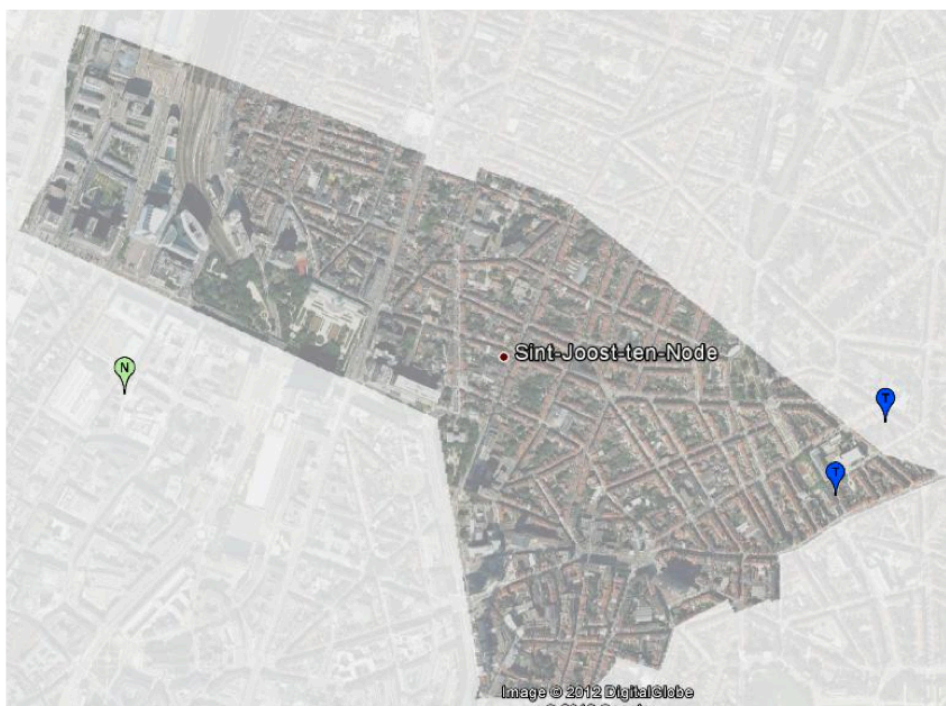




## SINT-JOOST-TEN-NOODE/SAINT-JOSSE-TEN-NOODE










Aantal instellingen/Nombre d'institutions: 1

- Woonzorgcentra / Maisons de repos (et de soins)**
-  = VG (0)
  -  = COCOF (0)
  -  = GGC/COCOM (1)  
Centre Gériatrique
- Dagverzorgingscentra  
Centres de soins de jour**
-  = VG (0)
  -  = COCOF (0)
  -  = GGC/COCOM (0)
- Serviceflats / Flat-services**
-  = VG (0)
  -  = COCOF (0)
  -  = GGC/COCOM (0)



## SINT-JANS-MOLENBEEK/MOLENBEEK-SAINT-JEAN

Aantal instellingen/Nombre d'institutions: 18


- Woonzorgcentra  
Maisons de repos (et de soins)**
-  = VG (0)
  -  = COCOF (2)  
Home Séquoia, Léopold
  -  = GGC/COCOM (15)  
Servus Seniorum, Clos Saint Rémi, Birmingham, Les Fuchsius, Mélodie, Sebrechts, Van Zande, Allure, Lemaire, Korenbeek, Arcadia, Scheutbos, Prince de Liège, Pacific, Paloke
- Dagverzorgingscentra  
Centres de soins de jour**
-  = VG (0)
  -  = COCOF (0)
  -  = GGC/COCOM (0)
- Serviceflats / Flat-services**
-  = VG (0)
  -  = COCOF (0)
  -  = GGC/COCOM (1)  
Vivaldi






## SINT-LAMBRECHTS-WOLUWE/WOLUWE-SAINT-LAMBERT

Aantal instellingen/Nombre d'institutions: 8

### Woonzorgcentra Maisons de repos (et de soins)

-  = VG (0)
-  = COCOF (4)  
Kleinenberg, Les Jardins d'Ariane, Neerveld, Arcade
-  = GGC/COCOM (2)  
L'Eden, St.-Lambert

### Dagverzorgingscentra Centres de soins de jour

-  = VG (0)
-  = COCOF (0)
-  = GGC/COCOM (1)  
De Heuvel/La Colline

### Serviceflats / Flat-services

-  = VG (0)
-  = COCOF (1)  
Cercle Trianon
-  = GGC/COCOM (0)






## SINT-PIETERS-WOLUWE/WOLUWE-SAINT-PIERRE

Aantal instellingen/Nombre d'institutions: 6




### Woonzorgcentra

#### Maisons de repos (et de soins)




-  = VG (0)
-  = COCOF (2)  
Le Val Duchesse, Résidence 3 - Apollo
-  = GGC/COCOM (2)  
N.D. de Stockel, Koning Boudewijn

### Dagverzorgingscentra

#### Centres de soins de jour

-  = VG (0)
-  = COCOF (0)
-  = GGC/COCOM (1)  
DVC Sint-Pieters-Woluwe

### Serviceflats / Flat-services

-  = VG (0)
-  = COCOF (0)
-  = GGC/COCOM (1)  
Doordal/Val des Epinettes



## UKKEL/UCCLE

Aantal instellingen/Nombre d'institutions: 18

### Woonzorgcentra

#### Maisons de repos (et de soins)



= VG (0)



= COCOF (8)

Anais, L'Olivier, Le Sagittaire, Les Fleurs d'Aubépine, Beeckman, Floréal, Les Terrasses des Hauts-Prés, Susanna Wesley



= GGC/COCOM (7)

Nazareth, Brugmann, Domaine du Neckergat, Les Jardins de Longchamp, Parc Palace, Résidence Palace Lycée Français, Melkriek

### Dagverzorgingscentra

#### Centres de soins de jour



= VG (0)



= COCOF (0)



= GGC/COCOM (0)

### Serviceflats / Flat-services



= VG (0)

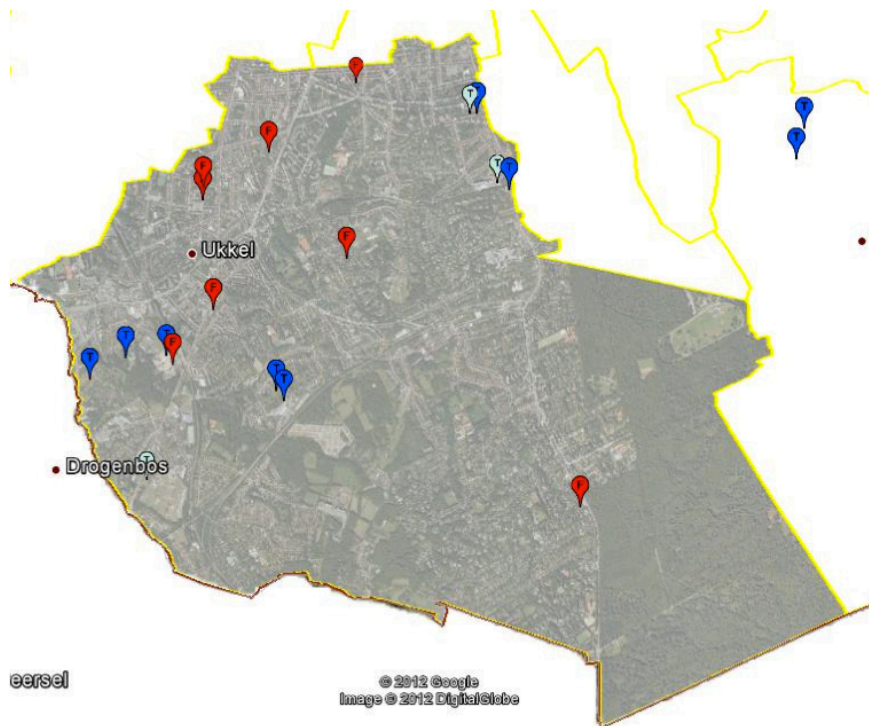


= COCOF (0)



= GGC/COCOM (3)




Domaine Churchill, Prinses Paola, Loreto






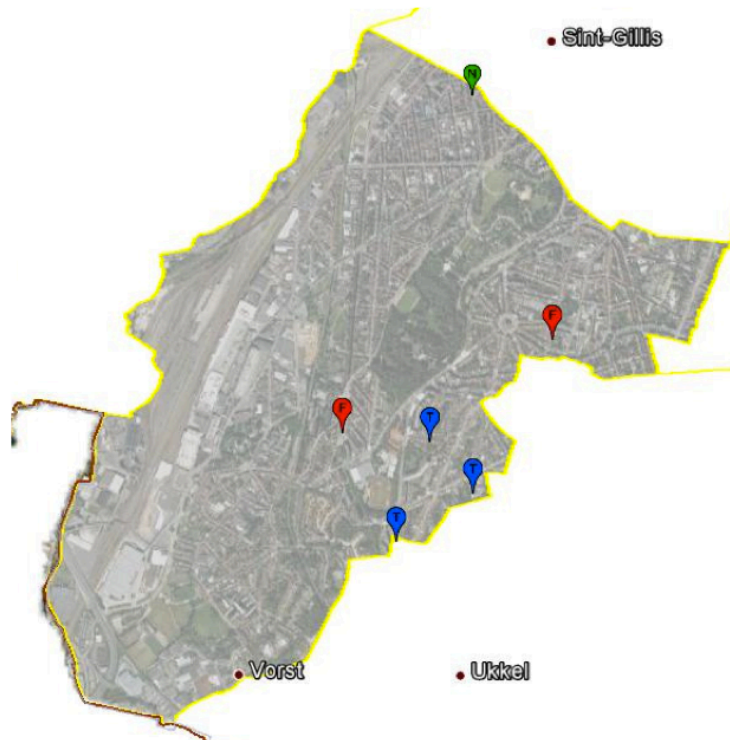
# VORST/FOREST

Aantal instellingen/Nombre d'institutions: 6

- Woonzorgcentra**  
**Maisons de repos (et de soins)**
-  = VG (1)  
Bellevue
  -  = COCOF (2)  
Augustin, New Philip
  -  = GGC/COCOM (3)  
Domaine, Vesper, Val des Roses




- Dagverzorgingscentra**  
**Centres de soins de jour**
-  = VG (0)
  -  = COCOF (0)
  -  = GGC/COCOM (0)




- Serviceflats / Flat-services**
-  = VG (0)
  -  = COCOF (0)
  -  = GGC/COCOM (0)






# WATERMAAL-BOSVOORDE/WATERMAEL-BOITSFORT

Aantal instellingen/Nombre d'institutions: 4

- Woonzorgcentra**  
**Maisons de repos (et de soins)**
-  = VG (0)
  -  = COCOF (0)
  -  = GGC/COCOM (3)  
Residentie voor Senioren, Ter Kameren/La Cambre, Ste-Anne

- Dagverzorgingscentra**  
**Centres de soins de jour**
-  = VG (0)
  -  = COCOF (0)
  -  = GGC/COCOM (1)  
DVC OCMW Watermaal-Bosvoorde

- Serviceflats / Flat-services**
-  = VG (0)
  -  = COCOF (0)
  -  = GGC/COCOM (0)



## **Deel 3: Oplijsting van de zorgvraag**

Deel 3 bestaat uit twee grote subdelen: Kwantitatieve analyses van cijfermateriaal verzameld in kader van het ouderenbehoefteonderzoek (1), kwalitatieve analyses van focusgroepinterviews (2).

# Deel 3.1 Ouderenbehoefteonderzoek

## 1. Ouderenbehoefteonderzoek

### 1.1 Situering

De voorbije jaren werden gemeenten gestimuleerd om een ouderenbeleidsplan op te stellen. Daarvoor hadden zij echter vaak cijfermateriaal nodig dat niet zomaar voor handen is. Gemeenten en seniorenadviesraden waren dan ook vragende partij voor ondersteuning bij de opmaak van een ouderenbeleidsplan. Als antwoord hierop werd in 2002 een ouderenbehoefteonderzoek ontwikkeld door de Vrije Universiteit Brussel, samen met de provincie West-Vlaanderen.

Gemeenten die dat wensen, kunnen het ouderenbehoefteonderzoek (internationaal bekend als de Belgian Ageing Studies) uitvoeren. Anno 2012 hebben 158 Vlaamse gemeenten het onderzoek afgerond, alsook Brussel-stad, en 2 Waalse gemeenten. Daarnaast zijn er ook gemeenten in Italië en Nederland die hetzelfde ouderenbehoefteonderzoek uitvoerden. Binnen elke gemeente wordt een proportioneel gestratificeerde steekproef gerealiseerd, zowel naar leeftijd (60-69 jaar, 70-79 jaar, >80 jaar) als naar geslacht. Wanneer de enquêteurs bij één van hun respondenten geen gehoor kregen, kregen zij een gelijkaardig vervangadres toegewezen opdat de representativiteit gewaarborgd zou blijven.

Het deelrapport dat voorligt gaat in op de beschikbare gemeentelijke gegevens in Brussel. Dit rapport beschrijft de vragen, problemen noden van deze 60plussers in Brussel op vlak van 4 domeinen: thuiszorg, wonen en huisvesting, administratieve ondersteuning en veiligheid. “Brussel” wordt hier vergeleken met “Vlaanderen” en de Vlaamse “centrumsteden”.

“Brussel” verwijst naar de cijfers verzameld bij 600 thuiswonende<sup>250</sup> ouderen in de wijken Brussel-centrum, Marollen, Louiza, Noord-Oost, Noord; Haren, Laken-Centrum, Laken-Heizel, Laken-Mutsaard en Neder-Over-Heembeek. Het Vlaamse gemiddelde is het gemiddelde van alle Vlaamse deelnemende gemeenten. Hieronder is een overzicht van het aantal bevraagde ouderen per provincie.

*Tabel 3.1 Overzicht aantal bevraagde ouderen per provincie*

<b>Provincie</b>	<b>Aantal ouderen</b>
Vlaams-Brabant	13 974
Antwerpen	6 032
Limburg	14392
West-Vlaanderen	12 272
Oost-Vlaanderen	20 889

<sup>250</sup> Ouderen in residentiële voorzieningen werden niet mee opgenomen in het onderzoek.

Van de 13 Vlaamse centrumsteden, zijn er 7 opgenomen in de dataset van de Belgian Ageing Studies. Deze steden zijn; Brugge, Genk, Gent, Hasselt, Kortrijk, Roeselare en Sint-Niklaas. Ook hier is een gemiddelde van genomen waar Brussel mee kan vergeleken worden.

## 1.2 Dataverzamelmethode

De data werden verzameld door een uniek systeem van peer-research. Dat betekent dat de enquêtes verzameld werden door 'peers' of leeftijdsgenoten van de respondenten. Voor dit ouderenbehoefteonderzoek betekent dit dat de data verkregen werd via gestandaardiseerde vragenlijsten, die afgenomen werden bij ouderen en waar de enquêteurs bovendien zelf senior waren. Dit systeem van peer-research zorgt voor een zeer hoge first-responsgraad. Tussen de 65% en 85% van de ouderen die gevraagd worden om de vragenlijst in te vullen, hebben dit ook gedaan. Dit is temeer een zeer hoog cijfer wanneer we weten dat de vragenlijst meer dan 20 bladzijden bedroeg.

De vragenlijst bevatte een brede waaier aan thema's: o.a.: sociodemografische indicatoren, woning en huisvesting, buurtvoorzieningen, buurtbetrokkenheid, buurtproblemen, mobiliteit, eenzaamheid, onveiligheid, gezondheid, hulpverlening, informatieverstrekking, dienstverlening, cultuurparticipatie, participatie in verenigingsleven, participatie in seniorenverenigingen, vrijwilligerswerk, politieke betrokkenheid en invloed, mediagebruik, vrijetijdsactiviteiten van senioren en pensionering... waarop een lokaal bestuur haar beleid dan zou kunnen baseren. Alvorens noden te kunnen oplossen, moet men ze immers eerst kennen.

## 1.3 Ouderenbehoefteonderzoek in Brussel: Steekproefbeschrijving

*Tabel 3.2 Aandeel respondenten per leeftijdsklasse*

<b>Leeftijdsklassen</b>	<b>%</b>
60-69 jaar	46,5
70-79 jaar	34,2
80+	19,4

De minimum leeftijd bedroeg 60 jaar en de oudste respondent was 95 jaar. De gemiddelde leeftijd onder de Brusselse respondenten was 71,8 jaar. Ruim 45% van de ondervraagde ouderen was op het moment van de ondervraging tussen de 60 en 69 jaar en bijna 34,3% tussen de 70 en 79 jaar. Tenslotte hebben bijna twee op de tien ouderen in het onderzoek de leeftijd van 80 jaar en ouder bereikt.

*Tabel 3.3 Aandeel respondenten per gender*

<b>Geslacht</b>	<b>%</b>
Man	44,1
Vrouw	55,9



Er is een oververtegenwoordiging van vrouwen bij 60plussers. Voor 56 vrouwen zijn er 44 mannen.

*Tabel 3.4 Aandeel respondenten per leeftijdsklasse x gender*

	<b>Man</b>	<b>Vrouw</b>
60-69 jaar	49,1	50,9
70-79 jaar	43,6	56,4
80+	33,3	66,7

Als we kijken naar de man-vrouwverhoudingen in de verschillende leeftijdsklassen zien we dat het aandeel vrouwen ten opzichte van het aandeel mannen toeneemt naarmate de leeftijd stijgt. Waar bij 60-69 jarigen er bijna sprake is van een gelijke verdeling (49,1% mannen ten opzichte van 50,9% vrouwen), zien we bij de oudste leeftijdscategorie een opvallende verschuiving. Voor bijna 67 vrouwen zijn er 33 mannen.

*Tabel 3.5 Aandeel respondenten naar burgerlijke staat*

<b>Burgerlijke staat</b>	<b>%</b>
Gehuwd	52,0
Nooit gehuwd	8,4
Gescheiden	13,0
Samenwonend	2,9
Weduwe(naar)	23,7

Iets meer dan de helft van de Brusselse ouderen is gehuwd. Daarnaast stellen we vast dat 8,4% nooit gehuwd is, 13% gescheiden en 2,9% samenwoont met een partner. 23,7% Brusselse ouderen verkeert in weduwstaat.

*Tabel 3.6 Aandeel respondenten per inkomensklasse*

<b>Inkomen</b>	<b>%</b>
500-999€	22,1
1000-1499€	36,5
1500€-1999€	18,8
>€2000	22,7

Vervolgens geven we een overzicht van de verdeling van inkomenscategorieën onder ouderen in Brussel. Zo stellen we vast dat 22,1% van de respondenten moet rondkomen met een maandelijks gezinsinkomen lager dan €1000. 36,5% beschikt over een gezinsinkomen tussen de €1000 en €1499. 18,8% heeft een inkomen tussen de €1500 en €2000 en tenslotte geniet 22,2% van de respondenten van een inkomen uit de hoogste categorie, namelijk >€2000.

Tabel 3.7 Aandeel respondenten per nationaliteit

Nationaliteit	%
Belg	86,6
Griek	1,4
Marokkaan	2,8
Congolees	0,3
Italiaan	2,8
Tunesisch	0,2
Argentijn	0,2
Duits	0,5
Spaans	1,2
Frans	1,8
Nederlands	0,5
Japan	0,2
Brits	0,5
Macedonisch	0,2
Luxemburg	0,2
Pool	0,2
Algerijn	0,2
Turks	0,2
Angolees	0,2
Portugees	0,3
<b>Totaal</b>	<b>100</b>

Tabel 3.7 geeft het aandeel respondenten weer volgens hun nationaliteit. De overgrote meerderheid van de ondervraagde Brusselse 60plussers heeft de Belgische nationaliteit. Daarnaast zijn er negenentwintig andere nationaliteiten vertegenwoordigd. De grootste groep met geen Belgische nationaliteit zijn Marokkanen en Italianen (2,8%). De kleinste groep hebben een Tunesische, Argentijnse, Japanse, Macedonische, Luxemburgse, Poolse, Algerijnse, Turkse of Angolese nationaliteit.

Nationaliteit is echter niet hetzelfde als etniciteit. Sommigen kunnen immers van buitenlandse afkomst zijn, maar ondertussen een Belgische nationaliteit hebben. Kijken we dan naar het land van herkomst van de bevraagde Brusselse ouderen blijkt dat 71,1% van de Brusselse respondenten geboren is in België. 28,9% ouderen is van buitenlandse origine. Dit benadert het cijfer van het Brussels Observatorium voor Gezondheid en Welzijn (2007)<sup>251</sup> dat berekende dat senioren met een andere culturele achtergrond één derde uitmaken van de Brusselse ouderenpopulatie.

We bekijken in onderstaande tabellen ook hoe het gesteld is met de groep allochtone ouderen in Brussel ten opzichte van de autochtone ouderen. Aangezien het begrip 'allochtoon' vele

<sup>251</sup> Observatorium van Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad. (2007). *Thuiswonen na je 65ste: atlas van de behoeften en de actoren in Brussel*. Brussel: Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

verschillende definities kan dragen, willen we hier nuanceren dat dit ouderen zijn wiens geboorteland niet België is. Evenwel kunnen zij in de loop der jaren de Belgische nationaliteit verkregen hebben. 71,1% van de Brusselse ouderen is in België geboren en kan men aldus als autochtoon beschrijven, 28,9% van de Brusselse ouderen is niet in België geboren en plaatst men in dit rapport onder de noemer ouderen van 'allochtone origine'.

## 2. Vragen/problemen/noden op vlak van thuiszorg

### 2.1 Nood aan hulp

Tabel 3.8 Nood aan hulp in Brussel, Vlaanderen en de centrumsteden

	Brussel (%)	Vlaanderen (%)	Centrumsteden (%)
Hulp nodig voor persoonlijke verzorging	5,4	10,8	10,4
Hulp nodig bij het huishouden	24,1	23,3	24,3
Hulp nodig bij persoonlijke verplaatsing	16,7	20,9	19,4

Het percentage ouderen dat aangeeft hulp nodig te hebben voor persoonlijke verzorging is lager in Brussel (5,4%) dan in Vlaanderen (10,8%). Hetzelfde zien we bij hulp nodig bij persoonlijke verplaatsing, in Brussel geeft 16,7% aan hiervoor hulp nodig te hebben, in Vlaanderen is dit 20,9%. Vervolgens geeft ook bijna één vierde ouderen in Brussel aan hulp nodig te hebben in het huishouden. Dit is gelijkaardig aan het Vlaamse gemiddelde. We merken op dat de gemiddelden van de centrumsteden in grote mate overeenkomen met de Vlaamse cijfers.

Tabel 3.9 Nood aan hulp naar leeftijd

	60-69 jaar	70-79 jaar	80+
Hulp nodig voor persoonlijke verzorging	2,0	7,7	9,1
Hulp nodig bij het huishouden	15,3	23,4	47,1
Hulp nodig bij persoonlijke verplaatsing	8,7	11,1	45,0

Naarmate de leeftijd stijgt, neemt ook de vraag naar hulp bij persoonlijke verzorging, het huishouden en persoonlijke verplaatsing toe. Zeker voor wat betreft hulp bij het huishouden en hulp bij persoonlijke verplaatsing is er een sterke stijging. 15,3% ouderen van 60 tot 69 jaar geeft aan hulp nodig te hebben bij het huishouden, bij de 70-79 jarigen is dit 23,4% en bij de hoogste leeftijdscategorie 47,1%. Bij persoonlijke verplaatsing geeft 8,7% 60 tot 69 jarigen aan hulp nodig te hebben, dit is bij de 80plussers opgelopen tot 45%.

Tabel 3.10 Nood aan hulp naar geslacht

	Man	Vrouw
Hulp nodig voor persoonlijke verzorging	4,5	6,2
Hulp nodig bij het huishouden	14,4	32,0
Hulp nodig bij persoonlijke verplaatsing	11,0	21,3

De vrouwelijke respondenten geven voor de drie items aan dat ze meer hulp nodig hebben in vergelijking met de mannelijke respondenten. Het grootste verschil bevindt zich bij hulp nodig bij het huishouden. 32,0% vrouwen geeft aan hiervoor hulp nodig te hebben, bij mannen is dit 14,4%. Bij persoonlijke verplaatsing geeft twee op tien vrouwen aan hulp nodig te hebben, bij mannen is dit één op tien.

Tabel 3.11 Nood aan hulp per inkomensklasse

	€ 500-999	€ 1000-1499	€ 1500-1999	> € 2000
Hulp nodig bij persoonlijke verzorging	7,8	5,0	4,7	4,9
Hulp nodig bij huishouden	35,0	23,4	18,8	20,4
Hulp nodig bij persoonlijke verplaatsing	23,4	17,1	12,9	16,0

Ouderen uit de laagste inkomenscategorie (€500-999) hebben zowel voor persoonlijke verzorging als voor huishouden en persoonlijke verplaatsingen meer hulp nodig dan ouderen uit hogere inkomenscategorieën.

Tabel 3.12 Nood aan hulp naar burgerlijke staat

	Gehuwd	Nooit Gehuwd	Gescheiden	Samenwonend	Weduwe(naar)
Hulp nodig bij persoonlijke verzorging	5,9	7,1	4,3	0	4,8
Hulp nodig bij huishouden	18,9	30,4	21,1	25,0	34,9
Hulp nodig bij persoonlijke verplaatsing	13,2	18,6	8,8	0	29,7

Nooit gehuwden en ouderen in weduwstand hebben meer hulp nodig dan gehuwden, gescheiden en samenwonende ouderen. Zo heeft 30,4% nooit gehuwde ouderen hulp nodig bij het huishouden en 18,6% onder hen heeft hulp nodig bij persoonlijke verplaatsing. Kijken we naar de cijfers voor ouderen in weduwstand, dan heeft 34,5% onder hen hulp nodig bij huishoudelijke taken en 29,7% kan hulp gebruiken bij persoonlijke verplaatsingen. Daarnaast zijn er weinig nooit gehuwden en samenwonenden in Brussel. Die combinatie maakt dat het in absolute cijfers om weinig ouderen gaat.

Tabel 3.13 Nood aan hulp autochtone / allochtone origine

	Autochtone origine	Allochtone origine
Hulp nodig voor persoonlijke verzorging	5,9	4,5
Hulp nodig bij het huishouden	23,8	24,4
Hulp nodig bij persoonlijke verplaatsing	16,8	15,9

Tussen autochtone en allochtone respondenten zijn geen grote verschillen vast te stellen inzake nood aan hulp. Ze hebben beide in gelijkaardige mate hulp nodig bij persoonlijke verzorging, het huishouden en bij persoonlijke verplaatsing.

## 2.2 Gezondheidsproblemen

Tabel 3.14 Gezondheidsproblemen in Brussel, Vlaanderen en de centrumsteden

Problemen met gezondheid?	Brussel (%)	Vlaanderen (%)	Centrumsteden (%)
Nooit	22,4	22,1	22,5
Soms	57,8	60,9	58,8
Vaak	19,8	17,1	18,7

Twee op tien Brusselse ouderen heeft vaak te kampen met gezondheidsproblemen. De cijfers liggen parallel met de Vlaamse cijfers en het gemiddelde van de centrumsteden.

Tabel 3.15 Gezondheidsproblemen naar leeftijd

Problemen met gezondheid?	60-69 jaar	70-79 jaar	80+
Nooit	22,9	21,2	24,1
Soms	59,3	59,3	53,7
Vaak	17,8	19,6	22,2

Hoe ouder men is, hoe hoger het percentage dat aangeeft vaak problemen te ondervinden met de gezondheid. Dit is echter geen sterke stijging.

Tabel 3.16 Gezondheidsproblemen naar geslacht

Problemen met gezondheid?	Man	Vrouw
Nooit	22,2	22,6
Soms	57,3	58,4
Vaak	20,6	19,0

Tussen de mannelijke en vrouwelijke respondenten zijn geen grote verschillen vast te stellen inzake problemen met gezondheid. Mannen ondervinden ongeveer in gelijke mate problemen met hun gezondheid als vrouwen.

Tabel 3.17 Gezondheidsproblemen per inkomensklasse

Problemen met gezondheid?	€ 500-999	€ 1000 - 1499	€ 1500 - 1999	> € 2000
Nooit	16,2	22,5	16,7	20,2
Soms	55,6	54,3	71,1	63,3
Vaak	28,3	23,1	12,2	16,5

Ouderen in Brussel met een maandelijks inkomen lager dan €1000 hebben veel vaker gezondheidsproblemen dan ouderen met een hoger inkomen.

Tabel 3.18 Gezondheidsproblemen naar burgerlijke staat

	Gehuwd	Nooit Gehuwd	Gescheiden	Samenwonend	Weduwe(naar)
Nooit	22,9	17,4	19,7	12,5	24,8
Soms	59,0	56,5	66,2	68,8	49,6
Vaak	18,1	26,1	14,1	18,8	25,6

Ouderen die nooit gehuwd zijn en ouderen in weduwstand hebben vaker te kampen met gezondheidsproblemen dan gehuwde, samenwonende en gescheiden ouderen. Meer dan een kwart ouderen die nooit gehuwd zijn en ook een kwart ouderen in weduwstand ervaart vaak problemen met hun gezondheid. Bij gehuwde en samenwonende ouderen schommelt dit rond de 18% en gescheiden ouderen hebben het minst vaak gezondheidsproblemen (14,1%).

Tabel 3.19 Gezondheidsproblemen autochtone / allochtone origine

Problemen met gezondheid?	Autochtone origine	Allochtone origine
Nooit	24,2	16,7
Soms	56,6	62,2
Vaak	19,1	21,2

Het percentage ouderen van allochtone origine dat aangeeft problemen te ondervinden met hun gezondheid is hoger in vergelijking met de groep autochtone respondenten.

## 2.3 Aantal uren ontvangen hulp

Tabel 3.20 Aantal uren ontvangen hulp in Brussel, Vlaanderen en centrumsteden

	Brussel	Vlaanderen	Centrumsteden
Aantal uren ontvangen hulp	2,81	6,48	5,81

Aan de mensen die hulp kregen, vroegen we hoeveel uren per week dat was. Brusselse ouderen ontvangen gemiddeld 2,81 uur per week hulp. In Brussel krijgen ouderen beduidend minder uren hulp per week dan het gemiddelde aantal uren bij Vlaamse ouderen (6,48) en bij ouderen uit de centrumsteden (5,81).

Tabel 3.21 Aantal uren ontvangen hulp naar leeftijd

	60-69 jaar	70-79 jaar	80+
Aantal uren ontvangen hulp	1,96	2,84	3,59

Naarmate de leeftijd toeneemt, is er een stijging van het aantal uren hulp die men per week krijgt.

Tabel 3.22 Aantal uren ontvangen hulp naar geslacht

	Man	Vrouw
<b>Aantal uren ontvangen hulp</b>	2,76	2,82

Het verschil tussen mannen en vrouwen inzake het aantal uren ontvangen hulp per week is klein. Mannen krijgen gemiddeld 2,76 uur hulp per week, bij vrouwen is dit 2,82 uur.

Tabel 3.23 Aantal uren ontvangen hulp per inkomensklasse

	€ 500-999	€ 1000-1499	€ 1500-1999	> € 2000
<b>Aantal uren ontvangen hulp</b>	3,24	1,84	3,5	1,82

Op vlak van maandelijks gezinsinkomen is er geen rechtlijnige relatie. Ouderen uit de hoogste inkomenscategorie (>€2000) en zij met een inkomen tussen de €1000-1499 ontvangen minder uren hulp per week dan ouderen met een inkomen tussen €1500-1999 en ouderen met een inkomen lager dan €1000.

Tabel 3.24 Aantal uren ontvangen hulp naar burgerlijke staat

	Gehuwd	Nooit Gehuwd	Gescheiden	Samenwonend	Weduwe(naar)
<b>Aantal uren ontvangen hulp</b>	2,07	3,76	2,04	2,00	3,94

Als ze hulp krijgen, ontvangen nooit gehuwden en weduwen(aars) gemiddeld twee uur hulp meer dan ouderen uit de andere categorieën.

Tabel 3.25 Aantal uren ontvangen hulp autochtone / allochtone origine

	Autochtone origine	Allochtone origine
<b>Aantal uren ontvangen hulp</b>	2,72	3,35

Ouderen van allochtonen origine ontvangen meer uren hulp per week dan ouderen van autochtone origine.



## 2.4 Van wie ontvangt men hulp?

Tabel 3.26 Ontvangen hulp in Brussel, Vlaanderen en centrumsteden

Ontvangt hulp van:	Brussel (%)	Vlaanderen (%)	Centrumsteden (%)
Niemand	15,1	12,9	7,9
Partner	26,8	34,6	33,2
Kinderen	44,2	57,4	49,1
Kleinkinderen	22,1	26,6	21,3
Familie	11,1	22,4	18,0
Vrienden en kennissen	22,1	21,9	22,7
Buren	22,7	23,7	20,8
Huisarts	31,9	33,3	32,5
Ouderenorganisatie	5,5	4,1	4,2
Oppashulp/thuisoppas	3,7	4,8	4,8
Thuisverpleging	13,3	28,8	30,8
Dienst Gezinshulp	12,7	13,9	13,2
Poetsdienst/bejaardenhulp	36,4	39,3	41,9
Boodschappendienst	9,1	3,3	3,3
Klusjesdienst	9,1	6,4	5,2
Warme Maaltijden	7,3	9,3	8,9
Dienstencentrum/paviljoens	1,8	3,5	3,3
Vrijwilligers	2,5	4,0	4,2
Gemeentelijke overheid	3,7	2,0	1,1
Vervoer georganiseerd door publieke en privé diensten: mindermobielen centrale	1,8	3,4	3,1

Aan de mensen die hulp nodig hadden vroegen we van wie ze dan hulp krijgen. 15,1% Brusselse ouderen geeft aan van niemand hulp te ontvangen. Dit is beduidend hoger dan ouderen woonachtig in de centrumsteden, hier geeft 7,9% aan op niemand een beroep te kunnen doen. In Brussel krijgt men op de eerste plaats hulp van de kinderen. Op de tweede plaats van de poetsdienst en bejaardenhulp, en ten derde van de huisarts.

Er zijn verschillen tussen de Brusselse cijfers en het Vlaamse gemiddelde voor wat betreft ontvangen hulp. Zo ontvangen 60plussers in Brussel minder hulp van hun partner, kinderen en overige familie dan ouderen in Vlaanderen. 34,5% ouderen in Vlaanderen krijgt hulp van de partner, bij ouderen in Brussel is dit 26,8%. In Brussel ontvangt 44,2% ouderen hulp van de kinderen, dit is in Vlaanderen 57,4%. Tenslotte merken we ook een groot verschil bij hulp afkomstig van familie, in Brussel krijgt 11,1% hier hulp van waar dit in Vlaanderen het dubbele is en ook in de centrumsteden is er meer hulp afkomstig van de familie (18,0%).

Bij formele hulp is er een opmerkelijk verschil voor thuisverpleging. Zo krijgt 13,3% Brusselse ouderen hulp van thuisverpleging, in Vlaanderen is dit 28,8% en in de centrumsteden is dit nog hoger, namelijk 30,8%.

Daarnaast krijgen ouderen in Brussel vaker hulp van o.a. een boodschappendienst en klusjesdienst.

## 2.5 Reden ontevredenheid over de hulp

Tabel 3.27 Reden ontevredenheid hulp in Brussel, Vlaanderen en centrumsteden

Redenen van ontevredenheid over de hulp	Brussel (%)	Vlaanderen (%)	Centrumsteden (%)
Te weinig hulp	23,3	16,6	19,9
Negatieve houding van de hulpverleners	6,9	5,0	6,9
Geen of te weinig hulp tijdens de verlofperiodes	10,5	18,7	17,2
Geen of te weinig hulp tijdens het weekend	15,3	10,9	12,1
De hulp is niet onmiddellijk oproepbaar	27,1	16,3	24,6
Te duur	47,1	25,1	31,7
Te zware belasting voor mijn omgeving	7,1	7,8	6,3
Falende apparatuur	4,7	2,8	3,3
De hulp komt op verkeerde uren	22,4	7,3	7,4

Als Brusselse ouderen ontevreden zijn over de hulp die ze krijgen is de belangrijkste reden de kostprijs. Bijna de helft geeft aan dat hulp te duur is (47,1%). Als tweede hoofdreden van ontevredenheid zien we dat 27,1% 60plussers aangeeft dat de hulp niet onmiddellijk oproepbaar is. 23,3% geeft aan dat de hulp niet voldoet/te weinig is.

Vergelijken we de Brusselse top drie met de Vlaamse gemiddelden dan zien we dat ook hier de hoge kostprijs als grootste ontevredenheid wordt ervaren, maar met een lager percentage van 25,1%.

Tenslotte valt het ook op dat meer dan één vijfde aangeeft dat de hulp op verkeerde uren komt. Vergeleken met het Vlaamse gemiddelde is dat drie keer zo hoog.

Tabel 3.28 Reden ontevredenheid hulp naar leeftijd

Redenen van ontevredenheid over de hulp	60-69 jaar	70-79 jaar	80+
Te weinig hulp	39,3	16,0	13,8
Negatieve houding van de hulpverleners	7,1	11,5	/
Geen of te weinig hulp tijdens de verlofperiodes	7,1	11,5	10,7
Geen of te weinig hulp tijdens het weekend	17,9	12	14,3
De hulp is niet onmiddellijk oproepbaar	21,4	36,0	21,4

Te duur	53,6	60,0	25,0
Te zware belasting voor mijn omgeving	10,7	4,0	3,6
Falende apparatuur	7,1	4,0	/
De hulp komt op verkeerde uren	25,0	24,0	14,3

Ouderen uit de leeftijdscategorie 60 tot 69 jaar zijn vaker ontevreden over het tekort aan hulp (39,3%), de zware belasting voor hun omgeving (10,7%) en de aanwezigheid van hulp op verkeerde uren (25%) dan ouderen uit de hogere leeftijdscategorieën.

Ouderen uit de leeftijdscategorie 70 tot 79 jaar hebben hoge percentages ontevredenheid voor de kostprijs van de hulp (36%) en het niet onmiddellijk oproepbaar zijn van de hulp (60%).

*Tabel 3.29 Reden ontevredenheid hulp naar geslacht*

<b>Redenen van ontevredenheid over de hulp</b>	<b>Man</b>	<b>Vrouwen</b>
Te weinig hulp	24,0	21,7
Negatieve houding van de hulpverleners	4,0	8,2
Geen of te weinig hulp tijdens de verlofperiodes	4,2	11,5
Geen of te weinig hulp tijdens het weekend	25,0	10,0
De hulp is niet onmiddellijk oproepbaar	16,7	30,0
Te duur	45,8	48,3
Te zware belasting voor mijn omgeving	12,5	5,0
Falende apparatuur	8,3	3,3
De hulp komt op verkeerde uren	20,8	23,3

Over een aantal redenen zijn er duidelijke verschillen tussen mannelijke en vrouwelijke respondenten. 16,7% van de mannen is niet tevreden over de hulp omdat deze niet onmiddellijk oproepbaar is, bij de vrouwen is dit bijna het dubbel (30,0%). Ook zijn vrouwen vaker ontevreden over de hulp omwille van de negatieve houding van de hulpverleners en het tekort aan hulp tijdens verlofperiodes. Aan de andere kant zijn mannen meer ontevreden over het tekort aan hulp tijdens het weekend, de falende apparatuur en de te zware belasting voor de omgeving.

*Tabel 3.30 Reden ontevredenheid hulp naar burgerlijke staat*

	<b>Gehuwd</b>	<b>Nooit Gehuwd</b>	<b>Gescheiden</b>	<b>Samenwonend</b>	<b>Weduwe(naar)</b>
Te weinig hulp	20,0	25,0	55,6	50,0	16,7
Negatieve houding van de hulpverleners	4,8	0	11,1	0	10,3
Geen of te weinig hulp tijdens de verlofperiodes	4,9	0	11,1	50,0	17,2
Geen of te weinig hulp tijdens het weekend	10,0	25,0	33,3	50,0	13,8

De hulp is niet onmiddellijk oproepbaar	20,0	25,0	44,4	50,0	31,0
Te duur	50,0	100,0	44,4	0	41,4
Te zware belasting voor mijn omgeving	7,5	0	11,1	0	6,9
Falende apparatuur	2,5	25,0	/	0	6,9
De hulp komt op verkeerde uren	15,0	50,0	44,4	50,0	20,7

De tabel over burgerlijke staat moet met de nodige omzichtigheid geïnterpreteerd worden. Enkel ouderen die hulp krijgen vulden immers de vraag in over ontevredenheid over hulp. Vooral bij nooit gehuwden, gescheidenen en samenwonenden gaat het hier om kleine, absolute cijfers.

*Tabel 3.31 Reden ontevredenheid hulp autochtone / allochtone origine*

<b>Redenen van ontevredenheid over de hulp</b>	<b>Autochtone origine</b>	<b>Allochtone origine</b>
Te weinig hulp	22,4	24,0
Negatieve houding van de hulpverleners	6,9	7,7
Geen of te weinig hulp tijdens de verlofperiodes	10,5	7,7
Geen of te weinig hulp tijdens het weekend	17,5	8,0
De hulp is niet onmiddellijk oproepbaar	24,6	32,0
Te duur	43,9	52,0
Te zware belasting voor mijn omgeving	8,8	4,0
Falende apparatuur	7,0	0,0
De hulp komt op verkeerde uren	22,8	24,0

Hoewel beide groepen ouderen dezelfde top drie van redenen van ontevredenheid aangeven, zijn er toch verschillen in de percentages. 43,9% ouderen van autochtone origine vindt dat de hulp te duur is, bij ouderen van allochtone origine deelt ruim de helft deze mening (52,0%). Als tweede hoofdreden van ontevredenheid over hulp geven beide groepen aan dat de hulp niet onmiddellijk oproepbaar is. Bij ouderen van autochtone origine is dit 24,6%, bij ouderen van allochtone origine 32,0%. Vervolgens geeft men aan dat de hulp niet voldoet/te weinig aanwezig is. Bij ouderen van allochtone afkomst geeft één vierde ook aan dat de hulp op verkeerde uren aanwezig is.

### 3. Vragen/problemen/noden op vlak van wonen en huisvesting

#### 3.1 Eigendomssituatie

Tabel 3.32 Eigendomssituatie in Brussel, Vlaanderen en centrumsteden

Eigendomssituatie	Brussel (%)	Vlaanderen (%)	Centrumsteden (%)
Eigenaar	47,0	82,9	72,8
Huurder (privé-markt)	28,7	8,1	13,0
Huurder (sociale markt)	17,7	4,2	8,8
Geen van bovenstaande	6,6	4,8	5,4

47% Brusselse ouderen is eigenaar van de woning, 28,7% huurt een woning op de privé-markt, 17,7% huurt een sociale woning en 6,6% is noch eigenaar noch huurder. Dit laatste kan slaan op inwonen bij de kinderen, vruchtgebruik, enz.

Op vlak van sociale woningmarkt is het cijfer van Brussel-centrum (17,7%) hoger dan wat de Brusselse Gewestelijke Huisvestingsmaatschappij (2009)<sup>252</sup> berekende. Zij geven aan dat ongeveer 10% ouderen op de sociale woningmarkt wonen. Daarnaast blijkt ook dat meer dan 40% van de bewoners van sociale woningen ouder was dan 60 jaar.

De percentages verschillen in grote mate van de Vlaamse gemiddelden. In Vlaanderen is 82,9% eigenaar van de woning, dit is in Brussel bijna de helft. We zien dat er in Brussel een vervierdubbeling is van het percentage dat een woning huurt op de privé-markt ten opzichte van het percentage in Vlaanderen (8,1%). Ook voor het percentage Brusselse ouderen dat gehuisvest is in een sociale huurwoning is het percentage vier keer hoger dan dat in Vlaanderen (17,7% vs. 4,2%).

De percentages met betrekking tot eigendomssituatie van de centrumsteden schommelen tussen de Vlaamse en de Brusselse cijfers. Zo is gemiddeld 72,8% ouderen in deze steden eigenaar van de woning. Hetzelfde zien we op de huurmarkt in centrumsteden, 13,0% ouderen huurt op privé-markt en 8,8% op de sociale huurmarkt, wat beiden iets hoger is dan het Vlaams gemiddelde maar lager dan de Brusselse cijfers.

Tabel 3.33 Eigendomssituatie naar leeftijd

Eigendomssituatie	60-69 jaar	70-79 jaar	80+
Eigenaar	48,1	46,3	44,6
Huurder (privé-markt)	30,7	25,4	31,2
Huurder (sociale markt)	15,6	19,9	18,8
Geen van bovenstaande	5,6	8,5	5,4

<sup>252</sup> Brusselse Gewestelijke Huisvestingsmaatschappij (2009). *Statistieken Inlichtingen 31-12-2009*. Geraadpleegd op 30 januari 2012, op <http://www.slr.birisnet.be/site12/slr/documentatie/statistieken/statistiques/statistiques-nl/statistieken-inlichtingen-31-12-2009/view>

Er is een lichte daling van eigenaarschap van de woning naarmate de leeftijd toeneemt. Huren op de sociale woningmarkt neemt toe met de leeftijd. Ouderen tussen de 70 en 79 jaar huren minder op de privé-markt dan zij die ouder of jonger zijn. 80plussers huren iets vaker op de sociale woningmarkt.

Tabel 3.34 Eigendomssituatie per inkomensklasse

Eigendomssituatie	€ 500-999	€ 1000 - 1499	€ 1500 - 1999	> € 2000
Eigenaar	53,3	46,6	44,3	45,4
Huurder (privé-markt)	28,0	32,2	29,5	24,1
Huurder (sociale markt)	13,1	16,7	18,2	22,2
Andere	5,6	4,6	8,0	8,3

Ouderen met een laag inkomen zijn vaker eigenaar van de woning dan ouderen uit een hogere inkomenscategorie. Naarmate het inkomen stijgt, neemt ook het aandeel ouderen toe dat een sociale woning huurt. Het zijn dus net de ouderen met het hoogste gezinsinkomen die een sociale woning huren. Waar dit bij ouderen met een inkomen lager dan €1000 13,1% is, is dit bij ouderen met een inkomen hoger dan €2000 22,2%.

Tabel 3.35 Eigendomssituatie naar burgerlijke staat

	Gehuwd	Nooit Gehuwd	Gescheiden	Samenwonend	Weduwe(naar)
Eigenaar	59,9	30,6	28,6	41,2	37,0
Huurder (privé-markt)	23,5	36,7	36,4	35,3	30,4
Huurder (sociale markt)	10,9	28,6	23,4	5,9	26,8
Andere	5,6	4,1	11,7	17,6	5,8

Zes op de tien gehuwde ouderen is eigenaar van de woning, wat meteen ook het hoogste percentage is. Bij samenwonende ouderen en ouderen in weduwstand is dit ongeveer vier op de tien ouderen en bij nooit gehuwden en gescheiden ouderen drie op tien. We zien dat voornamelijk nooit gehuwden, gescheiden ouderen en weduwe(naar)s huren op zowel privé- als sociale huurmarkt. Samenwonende ouderen zijn sterk aanwezig op de privé huurmarkt maar zijn het minst vertegenwoordigd op de sociale huurmarkt. Gehuwde ouderen in Brussel huren opvallend minder dan de andere categorieën.

Tabel 3.36 Eigendomssituatie autochtone / allochtone origine

Eigendomssituatie	Autochtone origine	Allochtone origine
Eigenaar	52,9	33,5
Huurder (privé-markt)	24,6	39,0
Huurder (sociale markt)	17,1	17,7
Geen van bovenstaande	5,3	9,8

Op vlak van eigendomssituatie stellen we een aantal verschillen vast voor eigenaarschap en huren op de privé-markt. 52,9% ouderen van autochtone origine is eigenaar van zijn eigendom, bij ouderen van allochtone origine is dit beduidend lager, namelijk 33,5%. Een kwart van ouderen van Belgische afkomst huurt een woning op de privé-markt. Bij ouderen van allochtone origine huurt bijna vier op tien een woning op de privé-markt. Het percentage ouderen dat een sociale woning huurt is voor beide groepen gelijkaardig.

### 3.2 Woonvorm

Tabel 3.37 Woonvorm in Brussel, Vlaanderen en centrumsteden

	Brussel (%)	Vlaanderen (%)	Centrumsteden (%)
Zelfstandig thuiswonend in eengezinswoning	27,2	85,5	73,8
Zelfstandig thuiswonend in appartement	62,8	9,3	20,5
Zelfstandig thuiswonend in studio	4,5	0,4	0,7
Inwonend bij kinderen	2,2	2,5	2,1
Alternatieve woningen	3,3	2,3	2,8

27,2% Brusselse ouderen woont zelfstandig in een eengezinswoning, het Vlaamse gemiddelde bedraagt 85,5%. Ouderen in Brussel wonen vaker zelfstandig in een appartement (62,8%) dan ouderen in Vlaanderen (9,3%). Ook in centrumsteden is het wonen op een appartement populairder dan het Vlaams gemiddelde, maar het percentage is wel nog steeds lager dan in Brussel. Het inwonen bij de kinderen of wonen in alternatieve vormen is bij alle drie ongeveer gelijkaardig.

Tabel 3.38 Woonvorm naar leeftijd

	60-69 jaar	70-79 jaar	80+
Zelfstandig thuiswonend in eengezinswoning	30,4	26,4	20,9
Zelfstandig thuiswonend in appartement	61,5	59,9	70,9
Zelfstandig thuiswonend in studio	4,4	6,1	1,8
Inwonend bij kinderen	1,5	3,0	2,7
Alternatieve woningen	2,2	4,6	3,6

Naarmate de leeftijd toeneemt, is het aandeel ouderen dat zelfstandig woont in een eengezinswoning lager. We stellen vast dat men naarmate de leeftijd stijgt, ouderen vaker in een appartement wonen. 6,1% Brusselse ouderen tussen 70 en 79 jaar woont in een studio. Dit neemt weer af bij 80plussers.

Tabel 3.39 Woonvorm per inkomensklasse

	€ 500-999	€ 1000 - 1499	€ 1500 - 1999	> € 2000
Zelfstandig in eengezinswoning	35,3	24,3	25,8	25,0
Zelfstandig in een appartement	57,8	66,5	62,9	66,7
Zelfstandig in een studio	2,0	5,8	5,6	3,7
Inwonend bij kinderen	3,9	0,6	2,2	1,9
Alternatieve woningen	1,0	2,9	3,4	2,8

Ouderen met een inkomen lager dan €1000 wonen vaker zelfstandig in een eengezinswoning dan ouderen met een hoger inkomen. 3,9% ouderen met een inkomen lager dan €1000 woont in bij de kinderen, bij ouderen met een hoger inkomen is dit percentage lager.

Tabel 3.40 Woonvorm naar burgerlijke staat

	Gehuwd	Nooit Gehuwd	Gescheiden	Samenwonend	Weduwe(naar)
Zelfstandig in eengezinswoning	38,0	8,2	10,7	35,3	19,3
Zelfstandig in een appartement	55,1	73,5	77,3	64,7	68,9
Zelfstandig in een studio	2,6	6,1	10,7	0	4,4
Inwonend bij kinderen	2,3	0	0	0	3,7
Alternatieve woningen	2,0	12,2	1,3	0	3,7

Nooit gehuwden en gescheiden ouderen wonen opvallend meer in een appartement of studio en minder in een eengezinswoning dan de andere categorieën. Ruim één op de tien nooit gehuwden is gehuisvest in een alternatieve woning, bij de andere categorieën is dit percentage lager dan 4%.

Tabel 3.41 Woonvorm autochtone / allochtone origine

	Autochtone origine	Allochtone origine
Zelfstandig thuiswonend in eengezinswoning	28,9	23,6
Zelfstandig thuiswonend in appartement	63,7	60,6
Zelfstandig thuiswonend in studio	3,9	6,1
Inwonend bij kinderen	0,2	6,7
Alternatieve woningen	3,2	3,0

Ouderen van allochtone origine wonen opvallend vaker in bij de kinderen dan ouderen van autochtone origine, respectievelijk 6,7% ten opzichte van 0,2%. 28,6% autochtone ouderen wonen zelfstandig in een eengezinswoning, bij ouderen van allochtone origine is dit 23,6%.



### 3.3 Onaangepastheid van de woning aan de ouderdom

Tabel 3.42 Onaangepastheid van de woning aan de ouderdom in Brussel, Vlaanderen en centrumsteden

	Brussel (%)	Vlaanderen (%)	Centrumsteden (%)
Geen onaangepastheid	12,2	14,4	15,6
Matige onaangepastheid	47,2	45,5	48,5
Ernstige onaangepastheid	40,6	40,1	35,9

Vier op tien ouderen in Brussel woont in een ernstig onaangepaste woning en bijna de helft (47,2%) in een matig onaangepaste woning. Die cijfers zijn gelijkaardig aan de Vlaamse context en iets hoger dan deze van de centrumsteden.

Tabel 3.43 Onaangepastheid van de woning aan de ouderdom naar leeftijd

	60-69 jaar	70-79 jaar	80+
Geen onaangepastheid	10,8	12,8	16,0
Matige onaangepastheid	43,5	48,3	53,2
Ernstige onaangepastheid	45,8	38,9	30,9

Vooraf 80plussers wonen in een matig onaangepaste woning en 60plussers in een ernstig onaangepaste woning.

Tabel 3.44 Onaangepastheid van de woning aan de ouderdom per inkomensklasse

	€ 500-999	€ 1000-1499	€ 1500-1999	> € 2000
Geen onaangepastheid	15,3	11,0	10,7	12,2
Matige onaangepastheid	40,8	52,8	48,8	39,8
Ernstige onaangepastheid	43,9	36,2	40,5	48,0

Ouderen met een inkomen hoger dan €2000 wonen iets vaker in een ernstig onaangepaste woning dan ouderen met een lager inkomen.

Tabel 3.45 Onaangepastheid van de woning aan de ouderdom naar burgerlijke staat

	Gehuwd	Nooit Gehuwd	Gescheiden	Samenwonend	Weduwe(naar)
Geen onaangepastheid	11,4	18,2	11,3	6,2	13,0
Matige onaangepastheid	45,9	52,3	47,9	37,5	48,8
Ernstige onaangepastheid	42,7	29,5	40,8	56,2	38,2

Samenwonende ouderen wonen het vaakst in een ernstig onaangepaste woning. Op de tweede plaats staan gehuwden.

Tabel 3.46 Onaangepastheid van de woning aan de ouderdom autochtone / allochtone origine

	Autochtone origine	Allochtone origine
Geen onaangepastheid	11,9	11,8
Matige onaangepastheid	50,8	39,5
Ernstige onaangepastheid	37,3	48,7

Bijna de helft ouderen van allochtone origine woont in een ernstig onaangepaste woning, bij ouderen van Belgische afkomst is dit percentage beduidend lager, namelijk 37,3%.

Tabel 3.47 Onaangepaste items in Brussel, Vlaanderen en centrumsteden

Onaangepaste items	Brussel (%)	Vlaanderen (%)	Centrumsteden (%)
Trappen om woning te betreden	30,9	16,7	14,2
Trappen in de woning	27,4	49,2	49,1
Afstand kinderen te groot	19,6	14,2	14,7
Te gehorig	19,1	12,9	16,8
De wijk bevat niet	16,1	6,3	7,5
Inbraakgevoelig	18,1	13,8	14,6
Moeilijk warm te stoken	16,9	11,6	11,0
Te duur	16,7	7,7	9,0
Te groot	14,8	17,7	14,9
Afstand tot voorzieningen te groot	14,4	21,1	16,1
Onvoldoende comfort in de woning	10,6	9,6	9,7
Te klein	10,4	5,1	6,0
Trappen doen om naar toilet te gaan	10,4	7,8	7,8
Weinig geriefelijk	10,2	7,1	8,0
Slechte staat	8,3	5,4	5,2
Drempels zijn te hoog	7,8	6,0	5,6

De meest aangehaalde aspecten van onaangepastheid in de woning voor ouderen in Brussel betreffen trappen om de woning te betreden (30,9%), trappen aanwezig in de woning 27,4% en de afstand tot de kinderen die te groot is (19,6). In Vlaanderen worden trappen in de woning het meest aangegeven als onaangepast (49,2%), dit percentage is in Brussel opvallend lager (27,2%).

Naast het probleem van trappen, zijn bijna één op vijf woningen te gehorig en inbraakgevoelig. Eén op zes woningen zijn moeilijk warm te stoken. De cijfers van de centrumsteden komen in grote mate overeen met de Vlaamse gemiddelden.

### 3.4 Woning aanpassen?

Tabel 3.48 Woning aanpassen aan behoeften in Brussel, Vlaanderen en centrumsteden

Wil woning aanpassen aan behoeften?	Brussel (%)	Vlaanderen (%)	Centrumsteden (%)
Nee	42,3	49,0	49,9
Neutraal	24,3	24,1	23,5
Ja	33,4	26,8	26,6

33,4% wil de woning aanpassen aan de behoeften, in Vlaanderen bedraagt dit 26,8%.

Tabel 3.49 Woning aanpassen aan behoeften naar leeftijd

Wil woning aanpassen aan behoeften?	60-69 jaar	70-79 jaar	80+
Nee	39,5	39,5	54,6
Neutraal	25,0	25,0	21,2
Ja	35,5	35,5	24,3

80plussers staan vaker weigerachtig ten opzichte van de idee de woning aan te passen aan de eigen behoeften.

Tabel 3.50 Woning aanpassen aan behoeften per inkomensklasse

Wil woning aanpassen aan behoeften?	€ 500-999	€ 1000 - 1499	€ 1500 - 1999	> € 2000
Nee	42,1	44,3	39,0	43,4
Neutraal	23,2	21,2	28,0	30,3
Ja	34,7	34,5	33,0	26,3

Het aandeel dat de woning wil aanpassen is het laagste bij ouderen met een inkomen boven de €2000.

Tabel 3.51 Woning aanpassen aan behoeften autochtone / allochtone origine

Wil woning aanpassen aan behoeften?	Autochtone origine	Allochtone origine
Nee	44,8	36,4
Neutraal	23,3	27,2
Ja	31,9	36,4

Het aandeel ouderen dat zijn woning wil aanpassen is hoger bij ouderen van allochtone origine (36,4%) dan bij ouderen van autochtone origine (31,9%).

### 3.5 Verhuisgeneigdheid

Tabel 3.52 Verhuisgeneigdheid in Brussel, Vlaanderen en centrumsteden

Positief ten opzichte van	Brussel (%)	Vlaanderen (%)	Centrumsteden (%)
Verhuizen naar een aangepaste woonvorm	15,0	8,8	9,5
Verhuizen naar rusthuis	4,9	4,5	5,0
Inwonen bij de kinderen	4,5	4,9	3,8
Verhuizen naar aangepaste ouderenwoning in de buurt	6,6	6,7	6,2
Samenwonen met een aantal ouderen, met gescheiden woonvertrekken	7,5	5,7	5,9
Verhuizen naar serviceflat	9,6	15,6	16,8

In totaal staat slechts 27% van de Brusselse respondenten positief tegenover een verhuis. Als we dan kijken naar waar ouderen nog wel willen verhuizen, stellen we vast dat 15% ouderen in Brussel het zien zitten om in de toekomst te verhuizen naar een aangepaste woonvorm. In Vlaanderen is dat 8,8%. 4,9% Brusselse ouderen ziet het zitten om te verhuizen naar een rusthuis, 4,5% wil graag inwonen bij de kinderen, 6,6% vindt het verhuizen naar een aangepaste ouderenwoning als mogelijke optie en 7,5% kan zich vinden in het idee samen te wonen met andere ouderen. Bijna één op tien wil nog wel verhuizen naar een serviceflat. De gemiddelden van de centrumsteden zijn overeenkomstig met de Vlaamse cijfers.

We stellen vast dat 1,3% van de respondenten positief staat ten opzichte van een verhuis naar deze bovenstaande alternatieven.

Tabel 3.53 Verhuisgeneigdheid autochtone / allochtone origine

Positief ten opzichte van	Autochtone origine	Allochtone origine
Verhuizen naar een aangepaste woonvorm	12,0	22,5
Verhuizen naar rusthuis	5,7	2,6
Inwonen bij de kinderen	3,7	6,6
Verhuizen naar aangepaste ouderenwoning in de buurt	7,2	5,3
Samenwonen met een aantal ouderen, met gescheiden woonvertrekken	8,6	4,6
Verhuizen naar serviceflat	10,7	7,3

Ouderen van allochtone origine staan positiever ten opzichte het idee te verhuizen naar een aangepaste woonvorm dan ouderen van autochtone origine, respectievelijk 22,5% versus 12,0%. Ouderen van autochtone origine zien het meer zitten om samen te wonen met andere ouderen dan ouderen van allochtone origine.

### 3.6 Verhuisd afgelopen 10 jaar + reden waarom

Tabel 3.54 Afgelopen 10 jaar verhuisd in Brussel, Vlaanderen en centrumsteden

	Brussel (%)	Vlaanderen (%)	Centrumsteden (%)
Afgelopen 10jaar verhuisd	23,6	14,1	18,1

Het aandeel ouderen dat in Brussel de afgelopen tien jaar verhuisd is, is opmerkelijk hoger dan het aandeel in Vlaanderen. Het aandeel ouderen in de centrumsteden (18,1%) dat de laatste tien jaar verhuisd is, ligt hoger dan het Vlaamse aandeel (14,1%) maar lager dan het Brusselse cijfer (23,6%).

Tabel 3.55 Afgelopen 10 jaar verhuisd naar leeftijd

	60-69 jaar	70-79 jaar	80+
Afgelopen 10jaar verhuisd	30,8	15,7	19,5

Jonge ouderen verhuisden vaker.

Tabel 3.56 Afgelopen 10 jaar verhuisd per inkomensklasse

	€ 500 - 999	€ 1000 - 1499	€ 1500 - 1999	>€ 2000
Afgelopen 10 jaar verhuisd	18,9	22,0	25,6	27,8

Naarmate het inkomen stijgt, verhuisden ouderen vaker.

Tabel 3.57 Afgelopen 10 jaar verhuisd autochtone / allochtone origine

	Autochtone origine	Allochtone origine
Afgelopen 10jaar verhuisd	19,4	34,3

Ouderen in Brussel van allochtone origine zijn de afgelopen 10 jaar veel vaker verhuisd.

Tabel 3.58 Reden van verhuis in Brussel, Vlaanderen en centrumsteden

	Brussel (%)	Vlaanderen (%)	Centrumsteden (%)
Huisvestingsproblemen	43,7	23,5	26,5
Financiële situatie	29,4	13,2	17,4
Naar een aangename buurt	29,4	37,0	34,3
Naar een wijk met betere nabijheid van voorzieningen	22,2	18,1	18,3
Gezondheidsproblemen	15,1	26,2	32,9
Onveiligheidsgevoelens	11,9	12,4	13,3
Eenzaamheid	6,3	14,1	9,0

Nood aan sociaal contact	6,3	11,2	11,5
Niet afhankelijk willen zijn van de kinderen	5,6	16,9	14,7

43,7% geeft aan dat men verhuisd is omwille van problemen met de woning, 29,4% door financiële problemen en 29,4% omwille van een meer aangename buurt.

Wanneer we deze Brusselse top drie vergelijken met de Vlaamse, dan stellen we toch enkele opmerkelijke verschillen vast. Ouderen in Brussel verhuizen vaker omwille van problemen met de woning (43,7% versus 23,5% in Vlaanderen) en voor verhuis omwille van financiële redenen (29,4% versus 13,2% in Vlaanderen).

32,9% ouderen in Vlaamse centrumsteden geeft aan verhuisd te zijn omwille van gezondheidsproblemen. Dit is opvallend hoger dan in Vlaanderen (26,2%) en in Brussel (15,1%).

#### 4. Vragen/problemen/noden op vlak van administratieve ondersteuning

##### 4.1 Gebrek aan informatie en voorlichting

Tabel 3.59 Gebrek aan informatie en voorlichting in Brussel, Vlaanderen en centrumsteden

Gebrek aan informatie en voorlichting	Brussel (%)	Vlaanderen (%)	Centrumsteden (%)
Nooit	55,9	45,7	47,4
Soms	34,1	47,3	45,3
Vaak	10,0	7,0	7,3

Eén op tien ouderen in Brussel ondervindt vaak een gebrek aan informatie en voorlichting. In Vlaanderen en in de centrumsteden is dit ongeveer 7,0%.

Tabel 3.60 Gebrek aan informatie en voorlichting naar leeftijd

Gebrek aan informatie en voorlichting	60-69 jaar	70-79 jaar	80+
Nooit	58,1	49,7	61,1
Soms	31,8	38,7	31,5
Vaak	10,1	11,6	7,4

Ouderen met een leeftijd tussen de 70 en 79 jaar hebben hier het vaakst problemen mee, oudere met een hogere leeftijd dan weer het minst.

Tabel 3.61 Gebrek aan informatie en voorlichting per inkomensklasse

Gebrek aan informatie en voorlichting	€ 500-	€ 1000 -	€ 1500 -	> € 2000
---------------------------------------	--------	----------	----------	----------

	999	1499	1999	
Nooit	49,5	49,7	56,7	56,0
Soms	35,3	39,9	34,5	34,8
Vaak	15,2	10,4	8,9	9,2

Ouderen met een inkomen onder de €1000 ervaren vaker een gebrek aan informatie en voorlichting dan ouderen met een hoger inkomen.

*Tabel 3.62 Gebrek aan informatie en voorlichting autochtone / allochtone origine*

Gebrek aan informatie en voorlichting	Autochtone origine	Allochtone origine
Nooit	56,9	54,5
Soms	32,6	36,6
Vaak	10,5	9,0

Het aandeel ouderen in Brussel dat vaak een gebrek aan informatie en voorlichting ervaart, is gelijkaardig voor beide groepen. Ouderen van allochtone origine geven iets vaker aan soms problemen hiermee te ervaren.

## 4.2 Problemen met invullen van formulieren

*Tabel 3.63 Problemen met invullen van formulieren in Brussel, Vlaanderen en centrumsteden*

	Brussel (%)	Vlaanderen (%)	Centrumsteden (%)
Nooit	48,9	41,6	46,0
Soms	36,9	46,2	23,2
Vaak	14,2	12,2	10,8

14,2% Brusselse ouderen ondervindt vaak moeilijkheden bij het invullen van formulieren. In Vlaanderen is dit 12,2% en in Vlaamse centrumsteden 10,8%.

*Tabel 3.64 Moeilijkheden met invullen van formulieren naar leeftijd*

	60-69 jaar	70-79 jaar	80+
Nooit	49,6	45,5	51,9
Soms	36,0	39,2	35,2
Vaak	14,3	15,3	13,0

Ouderen met een leeftijd tussen de 70 en 79 jaar hebben het vaakst problemen met het invullen van papieren, oudere met een hogere leeftijd dan weer minder.

*Tabel 3.65 Moeilijkheden met invullen van formulieren per inkomensklasse*

	€ 500-999	€ 1000 - 1499	€ 1500 - 1999	> € 2000
--	-----------	---------------	---------------	----------

Nooit	33,3	39,9	52,2	62,4
Soms	39,4	41,6	40,0	30,2
Vaak	27,3	18,5	7,8	7,3

Hoe lager het inkomen, hoe meer moeilijkheden men heeft bij het invullen van formulieren. Bijna drie op tien ouderen met een inkomen lager dan €1000 heeft vaak problemen met formulieren in te vullen, bij ouderen met een inkomen hoger dan €2000 is dit 7,3%.

*Tabel 3.66 Problemen met invullen van formulieren autochtone / allochtone origine*

	<b>Autochtone origine</b>	<b>Allochtone origine</b>
Nooit	50,8	44,2
Soms	36,0	37,8
Vaak	13,3	17,9

Ouderen van allochtone origine ervaren vaker problemen bij het invullen van formulieren.

## **5. Vragen/problemen/noden op vlak van veiligheid (vallen, ouderenmis(be)handeling, ...)**

### **5.1 Onveiligheidsgevoelens**

*Tabel 3.67 Onveiligheidsgevoelens in Brussel, Vlaanderen en centrumsteden*

	<b>Brussel (%)</b>	<b>Vlaanderen (%)</b>	<b>Centrumsteden (%)</b>
Laag	8,3	16,3	13,7
Matig	27,0	34,5	31,5
Ernstig	64,7	49,2	54,8

Ouderen in Brussel ervaren vaker ernstige onveiligheidsgevoelens dan Vlaamse ouderen. 64,7% zestigplussers in Brussel heeft ernstige onveiligheidsgevoelens ten opzichte van 35,5% in Vlaanderen. Ook ouderen uit de centrumsteden ervaren vaker ernstige onveiligheidsgevoelens in vergelijking met het Vlaamse gemiddelde, maar het percentage is wel lager dan het Brusselse.

*Tabel 3.68 Onveiligheidsgevoelens naar leeftijd*

	<b>60-69 jaar</b>	<b>70-79 jaar</b>	<b>80+</b>
Laag	9,1	7,6	8,1
Matig	26,8	28,3	25,8
Ernstig	64,1	64,1	66,1

Er zijn geen opvallende verschillen naarmate het stijgen of dalen van de leeftijd. Het voelen van matig of ernstige onveiligheidsgevoelens is dus van alle leeftijden.



Tabel 3.69 Onveiligheidsgevoelens per inkomensklasse

	€ 500-999	€ 1000 - 1499	€ 1500 - 1999	> € 2000
Laag	7,9	8,0	5,6	7,4
Matig	30,3	27,2	28,2	22,2
Ernstig	61,8	64,8	66,2	70,4

Naarmate het inkomen toeneemt, stijgt het percentage ouderen met ernstige onveiligheidsgevoelens. Zeven op tien ouderen in Brussel met een inkomen boven de €2000 voelt zich ernstig onveilig.

Tabel 3.70 Onveiligheidsgevoelens autochtone / allochtone origine

	Autochtone origine	Allochtone origine
Laag	6,6	12,2
Matig	25,1	31,7
Ernstig	68,3	56,1

Ouderen van autochtone origine in Brussel voelen zich onveiliger (68,3%) ten opzichte van allochtone ouderen (56,1%). Het percentage ouderen dat matige onveiligheidsgevoelens ervaart is hoger voor ouderen van allochtone origine dan voor ouderen van Belgische afkomst.

## 5.2 Vallen

Tabel 3.71 Vallen in Brussel, Vlaanderen en centrumsteden

Gevallen afgelopen 12 maanden	Brussel (%)	Vlaanderen (%)	Centrumsteden (%)
Nooit	65,6	73,4	72,5
Ja, één keer	16,0	14,2	15,0
Ja, twee keer	8,9	5,8	5,9
Ja, drie keer	4,9	3,6	4,1
Ja, vier keer of meer	4,7	3,1	2,6

Het percentage ouderen dat de afgelopen twaalf maanden gevallen is, ligt hoger in Brussel dan het Vlaams gemiddelde. 34,54 Brusselse ouderen is afgelopen jaar één keer gevallen, in Vlaanderen zijn dit 26,6% ouderen en in de Vlaamse centrumsteden is dit 27,6%.

Tabel 3.72 Vallen naar leeftijd

Gevallen afgelopen 12 maanden	60-69 jaar	70-79 jaar	80+
Nooit	70,7	67,2	50,9
Ja, één keer	15,0	13,8	23,1
Ja, twee keer	6,8	8,7	13,0
Ja, drie keer	3,8	6,7	3,7
Ja, vier keer of meer	3,8	3,6	9,3

Het aandeel ouderen dat één of meerdere keren per jaar valt, neemt toe naarmate de leeftijd stijgt. Bijna de helft van de 80plussers is het afgelopen jaar minstens een keer gevallen.

Tabel 3.73 Vallen per inkomensklasse

<b>Gevallen afgelopen 12 maanden</b>	<b>€ 500-999</b>	<b>€ 1000 - 1499</b>	<b>€ 1500 - 1999</b>	<b>&gt;€ 2000</b>
Nooit	62,5	66,9	62,5	75,0
Ja, één keer	19,2	16,3	17,0	9,6
Ja, twee keer	7,7	7,0	12,5	7,7
Ja, drie keer	4,8	4,1	5,7	4,8
Ja, vier keer of meer	5,8	5,8	2,3	2,9

Ouderen met een lager inkomen vallen vaker. Bij ouderen met een inkomen lager dan €1000 is 37,5% in het laatste jaar minstens een keer gevallen, bij ouderen met een inkomen hoger dan €2000 is dit 25%.

Tabel 3.74 Vallen autochtone / allochtone origine

<b>Gevallen afgelopen 12 maanden</b>	<b>Autochtone origine</b>	<b>Allochtone origine</b>
Nooit	64,7	67,7
Ja, één keer	16,0	16,1
Ja, twee keer	8,1	10,6
Ja, drie keer	6,4	0,6
Ja, vier keer of meer	4,7	5,0

Er zijn geen grote verschillen tussen ouderen van autochtone origine en allochtone origine inzake de valfrequentie.

### 5.3 Ouderenmis(be)handeling

Tabel 3.75 Oudermis(be)handeling in Brussel

	<b>Brussel (%)</b>
Fysieke mis(be)handeling	5,8
Psychologische mis(be)handeling (vb. vernederingen, bedreigingen,...)	5,6
Verwaarlozing	4,0
Financiële mis(be)handeling (vb. verplicht worden papieren te tekenen, geld of goederen te geven tegen mijn wil)	2,0
Schending persoonlijke rechten (vb. schending privacy, verboden worden vrienden ontmoeten)	1,8
Seksuele mis(be)handeling (vb. ongewenste aanrakingen)	0,8

13% Brusselse respondenten (dus van ouderen die nog thuis wonen) is in het afgelopen jaar slachtoffer geworden van minstens één vorm van ouderenmis(be)handeling. Ouderenmis(be)handeling gaat steeds over misbruik tegen de oudere door een persoon die hij kent en vertrouwt. Misbruik door vreemden wordt hier dus niet meegerekend. 5,8% ouderen in Brussel geeft aan het afgelopen jaar slachtoffer te zijn van fysieke mis(be)handeling. 5,6% is slachtoffer geworden van psychologische mis(be)handeling, 4% van verwaarlozing. Eén op 50 thuiswonende ouderen is financieel mis(be)handeld.

Het Brussels Meldpunt Ouderenmis(be)handeling kreeg in 2011<sup>253</sup> 183 oproepen binnen van ouderenmis(be)handeling, waarvan er 31% afkomstig zijn van thuiswonende ouderen, en 69% van ouderen wonende in een residentiële voorziening. De cijfers van het ouderenbehoefteonderzoek toont echter aan dat dit maar een topje van de ijsberg is, en de meldingen een onderschatting zijn van de werkelijkheid.

Tabel 3.76 Oudermis(be)handeling naar leeftijd

	60-69 jaar	70-79 jaar	80+
Fysieke mis(be)handeling	5,3	6,1	6
Seksuele mis(be)handeling (vb. ongewenste aanrakingen)	0,8	0,6	1,2
Financiële mis(be)handeling (vb. verplicht worden papieren te tekenen, geld of goederen te geven tegen mijn wil)	0,8	3,0	2,4
Psychologische mis(be)handeling (vb. vernederingen, bedreigingen,...)	5,3	5,5	7,2
Verwaarlozing	3,3	3,6	6
Schending persoonlijke rechten (vb. schending privacy, verboden worden vrienden ontmoeten)	1,6	1,8	2,4

Naarmate de leeftijd stijgt, neemt ouderenmis(be)handeling in Brussel toe.

Tabel 3.77 Oudermis(be)handeling per inkomensklasse

	€ 500-999	€ 1000 - 1499	€ 1500 - 1999	>€ 2000
Fysieke mis(be)handeling	2,3	7,2	9,0	8,4
Seksuele mis(be)handeling (vb. ongewenste aanrakingen)	/	0,7	1,3	2,7
Financiële mis(be)handeling (vb. verplicht worden papieren te tekenen, geld of goederen te geven tegen mijn wil)	4,7	1,3	1,3	2,1
Psychologische mis(be)handeling (vb. vernederingen, bedreigingen,...)	2,3	6,5	5,1	9,5

<sup>253</sup> Brussels Meldpunt ouderenmis(be)handeling (2011). Jaarverslag 2011. Geraadpleegd op [www.home-info.be](http://www.home-info.be)

Verwaarlozing	5,8	4,6	2,6	4,2
Schending persoonlijke rechten (vb. schending privacy, verboden worden vrienden ontmoeten)	2,3	0,7	1,3	3,2

Bij ouderen in de hoogste inkomensklasse is er vaker sprake van psychologische mis(be)handeling. Bij ouderen uit de lagere inkomensklassen dan weer iets vaker financiële mis(be)handeling.

*Tabel 3.78 Oudermis(be)handeling autochtone / allochtone origine*

	<b>Autochtone origine</b>	<b>Allochtone origine</b>
Fysieke mis(be)handeling	5,8	5,6
Psychologische mis(be)handeling (vb. vernederingen, bedreigingen,...)	0,9	0,7
Verwaarlozing	2,3	0,7
Financiële mis(be)handeling (vb. verplicht worden papieren te tekenen, geld of goederen te geven tegen mijn wil)	4,9	7,6
Schending persoonlijke rechten (vb. schending privacy, verboden worden vrienden ontmoeten)	3,7	4,2
Seksuele mis(be)handeling (vb. ongewenste aanrakingen)	2,0	1,4

Bij ouderen van allochtone origine is er iets vaker sprake van financiële mis(be)handeling. Bij ouderen van autochtone origine is er dan weer iets vaker sprake van verwaarlozing.

## 6. Problemen in de wijk

*Tabel 3.79 Problemen in de wijk in Brussel, Vlaanderen en centrumsteden*

	<b>Brussel (%)</b>	<b>Vlaanderen (%)</b>	<b>Centrumsteden (%)</b>
Verloedering en vervuiling	42,9	7,2	11,9
Te druk verkeer	41,0	39,5	38,8
Te veel lawaaihinder	38,9	19,5	22,4
Te veel allochtonen	36,8	4,0	11,4
Onveiligheid en criminaliteit	35,0	7,0	12,5
Weinig kennissen, vrienden, familie in de wijk	30,1	23,3	27,0
Onvoldoende voorzieningen	19,6	23,4	18,0
Slechte mentaliteit	18,6	5,4	7,1
Fysieke obstakels in de wijk	13,7	7,3	8,6
Ongezellige wijk	13,0	16,3	15,8

Te veel jongeren	10,3	4,5	4,7
Enkel ouderen in de wijk	7,4	18,7	17,6

Brusselse ouderen ervaren verloedering en vervuiling (42,9%), te druk verkeer (41%), lawaaihinder (38,9%), te veel alloctonen (36,8%) en onveiligheid & criminaliteit (35%) als grootste problemen in hun wijk. Deze top vijf van problemen verschilt in grote mate met de Vlaamse problemen. Hier zijn de voornaamste problemen te druk verkeer (39,5%), onvoldoende faciliteiten (23,4%), te weinig kennissen/vrienden/familie (23,3%), lawaaihinder (19,5%) en de aanwezigheid van teveel ouderen in de wijk (18,7%).

Tabel 3.80 Onvoldoende aanwezig in de wijk in Brussel, Vlaanderen en centrumsteden

	Brussel (%)	Vlaanderen (%)	Centrumsteden (%)
Openbare toiletten	58,0	43,4	44,1
Postkantoor	46,1	32,3	29,5
Theater	42,0	28,0	23,3
Cinema	41,0	30,2	26,0
Rustbanken	37,9	39,3	34,0
Slager	34,6	28,1	22,3
Zwembad	34,4	29,6	23,9
Dienstencentrum	32,3	27,7	22,3
Mobiele winkel	30,9	26,8	22,9
Sporthal	30,3	24,4	20,7
Bakker	27,0	25,1	18,8
Kruidenierszaak	26,4	35,8	29,4
Bibliotheek	26,2	22,0	19,0
Buurt- of wijkcentrum	24,1	22,8	16,6
Groen/park	22,3	22,3	18,8
Bank	20,9	30,3	25,8
Huisarts	19,7	20,6	15,1
Oversteekplaats	18,8	24,9	20,1
Verlichting	18,1	18,2	13,4
Openbaar vervoer	17,6	26,4	19,2
Kapper	16,3	22,2	16,8
Bushaltes	15,6	25,6	20,5
Café	13,7	19,8	14,9
Apotheker	11,0	23,0	15,2

Wat in de wijk het meest gemist wordt door ouderen in Brussel zijn openbare toiletten, een postkantoor, theater en cinema. Daarna volgen rustbanken en een slager.

## Deel 3.2: Kwalitatieve focusgroepinterviews

### 1. Situering

Ter voorbereiding van de Staten-Generaal Woonzorg Brussel in december 2012, werd in het voorjaar van 2012 een kwalitatief onderzoek gevoerd naar noden en behoeften in de Brusselse ouderenzorg. De Staten-Generaal wil beleidsaanbevelingen formuleren over hoe de (Vlaams-erkende) Brusselse woonzorgfactoren (ouderen- en thuiszorgvoorzieningen) tegen 2020 een kwalitatief en performant antwoord kunnen bieden op de woonzorgnoden van de Nederlandstalige Brusselaars.

Om een antwoord te kunnen formuleren op de vraag naar de zorgbehoeften werden de belanghebbenden zelf aan het woord gelaten: hoe ervaren ouderen en hun omgeving het wonen en zorg in Brussel? Op welke zorgen en diensten kunnen en willen ze beroep doen? Waar moeten de prioriteiten liggen in de organisatie van de zorg? Wat is de kijk van de professionals hierop?

Met het oog op voorliggende programmatiestudie werd de onderzoeksgroep bovendien verruimd naar stakeholders uit beide taalgemeenschappen. Aldus werden in de periode november 2011 – maart 2012 samen meer dan 300 mensen – thuiswonende ouderen, bewoners van woonzorgcentra, serviceflats en alternatieve woonvormen, mantelzorgers, zorgverstrekkers, verantwoordelijken van voorzieningen in de thuis- en ouderenzorg en experts - via focusgroepen bevestigd. Daarbij peilden we vooral in de diepte naar de ervaringen en voorstellen over wonen en zorg.

### 2. Methodologie

Er werd gebruik gemaakt van de methodiek van focusgroepen. Focusgroepen brengen mensen die een gemeenschappelijk kenmerk delen samen, om onder leiding van een moderator te praten over een bepaald onderzoeksthema. Deze methodiek is erop gericht om diepgaande, niet gestuurde en kwalitatieve gesprekken te voeren in homogene groepen van 6 tot 10 deelnemers. Om een breed beeld te krijgen is bewust gekozen voor diversificatie van de bevestigde personen. Zo kwamen zowel actieve senioren als ouderen in meer kwetsbare positie aan het woord. Gezien de verwachting dat tegen 2020 de helft van de ouderenpopulatie van vreemde origine zal zijn, hechtten we ook het nodige belang aan de stem van deze (toekomstige) gebruikers van ouderenzorg. In totaal werden aldus meer dan 300 personen betrokken, gespreid over 40 gespreksgroepen, samengesteld als volgt:

- Thuiswonende ouderen -70j en +70j
- Kwetsbare ouderen vanuit een sociaal-economische positie
- Ouderen en mantelzorgers van vreemde origine: Marokkaans, Turks, Congolees, Oost-Europees, en West-Europees
- Bewoners van woonzorgcentra/rusthuizen en serviceflats van VG, GGC en COCOF
- Bewoners van alternatieve woonvormen
- Kinesitherapeuten
- Apothekers

- Thuisverplegers
- Huisartsen
- Verantwoordelijken van voorzieningen in de thuis- en ouderenzorg
- Experts en deskundigen in ouderenzorg

In dit rapport worden enkel de belangrijkste resultaten, aandachtspunten en voorstellen weergegeven, met nadruk op de zorgaspecten. Het volledige onderzoeksrapport zal beschikbaar zijn op de Staten-Generaal van december 2012.

### 3. Resultaten

Algemeen kunnen we stellen dat thuiswonende ouderen opvallend weinig bezig zijn met het plannen of voorbereiden van de dag waarop ze meer zorgbehoevend worden. Een gevoel van ‘we zien wel’ overheerste doorheen de gesprekken met ouderen. Dit gebrek aan anticipatie en weerstand voor verandering uitte zich bijvoorbeeld in de weinig vernieuwende ideeën of voorstellen. Ouderen hebben nog weinig dromen over hoe het beter kan. Zeker bij bewoners van de rusthuizen stelden we een grote gelatenheid en berusting vast.

#### 3.1 Woonsituatie en woonomgeving

Gevraagd naar de woonsituatie en –omgeving kwamen vaak de **onaangepaste woningen, het gebrek aan betaalbare alternatieven, verandering en vervreemding van buurten en de onveiligheid en verloedering** ter sprake. Eigenaars of bewoners van sociale appartementen beseffen dat ze op financieel vlak beter af zijn, voor andere (allochtone) ouderen is het een dagelijkse strijd om de eindjes bij elkaar te knopen. Toch stelden we ook vast dat veel ouderen actief blijven, zich niet laten gaan, steun krijgen van burens en familie en de nabijheid van winkels, voorzieningen, openbaar vervoer en socio-culturele verengingen waarderen. Het **belang van de burens en de buurt** was nog meer uitgesproken bij de meer kwetsbare ouderen, bewoners van (sociale) appartementen en ouderen van vreemde origine. In vele gevallen kunnen ouderen rekenen op of nemen ze deel aan een sociaal netwerk voor steun en hulp. Buurtcentra kunnen een belangrijke (plaatsvervangende) rol spelen, daar waar deze netwerken dreigen te veranderen en ouderen ‘vervreemd’ raken van hun buurt. Ouderen die de lokale dienstencentra kennen, spreken zich hierover zeer positief uit. Het zijn plaatsen waar men terecht kan voor informatie, ontmoeting, een lekkere maaltijd,... en waar sociale activering mogelijk wordt gemaakt.

#### 3.2 Wonen met zorg

Over wonen met zorg hebben de meeste ouderen nog niet echt nagedacht. Thuiszorg is voor de meeste wel een optie, al hebben velen het toch wat moeilijk om iemand in de intimiteit van het eigen huis toe te laten. Voor een goede zorg zijn er echter dikwijls interventies van verschillende diensten en zorgverstrekkers noodzakelijk. De opeenvolging van zorgverstrekkers, de **vele wissels** en in mindere mate de **anderstaligheid van hulpverleners** zijn een doorn in het oog.

Ook de moeilijkheid om in de eigen taal te kunnen communiceren is een knelpunt, bij Nederlandstalige ouderen maar ook bij ouderen van vreemde origine. In deze groep wordt voornamelijk gerekend op de kinderen, hoewel gevreesd of beseft wordt dat dit niet meer vanzelfsprekend zal zijn. De overstap naar een rusthuis wordt gezien als een laatste optie en wordt binnen de allochtone gemeenschap ervaren als een afwijzing door de kinderen. Het feit dat de leef- en zorgcontext in een **rusthuis weinig tot geen rekening houdt met culturele of religieuze factoren** verhoogt de drempel nog meer.

De **aversie tegen rusthuizen** is overigens algemeen. Het wordt geassocieerd met triestig, weinig respectvol ten aanzien van de ouderen, verlies aan zelfregie en autonomie en betutteling. Het gevolg van deze aversie is dat ouderen een eventuele opname in een rusthuis nauwelijks voorbereiden. Slechts weinigen onder hen hebben al vooraf enkele rusthuizen bezocht om een keuze te maken, of zich op een wachtlijst ingeschreven. De getuigenissen van de rusthuisbewoners bevestigen dit beeld: voor de meeste is de overstap plots en onvoorbereid gebeurd. Aanleiding zijn veelal een val of hartproblemen, waarna de arts of kinderen beslissen tot een opname. Hoewel ze snel in de situatie lijken te berusten, beleven ouderen deze overgang als zeer moeilijk, in het bijzonder wanneer blijkt dat ze een kamer moeten delen. Alles moeten achterlaten en de eigen leefruimte en privacy herleid zien tot een halve kamer valt voor velen heel erg zwaar. Ook betekent leven in een rusthuis veelal een afsluiting van sociale contacten en verlies van aansluiting met het leven buiten de muren; rusthuizen zijn heel erg naar binnen gericht, alles staat in functie van efficiënte organisatie van de zorg en diensten: strakke uurregeling, vaste menu's, weinig ruimte tot zelfregie... Het feit dat ouderen zich nergens nog zorgen over hoeven te maken is zeker een pluspunt, maar het risico op betutteling en gebrek aan activering van de oudere is daarmee nooit veraf.

Hoewel thuis blijven wonen absoluut de voorkeur wegdraagt en de meeste ouderen huiveren van het idee om in een rusthuis terecht te komen, werden niet veel alternatieven of ondersteuningsvormen benoemd om langer thuis blijven mogelijk te maken. Veel ouderen beseffen wel dat ze met enkele **aanpassingen** (herschikking van meubels, verhoogd toilet, douche in plaats van een bad,..) hun woning veiliger en comfortabeler kunnen maken maar stellen expliciet: "ik weet het wel maar ik doe het toch niet" : het is niet meer de moeite is, het brengt te veel kosten met zich mee, het is niet mogelijk in hun woning of de eigenaar laat het niet toe. Ook het inzetten van hulpmiddelen (personalarmsysteem, aangepast bed, tilmateriaal,...) is **verre van ingeburgerd**, er is onvoldoende kennis van het bestaan van allerlei hulpmiddelen om zich thuis te handhaven. Dit betekent dat ook voor de thuiszorg deze aanpassingen en hulpmiddelen niet voorhanden zijn, wat hun werk verder bemoeilijkt en verzwaart.

Ouderen zijn er zich ook van bewust dat **wonen op een appartement beter geschikt** is: geen trappen, minder onderhoud, ... Diegenen die deze stap (proactief) hebben gezet zijn er dan ook zeer tevreden over. Niettemin zijn er **weinig bereid tot verhuizen**, voornamelijk omwille van de kostprijs en de last. Eigenaars en sociaal huurders zijn financieel relatief goed af en zien geen heil in een verhuis aangezien een alternatief hoe dan ook duurder uitvalt of onbetaalbaar is. Toch zijn velen het idee van alternatieve woonvormen als aanleunwoningen, kangoeroewonen of (intergenerationele) woongemeenschappen wel genegen. De mogelijkheden en aanbod bekend maken en sensibilisering zijn hier sleutelwoorden.



### 3.3 De zorg- en dienstverlening

De **versnippering en ondoorzichtigheid van het diensten- en zorgaanbod** is een constante doorheen alle focusgroepen. Zorggebruikers benoemen slechts enkele zorgvormen: de huisarts is algemeen gekend en een belangrijk aanspreekpunt, op thuisverpleging hebben ouderen of hun mantelzorgers ook wel al beroep moeten doen, poetshulp is voor velen nuttig maar vaak ook onbetaalbaar en het rusthuis geldt als enig maar te mijden alternatief voor als het echt niet anders kan. Hoe deze diensten kunnen ingeschakeld worden en welke rechten ouderen hebben is zowel voor de gebruikers, mantelzorgers als professionelen veel minder duidelijk. Allerlei diensten en organisaties worden benoemd, van mutualiteit over gemeente tot diensten voor gezinszorg, maar een eenduidig toegangskanaal ontbreekt. Daardoor komt informatie toevallig, ad hoc, en vaak laat tot bij de zorgvrager. Wie geluk heeft of goed geïnformeerd is, raakt tot bij de zorg, vele anderen vallen door de mazen van het net.

Transmurale zorgvormen als dagverzorgingscentra, komen bij de ouderen zelf nauwelijks ter sprake. Bij de mantelzorgers waren er wel enkelen die met wisselend succes beroep hebben gedaan op deze vorm van zorg en ondersteuning. Toch geldt ook hier dat er geen eenduidige toegang is en de **toeleiding afhangt van een toevallig contact** of ontmoeting.

De verschillende parallelle systemen vergen een grote ‘plantrekkerij’ bij de zorggebruiker in diens zoektocht naar (informatie over) zorg- en dienstverlening. Het risico is reëel op overgebruik van zorg bij geïnformeerde, begoede zorggebruikers en ondergebruik bij (financieel) kwetsbaren. De complexiteit van het aanbod en het gebrek aan zorg- en ziekte inzicht van veel patiënten maakt het toedienen van of toeleiden naar de juiste zorg moeilijk en tijdrovend.

De vrees leeft bij de modale Brusselaar met een klein pensioen dat goede zorg niet voor hem zal zijn. Zo worden serviceflats gepercipieerd als **onbetaalbaar** en zijn ouderen ervan overtuigd dat ze in een ‘slecht’ rusthuis terecht zullen komen en kwaliteitsvolle zorg enkel weggelegd is voor zij die het kunnen betalen. Ook in de thuiszorg stellen we vast dat velen geen beroep doen op gezinszorg of dit zo veel mogelijk beperken of stopzetten omwille van de kostprijs.

Ook artsen en apothekers worden steeds meer geconfronteerd met de financieel precaire situatie van hun patiënten. De intrede van generische geneesmiddelen komt hieraan deels tegemoet, maar doet anderzijds ook het medicatiegebruik toenemen. Thuisverplegers hebben nog onvoldoende kennis van het groot aanbod aan geneesmiddelen waardoor risico op foute toediening stijgt. Apothekers zouden een grotere adviserende rol kunnen spelen door bijvoorbeeld tot bij de patiënt te komen, het medicatiegebruik individueel op te volgen en meer samen te werken met artsen en zorgverstrekkers. De werkorganisatie en vergoedingssysteem staan dit echter in de weg.

Hetzelfde horen we ook bij andere beroepsgroepen: (Para)medici worden vergoed op basis van hun prestaties, er is geen tijd voor patiënten educatie, multidisciplinair overleg wordt niet of nauwelijks vergoed, huisbezoeken worden ontmoedigd doordat de tijdsinvestering van de

verplaatsingen niet gehonoreerd wordt. Voor bepaalde patiëntengroepen zoals dementerenden zou het nochtans heel zinvol zijn om gespecialiseerd medisch consult door een geriater of psychologische begeleiding aan huis te voorzien.

Verzorgenden constateren dat extreme situaties toenemen: zware vervuiling van de woning en persoonlijke verwaarlozing die vaak gepaard gaan met volledige vereenzaming, agressie, psychische problemen en afsluiting van de sociale omgeving. De **werksituaties en omstandigheden waarin thuisverzorgers moeten werken zijn soms erg zwaar en stresserend**. Thuisverzorgers ervaren een tekort aan intervisie en begeleiding om met deze moeilijkheden om te gaan. Ook voor de omgang met specifieke problematieken (dementie, psychiatrische problematieken, alcoholverslaving,... ) wordt meer aandacht gevraagd binnen de opleiding.

Toch ervaren de hulpverleners dat waar zij aan huis komen, **thuiszorg het verschil kan maken** en langer thuiswonen effectief ondersteunt. De zinvolheid van de job en het menselijk contact wordt door hen dan ook als zeer motiverend ervaren. Wanneer verschillende zorgverleners aan huis komen, is er doorgaans een goed informeel contact en informatie-uitwisseling. Toch gebeurt dit niet systematisch en weinig gestructureerd. Een elektronisch dossier kan hier soelaas bieden, al geven gezinshelpers aan dat zij geen toegang hiertoe hebben en niet betrokken worden in het overleg terwijl zij vaak vanop de eerste lijn een goed zicht hebben op de thuissituatie en noden van de zorggebruikers. De artsen onderstrepen het belang van een duurzame band met de patiënt en huisbezoeken als manier om een beter inzicht te krijgen in de gezondheids- en leefsituatie van de patiënt. Desondanks kunnen we stellen dat in de zorg van de ouderen relatief weinig oog is voor de ruimere context. Familieleden en mantelzorgers zijn vaak niet gekend door de huisarts. De zorg is vooral gericht naar de individuele patiënt. Mantelzorgers ervaren dan ook dat met hen weinig rekening wordt gehouden in de organisatie van de zorg, dat hun draagkracht wordt overschat en er geen erkenning of begrip is voor hun nood aan ondersteuning.

**Samenwerking tussen eerste en tweede lijn** wordt door veel zorgverleners ervaren als een pijnpunt. Vooral het ontslagbeleid na een ziekenhuisopname laat te wensen over. Patiënten gaan terug naar hun thuissituatie zonder dat de thuiszorg is geregeld.

Factoren als **mobilititeit en onveiligheid** bemoeilijken niet alleen de organisatie van de thuiszorg, ze wegen zwaar door op de aantrekkingskracht van zorgberoepen in Brussel. Deze vaststelling en bekommernis geldt voor alle beroepsgroepen; van poetshulp over thuisverplegers en kinesitherapeuten, tot de huisartsen. Het kan een zware hypothec leggen op de verdere uitbouw van de Brusselse (thuis)zorg indien er niet ingegrepen wordt in het organisatie-model.

Meerdere pistes worden naar voren geschoven om tot een evenwichtiger werklust en betere toegang tot zorg te komen: inzetten op multidisciplinaire praktijk, wijkcasemanagement vanuit een centraal en neutraal punt, principe van 'single point of contact' voor de zorgvrager en een sterkere interactie tussen buurtdiensten, thuiszorg en residentiële voorzieningen vanuit een lokale, wijkgerichte benadering.

## 4. In het kort...

Tabel 3.80 Swot-analyse gebruiker

Sterktes	Zwaktes
<p><u>Wonen en woonomgeving</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ouderen willen in vertrouwde omgeving blijven wonen</li> <li>- Ouderen kunnen rekenen op hulp en steun van buren</li> <li>- Ouderen staan op hun autonomie</li> <li>- Buurtgerichte diensten spelen belangrijke rol (preventie, sociale activering, informatie,...)</li> </ul> <p><u>Wonen met zorg</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantelzorgers bieden onvoorwaardelijk zorg en steun</li> <li>- Ouderen zien mogelijkheden / nut van alternatieve woonvormen en woningaanpassing</li> </ul> <p><u>Zorg- en dienstverlening</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Huisarts is bij alle zorggebruikers gekend</li> <li>- Perceptie op / ervaring met kwaliteit van de (gezondheid)zorg is eerder goed</li> </ul>	<p><u>Wonen en woonomgeving</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Buurten zijn constant in beweging, ouderen verliezen hun houvast</li> <li>- Kwaliteitsvol en aangepast wonen voor ouderen is onbetaalbaar</li> <li>- Woningaanpassing en hulpmiddelen te weinig ingeburgerd</li> </ul> <p><u>Wonen met zorg</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantelzorgers worden onvoldoende ondersteund door thuiszorg</li> <li>- Gezinszorg / thuiszorg wordt niet gevraagd of stopgezet omwille van (te) hoge kostprijs</li> <li>- PAS en andere ICT-ondersteuningen weinig ingeburgerd</li> <li>- Semi-residentiële zorgvormen (dagverzorgingscentra, herstelverblijf,...) te weinig gekend of beschikbaar</li> <li>- Grote aversie tegen rusthuizen leidt tot onvoorbereide opname</li> <li>- Geen ruimte / gebrek aan respect voor diverse culturen en tradities</li> </ul> <p><u>Zorg- en dienstverlening</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zorgaanbod is versnipperd en te weinig zichtbaar.</li> <li>- Zorggebruikers komen toevallig in contact met diensten</li> <li>- Geen zorggarantie / dienstverlening 's avonds, tijdens weekend...</li> <li>- Gebrek aan contextgerichte zorg</li> <li>- 'Oneigenlijk' gebruik van rusthuizen voor opvang van psychiatrische patiënten, personen met een handicap,..</li> </ul>
Kansen	Bedreigingen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ouderen willen zo lang mogelijk thuis blijven wonen</li> <li>• Gespannen relatie tussen ouderen en verzorgenden van verschillende origine zal afnemen</li> </ul>	<p><u>Wonen en woonomgeving</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Onveiligheid(gevoel) houdt ouderen binnen</li> <li>- Slechte woonkwaliteit verhoogt risico's op gezondheidsproblemen en vereenzaming</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Extreme situaties van verwaarlozing en vereenzaming nemen toe</li> </ul> <p><u>Wonen met zorg</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Overbelasting van mantelzorgers, overschatting van hun draagkracht</li> <li>- Gebrek aan anticipatie, weinig bereidheid tot verandering bij zorggebruiker</li> <li>- Zorgafhankelijkheid wordt genegeerd</li> <li>- Kwaliteitsvolle zorg enkel voor degenen die het kunnen betalen: realiteit of perceptie?</li> </ul> <p><u>Zorg- en dienstverlening</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Risico op overgebruik / ondergebruik van zorg</li> <li>- Veel wissels en inzet van nieuw/anderstalig personeel zorgt voor wrevel</li> <li>- Onvoldoende aandacht voor de zorg op maat</li> </ul>
--	---

Tabel 3.81 Swot-analyse zorgverstreker

<b>Sterktes</b>	<b>Zwaktes</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Groot aanbod aan zorg- en dienstenorganisaties in Brussel.</li> <li>- Zorgverstrekkers zijn geëngageerd en gemotiveerd</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gebrek van waardering en erkenning van verzorgenden door andere beroepsgroepen</li> <li>- Moeilijke samenwerkingsrelatie tussen zorgverstrekkers, huisartsen en specialisten</li> <li>- Tekort aan intervisie en permanente vorming in de gezinszorg</li> <li>- Zorgsysteem is te veel prestatiegericht</li> </ul>
<b>Kansen</b>	<b>Bedreigingen</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Belang van multidisciplinair overleg en samenwerking door iedereen ondersteunt en onderschreven</li> <li>- Potentieel aan low-skilled jobs inzetten in preventie en zorg</li> <li>- Allochtoon personeel in de zorg is kans om drempel bij allochtone ouderen te helpen verlagen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taaltoegankelijkheid van de zorg wordt niet gegarandeerd</li> <li>- Mobiliteitsproblemen en onveiligheid 'duwt' zorgverleners weg</li> <li>- Inzetten op thuiszorg doet druk op huisartsen, thuisverplegers,... toenemen terwijl aantal afneemt</li> </ul>

## **Deel 4: Financiële impact**

Deel 4 bestaat uit twee hoofdstukken waar dieper op de financiële kant van zorg wordt ingezoomd: enerzijds de financiële bijdrage van de gebruiker en de maatschappelijke kost van (thuis)zorg (4.1), en casussen waarbij berekend wordt hoeveel een persoon moet betalen voor dezelfde (thuis)zorg bij verschillende aanbieders (4.2).

# Deel 4.1 Bijdrage: gebruikersbijdrage en maatschappelijke bijdrage

## 1. Doel

Vaak wordt gemakkelijk gesteld dat ouderen zo lang mogelijk thuis moeten kunnen blijven. Indien dit kan, lijkt dit alleszins het beste alternatief. Men heeft over het algemeen de indruk dat dit alternatief ook het goedkoopste is. Maar is dit zo? In dit onderdeel van de studie willen we dan ook een indicatie krijgen op de kostprijs van “levenslang thuiswonen”.

Dit ten gronde doen is binnen het bestek van deze studie onmogelijk. Bijgevolg beschouwen we deze bijdrage enkel indicatief.

## 2. Werkwijze

We zijn vertrokken van volgend schema, wat als logische kosten beschouwd worden die het langer thuis blijven wonen moeten mogelijk maken:

De Kosten	Persoonlijk	Maatschappelijk
Huur woning 1 SLK (zonder en met partner)		
Verzekering woning + BA		
Nutsvoorzieningen woning		
Poetsen		
Maaltijden		
Huishoudhulp		
Was- en strijk		
Domotica- en passysteem		
24h centrale		
Thuisverpleging		
Kiné		
Sociaal vervoer		
Huisarts		
Opleg medicatie		
Verzorgings- en verbandmateriaal		
Incontinentiemateriaal		

Om enigszins zicht te krijgen stelden we een aantal scenario's op, op basis van een aantal diensten die volgens ons nodig zijn om thuis te verblijven. Thuis wonen impliceert het wonen in een huis of appartement waarbij een verzekering hoort die verschillend is van het feit of je eigenaar bent of niet. Je hebt gas, water of elektriciteit of lasten te betalen in het geval je in een appartement woont. Je hebt kosten voor het poetsen. We gaan ervan uit dat de personen die op

hun oude dag wensen thuis te blijven wonen gebruik maken van een aantal diensten: ze laten hun huis poetsen, laten hun maaltijden aan huis brengen, besteden hun was- en strijk uit en trekken er af en toe eens op uit en maken hiervoor gebruik van een sociale vervoerdienst.

Wanneer ouderen gezondheidsproblemen hebben, consulteren ze de huisarts, de thuisverpleegkundige en de kinesitherapeut komen eens langs. Bovendien hebben ze nog wat verzorgings-, verband- en incontinentiemateriaal nodig.

Op basis van deze veronderstelling hebben we verschillende scenario's gemaakt:

1. Bedoelde personen zijn eigenaar of niet. Indien ze huren, huren ze op de privémarkt of huren ze een sociale woning of appartement
2. Bedoelde personen zijn alleenstaand of wonen als koppel
3. Ze maken gebruik van diensten (poetshulp, gezinszorg) die behoren tot verschillende Brusselse overheden en subsidieregelingen.

Bij elk van deze scenario's wensen we de persoonlijke kost en de maatschappelijke kost in beeld te brengen.

Om aan de nodige gegevens te komen werden de administraties bevroegd die bevoegd zijn voor sociale huisvesting, de diensten gezinszorg, het sociaal vervoer en dienstencheques. Voor het medische luik werd het RIZIV bevroegd. Daarnaast hebben we gebruik gemaakt van publieke cijfers uit verschillende rapporten<sup>254</sup>, maar hebben we eveneens heel wat documentatie van verschillende overheidsadministraties verkregen.

Heel wat cijfergegevens waren niet voorhanden zoals wij het hadden gewild. Zo is het bijna onmogelijk om financiële gegevens van zorgverstrekkers (RIZIV) per zorgvrager te verkrijgen, omdat deze gegevens niet als dusdanig worden bijgehouden. Van het RIZIV kregen we trouwens heel rijke informatie. Beschikbare cijfers zijn niet altijd van dezelfde periode voorhanden. Bijvoorbeeld de gevonden gegevens voor gezinszorg voor de Vlaamse Gemeenschap dateren van 2008, terwijl de andere gemeenschappen cijfers aanleverden van 2010.

Cijfers van gemeenschappen, bijvoorbeeld poetshulp waren niet ter beschikking in dit korte tijdsbestek voor de Vlaamse Gemeenschap en de Cocof. Op basis van de cijfers van de GGC werden voor de twee ontbrekende schattingen gemaakt.

Eens deze gegevens verzameld werden, kon het bovengenoemd schema opgevuld worden en werden de scenario's uitgewerkt. Bij de vingeroefening hielden we geen rekening met allerhande tussenkomsten zoals federale overheid voor zwaar zorgbehoevenden, de Vlaamse zorgverzekering en met het systeem van de maximumfactuur (MAF)<sup>255</sup>.

---

<sup>254</sup> Brusselse Gewestelijke Huisvestingsmaatschappij (2010). *Statistische Inlichting 31-12-2010*.

Devisscher, S. e.a. (2010). *Evaluatie van het stelsel van de dienstencheques voor buurtdiensten en-banen 2009*. Idea Consult.

Federale overheid (2011). *Begroting sociale zekerheid 2011*. Geraadpleegd op

[http://www.socialsecurity.fgov.be/docs/nl/publicaties/vademecum/2012/I\\_SocBeschNL\\_VMed2012.pdf](http://www.socialsecurity.fgov.be/docs/nl/publicaties/vademecum/2012/I_SocBeschNL_VMed2012.pdf)

Malchair, C. e.a. (2012). *Sociaal vervoer in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest Gebundelde gegevens*. Brussel:

Centrum voor Maatschappelijke Documentatie en Coördinatie vzw.

Pacolet, J. e.a. (2011). *De dienstencheque in Vlaanderen. Tot uw dienst of ten dienste van de zorg?* Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

RVA (2011). *Jaarverslag: Kostprijs dienstencheques*.

<sup>255</sup> "In Brussel komen er in verhouding tot het aantal leden van Thuishulp vzw 10% meer leden in aanmerking voor de MAF (24,39 % recht op MAF terwijl maar 14,42 % van het aantal leden). Van het aantal leden dat potentieel recht heeft op de MAF maakt echter in Brussel de helft minder dan in Vlaanderen daar effectief gebruik van. Deze duidelijk onderconsumptie in Brussel lijkt wel degelijk te wijzen op een toegankelijkheidsprobleem. Het aantal leden met een



### 3. Scenario 1: Eigenaar

Scenario VG							
Eigenaar alleenstaand				Eigenaar koppel			
De Kosten	Periode	Freq.	Bedrag	Persoonl. dagprijs	Maatschapp. dagprijs	Persoonl. Dagprijs	Maatsch. Dagprijs
Huur woning 1							
SLK	Maandelijks		0	0,00	0,00	0,00	0,00
Verzekering woning + BA	Jaarlijks		1020	2,83	0,00	2,83	0,00
Nutsvoorzieningen woning	Maandelijks		250	8,33	0,00	8,33	0,00
Poetsen	Wekelijks	2	3,20	0,91	5,11	0,91	5,11
Maaltijden	Dagelijks	1	10	10,00	0,00	20,00	0,00
Huishoudhulp	Wekelijks	4	4,26	2,43	13,62	2,43	13,62
Was- en strijk	Wekelijks	2	7,5	2,14	5,76	4,29	11,52
Passysteem	Maandelijks	1	30	1,00	0,00	1,00	0,00
Thuisverpleging	Dagelijks		0	0,00	0,05	0,00	0,05
Kiné	Jaarlijks		471	0,30	0,99	0,30	0,99
Sociaal vervoer	Maandelijks	2	19,66	1,31	0,27	2,62	0,53
Huisarts	Maandelijks	2	35,54	0,23	2,14	0,23	2,14
Medicatie	Jaarlijks	1	121	0,33	1,47	0,66	2,95
Verzorgings- en verbandmateriaal	Dagelijks	1	0,5	0,50	0,00	0,50	0,00
Incontinentiemateriaal	Dagelijks	1	0,5	0,50	0,00	0,50	0,00
<b>Totaal</b>				<b>30,83</b>	<b>29,41</b>	<b>44,61</b>	<b>36,91</b>
<b>Totale maandkost</b>				<b>924,78</b>	<b>882,20</b>	<b>1338,32</b>	<b>1107,21</b>
<b>Gemiddeld pensioen</b>				<b>990,00</b>		<b>1780,00</b>	
<b>Saldo</b>				<b>65,22</b>		<b>441,68</b>	

integratie tegemoetkoming of hulp aan derden ligt in Brussel ook iets lager dan wat het aantal leden zou doen vermoeden. Een mogelijke verklaring kan te vinden zijn in het feit dat er door de welzijnsdiensten minder doorverwijzing en begeleiding is om de extra tegemoetkomingen te verwerven". Bron: Jannie Hespel - Adjunctdirecteur Thuishulp vzw.

Scenario GGC							
Eigenaar alleenstaand					Eigenaar koppel		
De Kosten	Periode	Freq.	Bedrag	Persoonl. dagprijs	Maatsch. dagprijs	Persoonl. Dagprijs	Maatsch. Dagprijs
Huur woning 1							
SLK	Maandelijks		0	0,00	0,00	0,00	0,00
Verzekering woning + BA	Jaarlijks		1020	2,83	0,00	2,83	0,00
Nutsvoorziening en woning	Maandelijks		250	8,33	0,00	8,33	0,00
Poetsen	Wekelijks	2	2,38	0,68	5,14	0,68	5,14
Maaltijden	Dagelijks	1	10	10,00	0	20,00	0,00
Huishoudhulp	Wekelijks	4	3,17	1,81	13,43	1,81	13,43
Was- en strijk	Wekelijks	2	7,5	2,14	5,76	4,29	11,52
Passysteem	Maandelijks	1	30	1,00	0,00	1,00	0,00
Thuisverpleging	Dagelijks		0	0,00	0,05	0,00	0,05
Kiné	Jaarlijks		471	0,30	0,99	0,30	0,99
Sociaal vervoer	Maandelijks	2	19,66	1,31	0,27	2,62	0,53
Huisarts	Maandelijks	2	35,54	0,23	2,14	0,23	2,14
Opleg medicatie	Jaarlijks	1	121	0,33	1,47	0,33	1,47
Verzorgings- en verbandmateriaal	Dagelijks	1	0,5	0,50	0,00	0,50	0,00
Incontinentiemateriaal	Dagelijks	1	0,5	0,50	0,00	0,50	0,00
<b>Totaal</b>				<b>29,97</b>	<b>29,25</b>	<b>43,43</b>	<b>35,28</b>
<b>Totale maandkost</b>				<b>899,15</b>	<b>877,65</b>	<b>1302,75</b>	<b>1058,44</b>
<b>Gemiddeld pensioen</b>				<b>990,00</b>		<b>1780,00</b>	
<b>Saldo</b>				<b>90,85</b>		<b>477,25</b>	

Scenario COCOF							
Eigenaar alleenstaand				Eigenaar koppel			
De Kosten	Periode	Freq.	Bedrag	Persoonl. dagprijs	Maatsch. dagprijs	Persoonl. Dagprijs	Maatsch. Dagprijs
Huur woning 1 SLK	Maandelijks		0	0,00	0,00	0,00	0,00
Verzekering woning + BA	Jaarlijks		1020	2,83	0,00	2,83	0,00
Nutsvoorzieningen woning	Maandelijks		250	8,33	0,00	8,33	0,00
Poetsen	Wekelijks	2	1,60	0,46	5,76	0,46	5,76
Maaltijden	Dagelijks	1	10	10,00	0,00	20,00	0,00
Huishoudhulp	Wekelijks	4	2,13	1,22	15,37	1,22	15,37
Was- en strijk	Wekelijks	2	7,5	2,14	5,76	4,29	11,52
Passysteem	Maandelijks	1	30	1,00	0,00	1,00	0,00
Thuisverpleging	Dagelijks		0	0,00	0,05	0,00	0,05
Kiné	Jaarlijks		471	0,30	0,99	0,30	0,99
Sociaal vervoer	Maandelijks	2	19,66	1,31	0,27	2,62	0,53
Huisarts	Maandelijks	2	35,54	0,23	2,14	0,23	2,14
Opleg medicatie	Jaarlijks	1	121	0,33	1,47	0,33	1,47
Verzorgings- en verbandmateriaal	Dagelijks	1	0,5	0,50	0,00	0,50	0,00
Incontinentie-materiaal	Dagelijks	1	0,5	0,50	0,00	0,50	0,00
<b>Totaal</b>				<b>29,15</b>	<b>31,82</b>	<b>42,61</b>	<b>37,85</b>
<b>Totale maandkost</b>				<b>874,57</b>	<b>954,58</b>	<b>1278,17</b>	<b>1135,37</b>
<b>Gemiddeld pensioen</b>				<b>990,00</b>		<b>1780,00</b>	
<b>Saldo</b>				<b>115,43</b>		<b>501,83</b>	

#### 4. Scenario 2: Huren privémarkt

Scenario VG							
Huren Privémarkt alleen						Huren privémarkt koppel	
De Kosten	Periode	Freq.	Bedrag	Persoonl. Dagprijs	Maatschapp. Dagprijs	Persoonl. Dagprijs	Maatschapp. Dagprijs
Huur woning 1 SLK	Maandelijks		0	19,7	0,00	19,70	0,00
Verzekering woning + BA	Jaarlijks		1020	0,48	0,00	0,48	0,00
Nutsvoorzieningen woning	Maandelijks		250	8,33	0,00	8,33	0,00
Poetsen	Wekelijks	2	3,20	0,91	5,11	0,91	5,11
Maaltijden	Dagelijks	1	10	10,00	0,00	20,00	0,00
Huishoudhulp	Wekelijks	4	4,26	2,43	13,62	2,43	13,62
Was- en strijk	Wekelijks	2	7,5	2,14	5,76	4,29	11,52
Passysteem	Maandelijks	1	30	1,00	0,00	1,00	0,00
Thuisverpleging	Dagelijks		0	0,00	0,05	0,00	0,05
Kiné	Jaarlijks		471	0,30	0,99	0,30	0,99
Sociaal vervoer	Maandelijks	2	19,66	1,31	0,27	2,62	0,27
Huisarts	Maandelijks	2	35,54	0,23	2,14	0,23	2,14
Opleg medicatie	Jaarlijks	1	121	0,33	1,47	0,33	1,47
Verzorgings- en verbandmateriaal	Dagelijks	1	0,5	0,50	0,00	0,50	0,00
Incontinentiemateriaal	Dagelijks	1	0,5	0,50	0,00	0,50	0,00
<b>Totaal</b>				<b>48,17</b>	<b>29,41</b>	<b>61,63</b>	<b>35,17</b>
<b>Totale maandkost</b>				<b>1445,16</b>	<b>882,20</b>	<b>1848,76</b>	<b>1055,04</b>
<b>Gemiddeld pensioen</b>				<b>990,00</b>		<b>1780,00</b>	
<b>Saldo</b>				<b>-455,16</b>		<b>-68,76</b>	

Scenario GGC							
Huren Privémarkt alleen						Huren privémarkt koppel	
De Kosten	Periode	Freq.	Bedrag	Persoonl. Dagprijs	Maatschapp. Dagprijs	Persoonl. Dagprijs	Maatschapp. Dagprijs
Huur woning 1 SLK	Maandelijks		0	19,7	0,00	19,70	0,00
Verzekering woning + BA	Jaarlijks		1020	0,48	0,00	0,48	0,00
Nutsvoorzieningen woning	Maandelijks		250	8,33	0,00	8,33	0,00
Poetsen	Wekelijks	2	0,00	0,68	5,14	0,68	5,14
Maaltijden	Dagelijks	1	10	10,00	0,00	20,00	0,00
Huishoudhulp	Wekelijks	4	0,00	1,81	13,43	1,81	13,43
Was- en strijk	Wekelijks	2	7,5	2,14	5,76	4,29	11,52
Passysteem	Maandelijks	1	30	1,00	0,00	1,00	0,00
Thuisverpleging	Dagelijks		0	0,00	0,05	0,00	0,05
Kiné	Jaarlijks		471	0,30	0,99	0,30	0,99
Sociaal vervoer	Maandelijks	2	19,66	1,31	0,27	2,62	0,53
Huisarts	Maandelijks	2	35,54	0,23	2,14	0,23	2,14
Opleg medicatie	Jaarlijks	1	121	0,33	1,47	0,33	1,47
Verzorgings- en verbandmateriaal	Dagelijks	1	0,5	0,50	0,00	0,50	0,00
Incontinentiemateriaal	Dagelijks	1	0,5	0,50	0,00	0,50	0,00
<b>Totaal</b>				<b>47,32</b>	<b>29,25</b>	<b>60,77</b>	<b>35,28</b>
<b>Totale maandkost</b>				<b>1419,54</b>	<b>877,65</b>	<b>1823,14</b>	<b>1058,44</b>
<b>Gemiddeld pensioen</b>				<b>990,00</b>		<b>1780,00</b>	
<b>Saldo</b>				<b>-429,54</b>		<b>-43,14</b>	

Scenario COCOF							
Huren Privémarkt alleen						Huren privémarkt koppel	
De Kosten	Periode	Freq.	Bedrag	Persoonl. Dagprijs	Maatschapp. Dagprijs	Persoonl. Dagprijs	Maatschapp. Dagprijs
Huur woning 1 SLK	Maandelijks		0	19,7	0,00	19,70	0,00
Verzekering woning + BA	Jaarlijks		1020	0,48	0,00	0,48	0,00
Nutsvoorzieningen woning	Maandelijks		250	8,33	0,00	8,33	0,00
Poetsen	Wekelijks	2	1,60	0,46	5,76	0,46	5,76
Maaltijden	Dagelijks	1	10	10,00	0,00	20,00	0,00
Huishoudhulp	Wekelijks	4	2,13	1,22	15,37	1,22	15,37
Was- en strijk	Wekelijks	2	7,5	2,14	5,76	4,29	11,52
Passysteem	Maandelijks	1	30	1,00	0,00	1,00	0,00
Thuisverpleging	Dagelijks		0	0,00	0,05	0,00	0,05
Kiné	Jaarlijks		471	0,30	0,99	0,30	0,99
Sociaal vervoer	Maandelijks	2	19,66	1,31	0,27	2,62	0,53
Huisarts	Maandelijks	2	35,54	0,23	2,14	0,23	2,14
Opleg medicatie	Jaarlijks	1	121	0,33	1,47	0,33	1,47
Verzorgings- en verbandmateriaal	Dagelijks	1	0,5	0,50	0,00	0,50	0,00
Incontinentiemateriaal	Dagelijks	1	0,5	0,50	0,00	0,50	0,00
<b>Totaal</b>				<b>46,50</b>	<b>31,82</b>	<b>59,95</b>	<b>37,85</b>
<b>Totale maandkost</b>				<b>1394,95</b>	<b>954,58</b>	<b>1798,55</b>	<b>1135,37</b>
<b>Gemiddeld pensioen</b>				<b>990,00</b>		<b>1780,00</b>	
<b>Saldo</b>				<b>-404,95</b>		<b>-18,55</b>	

## 5. Scenario 3: Huren sociale huisvesting

Scenario VG							
Huren sociale huisvesting alleenstaand						Huren sociale huisvesting koppel	
De Kosten	Periode	Freq.	Bedrag	Persoonl. Dagprijs	Maatschapp. Dagprijs	Persoonl. Dagprijs	Maatschapp. Dagprijs
Huur woning 1 SLK	Maandelijks		0	8,76	23,66	8,76	23,66
Verzekering woning + BA	Jaarlijks		1020	0,48	0,00	0,48	0,00
Nutsvoorzieningen woning	Maandelijks		250	7,36	0,00	7,36	0,00
Poetsen	Wekelijks	2	3,20	0,91	5,11	0,91	5,11
Maaltijden	Dagelijks	1	10	10,00	0,00	20,00	0,00
Huishoudhulp	Wekelijks	4	4,26	2,43	13,62	2,43	13,62
Was- en strijk	Wekelijks	2	7,5	2,14	5,76	4,29	11,52
Passysteem	Maandelijks	1	30	1,00	0,00	1,00	0,00
Thuisverpleging	Dagelijks		0	0,00	0,05	0,00	0,05
Kiné	Jaarlijks		471	0,30	0,99	0,30	0,99
Sociaal vervoer	Maandelijks	2	19,66	1,31	0,27	2,62	0,27
Huisarts	Maandelijks	2	35,54	0,23	2,14	0,23	2,14
Opleg medicatie	Jaarlijks	1	121	0,33	1,47	0,33	1,47
Verzorgings- en verbandmateriaal	Dagelijks	1	0,5	0,50	0,00	0,50	0,00
Incontinentiemateriaal	Dagelijks	1	0,5	0,50	0,00	0,50	0,00
<b>Totaal</b>				<b>36,26</b>	<b>53,07</b>	<b>49,71</b>	<b>58,83</b>
<b>Totale maandkost</b>				<b>1087,80</b>	<b>1591,96</b>	<b>1491,40</b>	<b>1764,80</b>
<b>Gemiddeld pensioen</b>				<b>990,00</b>		<b>1780,00</b>	
<b>Saldo</b>				<b>-97,80</b>		<b>288,60</b>	

Scenario GGC							
Huren sociale huisvesting alleenstaand						Huren sociale huisvesting koppel	
De Kosten	Periode	Freq.	Bedrag	Persoonl. Dagprijs	Maatschapp. Dagprijs	Persoonl. Dagprijs	Maatschapp. Dagprijs
Huur woning 1 SLK	Maandelijks		0	8,76	23,66	8,76	23,66
Verzekering woning + BA	Jaarlijks		1020	0,48	0,00	0,48	0,00
Nutsvoorzieningen woning	Maandelijks		250	7,36	0,00	7,36	0,00
Poetsen	Wekelijks	2	0	0,68	5,14	0,68	5,14
Maaltijden	Dagelijks	1	10	10,00	0,00	20,00	0,00
Huishoudhulp	Wekelijks	4	0	1,81	13,43	1,81	13,43
Was- en strijk	Wekelijks	2	7,5	2,14	11,52	4,29	11,52
Passysteem	Maandelijks	1	30	1,00	0,00	1,00	0,00
Thuisverpleging	Dagelijks		0	0,00	0,05	0,00	0,05
Kiné	Jaarlijks		471	0,30	0,99	0,30	0,99
Sociaal vervoer	Maandelijks	2	19,66	1,31	0,53	2,62	0,53
Huisarts	Maandelijks	2	35,54	0,23	2,14	0,23	2,14
Opleg medicatie	Jaarlijks	1	121	0,33	1,47	0,33	1,47
Verzorgings- en verbandmateriaal	Dagelijks	1	0,5	0,50	0,00	0,50	0,00
Incontinentiemateriaal	Dagelijks	1	0,5	0,50	0,00	0,50	0,00
<b>Totaal</b>				<b>35,41</b>	<b>58,94</b>	<b>48,86</b>	<b>58,94</b>
<b>Totale maandkost</b>				<b>1062,18</b>	<b>1768,20</b>	<b>1465,78</b>	<b>1768,20</b>
<b>Gemiddeld pensioen</b>				<b>990,00</b>		<b>1780,00</b>	
<b>Saldo</b>				<b>-72,18</b>		<b>314,22</b>	



Scenario COCOF							
Huren sociale huisvesting alleenstaand						Huren sociale huisvesting koppel	
De Kosten	Periode	Freq.	Bedrag	Persoonl. Dagprijs	Maatschapp. Dagprijs	Persoonl. Dagprijs	Maatschapp. Dagprijs
Huur woning 1 SLK	Maandelijks		0	8,76	23,66	8,76	23,66
Verzekering woning + BA	Jaarlijks		1020	0,48	0,00	0,48	0,00
Nutsvoorzieningen woning	Maandelijks		250	7,36	0,00	7,36	0,00
Poetsen	Wekelijks	2	1,60	0,46	5,76	0,46	5,76
Maaltijden	Dagelijks	1	10	10,00	0,00	20,00	0,00
Huishoudhulp	Wekelijks	4	2,13	1,22	15,37	1,22	15,37
Was- en strijk	Wekelijks	2	7,5	2,14	5,76	4,29	11,52
Passysteem	Maandelijks	1	30	1,00	0,00	1,00	0,00
Thuisverpleging	Dagelijks		0	0,00	0,05	0,00	0,05
Kiné	Jaarlijks		471	0,30	0,99	0,30	0,99
Sociaal vervoer	Maandelijks	2	19,66	1,31	0,27	2,62	0,53
Huisarts	Maandelijks	2	35,54	0,23	2,14	0,23	2,14
Opleg medicatie	Jaarlijks	1	121	0,33	1,47	0,33	1,47
Verzorgings- en verbandmateriaal	Dagelijks	1	0,5	0,50	0,00	0,50	0,00
Incontinentiemateriaal	Dagelijks	1	0,5	0,50	0,00	0,50	0,00
<b>Totaal</b>				<b>34,59</b>	<b>55,48</b>	<b>48,04</b>	<b>61,50</b>
<b>Totale maandkost</b>				<b>1037,59</b>	<b>1664,33</b>	<b>1441,19</b>	<b>1845,13</b>
<b>Gemiddeld pensioen</b>				<b>990,00</b>		<b>1780,00</b>	
<b>Saldo</b>				<b>-47,59</b>		<b>338,81</b>	

## 6. Belangrijkste conclusies

De opgebouwde scenario's zijn zoals gesteld enkel indicatief en vatbaar zijn voor verbetering, diepgang en nuance. Toch wensen we zeer voorzichtig hier een aantal besluiten meegeven: Algemeen kan gesteld worden dat eigenaars of huurders die als koppel een sociale woning betrekken, het beste financieel af zijn. Alleenstaanden en huurders op de privémarkt hebben het moeilijker om zich financieel thuis te handhaven.

Als je gebruik maakt van de diensten van de Vlaamse Gemeenschap, ben je duurder af, dan bij de GGC of bij de Cocof. De maatschappelijke kost is het hoogst bij de Cocof dan bij de VG en de GGC.

We wensen in de rand op te merken dat de maatschappelijke kostprijs die wij berekend hebben aannemelijk is wanneer we die plaatsen t.o.v. een eerdere berekening uitgevoerd voor de Cocof in 2010. Namelijk de maatschappelijke kost werd in de genoemde studie geraamd tussen 274,24 euro per maand voor personen met een lichte zorgvraag en 2701,16 euro per maand voor personen met een zware zorgvraag. De maatschappelijke kost in onze scenario's bedraagt om en bij de 900 euro per maand<sup>256</sup>.

---

<sup>256</sup> Brief d.d. 16 april 2010 van mevrouw N. Gabet aan minister E. Kir, bevoegd voor Sociale Actie en Gezin.

## Deel 4.2 Casussen thuiszorg

### 1. Situering

Om een vergelijking te kunnen maken tussen de gebruikersbijdragen van de diensten voor gezinshulp georganiseerd door de verschillende overheden, werden uiteenlopende casussen opgesteld. Het gaat om 7 fictieve situaties die echter nauw aansluiten bij de realiteit. Elke overheid hanteert een eigen berekeningswijze waarbij gezinssamenstelling, inkomen zorgafhankelijkheid en woonsituatie weerkerende varianten zijn. Om het effect van deze variabelen volop te kunnen meten, werden naast casussen met ouderen ook jongere zorgvragers in de oefening opgenomen aangezien ook zij gebruikers zijn van thuiszorg.

### 2. Verschillende casussen

#### Casus 1

Man, 79 jaar – Alleenstaand – Zelfredzaam - Pensioen 13.200/j - Huurder: 650+100 lasten /m

	<b>4u poetshulp /week</b>	<b>2u gezinszorg / week</b>
<b>GGC - OCMW 1</b>	3,32 €/u	3,32 €/u
<b>GGC - OCMW 2</b>	4,72 €/u	3,32 €/u
<b>VG</b>	5,83 €/u	4,41 €/u
<b>COCOF</b>	1,18 €/u	1,18 €/u

#### Casus 2

Man, 73 jaar - Gehuwd - Zwaar zorgbehoevend BEL +35 / handicap +70% - Inkomen man: pensioen 896/j - Inkomen vrouw: geen - Huurinkomsten: 11.000 /j - Te betalen belasting: 2.270 - Eigenaar KI: 890 (eigen woning)

	<b>4u poetshulp /week</b>	<b>2u gezinszorg / week</b>	<b>20u gezinszorg / week</b>
<b>GGC - OCMW 1</b>	Huurder in zelfde huis: 1,69 €/u Huurder in ander huis : 1,83 €/u	Huurder in zelfde huis : 1,69 €/u Huurder in ander huis : 1,83 €/u	
<b>GGC - OCMW 2</b>	3,15 €/u	n. b.	0,25 €/u
	De financiële situatie van belanghebbende is onduidelijk. Een onderzoek door de sociale dienst van het OCMW is essentieel. Intussen wordt thuishulp verleend aan verlaagd tarief		
<b>VG</b>	6,76 €/u	3,66 €/u	3,31 €/u
<b>COCOF</b>	0,71 €/u	0,71 €/u	0,71 €/u

### Casus 3

Vrouw, 64 jaar - Gehuwd - Inwonend volwassen kind - Zwaar zorgbehoevend BEL +35 / handicap +70% - extra medische kosten: 1.200/j - Inkomen vrouw: geen - Inkomen man: pensioen 15.600/j - Inkomen kind: 12.000/j - Eigenaar KI: 2.455 (eigen woning)

	<b>4u poetshulp /week</b>	<b>2u gezinszorg / week</b>
<b>GGC - OCMW 1</b>	7,39 €/u	7,39 €/u
<b>GGC - OCMW 2</b>	6,29€/u	7,39€/u
<b>VG</b>	9,98 €/u	4,08 €/u
<b>COCOF</b>	1,84 €/u	1,84 €/u

### Casus 4

Man, 76 jaar - Gehuwd - Inwonende broer - Inkomen man: pensioen 11.320/j - Inkomen vrouw : pensioen 8.900/j - Inkomen broer: pensioen 13.000/j - Eigenaar KI: 2.300 (eigen woning)

	<b>4u poetshulp /week</b>	<b>2u gezinszorg / week</b>
<b>GGC - OCMW 1</b>	7,39 €/u	7,39 €/u
<b>GGC - OCMW 2</b>	6,29 €/u	7,39 €/u
	Het niveau van afhankelijkheid is onduidelijk. Voldoende inkomen ? Gezondheidsproblemen? Gezien het hoge inkomen best doorverwijzen naar dienstencheques ?	
<b>VG</b>	17,5 €/u	14,28 €/u
<b>COCOF</b>	7,41 €/u	7,41 €/u

### Casus 5

Vrouw, 50 jaar - Gescheiden - 2 kinderen ten laste - Psychisch labiel - inkomen: Leefloon, Alimentatiegeld: 400/m - Sociale woning: 550 EUR/m

	<b>4u poetshulp /week</b>	<b>2u gezinszorg / week</b>
<b>GGC - OCMW 1</b>	1,93 €/u	1,93 €/u
<b>GGC - OCMW 2</b>	3,15 €/u	2,18 €/u
<b>VG</b>	6,76 €/u	5,04 €/u
<b>COCOF</b>	0,71 €/u	0,71 €/u
	Indien het inkomen van het OCMW gelijk is aan 1000 €	

## Casus 6

Vrouw, 35 jaar - Alleenstaand - 1 kind ten laste - Zwaar zorgbehoevend BEL +35 / handicap +70% - Eigenaar KI:554 (eigen woning) - Hypothecaire lening: 7.200/j

	<b>4u poetshulp /week</b>	<b>2u gezinszorg / week</b>
<b>GGC - OCMW 1</b>	4,61 €/u	4,61 €/u
<b>GGC - OCMW 2</b>	6,29 €/u	7,39 €/u
	De hulp wordt aangerekend aan maximale prijs aangezien niet alle inkomensgegevens van de betrokkenen beschikbaar zijn; De financiële bijdrage wordt herzien van zodra dat wij in het bezit zijn van het bewijs van inkomen	
<b>VG</b>	6,45 €/u	3,76 €/u
<b>COCOF</b>	6,29 €/u	6,29 €/u

## Casus 7

Man, 47 jaar - Gehuwd - 5 kinderen ten laste - Arbeidsongeschikt - Inkomen man: uitkering 14.400/j - Inkomen vrouw : loon 15.600/j - Huur: 700/m

	<b>4u poetshulp /week</b>	<b>2u gezinszorg / week</b>
<b>GGC - OCMW 1</b>	7,39 €/u	7,39 €/u
<b>GGC - OCMW 2</b>	6,29 €/u	7,39 €/u
<b>VG</b>	10,28 €/u	8,30 €/u
<b>COCOF</b>	3,70 €/u	3,70 €/u

### 3. Enkele opvallende vaststellingen

- De gebruikersbijdrage voor poetshulp is in alle casussen het hoogst wanneer gebruik gemaakt wordt van de diensten van de Vlaamse Gemeenschap, met uitschieters tot 17,5 EUR/uur voor poetshulp. De gebruikersbijdrage voor gezinshulp is in 5 van de 7 casussen het hoogst wanneer gebruik gemaakt wordt van de diensten van de Vlaamse Gemeenschap, met uitschieters tot 14,28 EUR/uur voor gezinszorg.
- Omgekeerd is de gebruikersbijdrage voor gezinszorg en poetshulp bij de COCOF in 5 van de 7 casussen gevallen het laagst. Afhankelijk van de situatie varieert de bijdrage van 0,71 EUR/uur tot max 7,41 EUR/uur.
- Voor eenzelfde casus ligt de grootste variatie voor een zelfde type van prestatie tussen 0,71 EUR/uur (COCOF) tot 6,76 EUR/uur (VG), een verschil van meer dan 6 EUR/uur.
- Het meest voordelige tarief schommelt tussen 0,25 EUR/uur (GGC), 0,71 EUR/uur (COCOF) en 3,31 EUR/uur (VG) voor eenzelfde casus waarbij een persoon zeer intensieve gezinszorg nodig heeft. Bij de COCOF speelt het aantal uren gezinszorg evenwel geen rol in de berekening.
- In heel wat gevallen is het voor de gebruiker financieel voordeliger om voor poetshulp gebruik te maken van de fiscaal aftrekbare dienstencheques.
- De gebruikersbijdrage voor gezinszorg ligt bij de Vlaamse Gemeenschap lager dan deze voor poetshulp. Bij OCMW 2 geldt in enkele gevallen net het omgekeerde en is gezinszorg duurder. Het OCMW 1 en de COCOF maakt op dit vlak geen onderscheid.
- We stellen ook grote verschillende tarifieringen vast in functie van woonplaats. Tussen beide bevraagde OCMW's, waarvan beide diensten erkend zijn door de GGC, variëren tarieven voor een zelfde casus van 4,61EUR/uur tot 7,39 EUR/uur.

# Deel 5: Conclusies en aanbevelingen

## 1. Context van de Brusselse ouderenzorg

### 1.1 Demografische context: sterke stijging ouderen

Brussel had lange tijd de oudste leeftijdsstructuur van de drie gewesten. Door de stelselmatige verjonging van het gewest keerde de verhouding in leeftijdsstructuren tussen de gewesten zich om sinds de jaren 2000. Brussel geldt thans als 'groenste' gewest, met een dalend aandeel ouderen en een stijgend aandeel jongeren ten aanzien van de gehele Brussels populatie. Anno 2010 telt Brussel ongeveer 152.000 inwoners ouder dan 65 jaar, op een totale bevolking van 1.090.000. Senioren vertegenwoordigen 14% van de Brusselse bevolking. Daarentegen is het Brussels Hoofdstedelijk Gewest ook het gewest met de hoogste intensiteit van de veroudering. De verhouding 80plussers t.o.v. van de totale ouderenpopulatie is immers 1 op 3. Deze vormen vandaag een groep van 50.000 personen waarvoor het risico op kwetsbaarheid en zorgafhankelijkheid erg groot is. Tot de leeftijd van 80 jaar leeft immers het overgrote deel nog thuis, in goede gezondheid. Velen ondervinden relatief weinig beperkingen in het dagelijks leven. Vanaf 85 jaar stijgt het aandeel ouderen in een residentiële voorziening heel snel van 25 % (leeftijdsgroep tot 89 jaar) over 45 % (tussen 90 en 95 jaar) tot 80 % van de ouderen boven 95 jaar.

Sinds 2012 is er ook een reële toename van het aantal ouderen, die volgens de bevolkingsvooruitzichten van het Federaal Planbureau nog elk jaar zal stijgen. Als we naar de absolute aantallen kijken, zien we voor 60plussers een quasi constante stijging van ca. 200 000 in 2010 tot ca. 290 000 in 2040, een verwachte stijging van 43,5%. Het is dit stijgende aantal ouderen dat een indicatie geeft van de concrete nood aan voorzieningen. Een afzwakking van het aandeel ouderen betekent immers niet noodzakelijk ook een afgezwakte nood aan voorzieningen. Over de gemeenten heen, zien we sterke verschillen op vlak van de toename van het aantal ouderen. Gemeenten waar nu nog niet veel ouderen wonen (en waar ook minder voorzieningen zijn), kennen in de toekomst de sterkste toename.

De samenleving staat voor de immense uitdaging om voor het toenemend aantal ouderen in de toekomst een kwaliteitsvolle zorg te blijven aanbieden. Om daaraan tegemoet te komen, is het aangewezen om op zoek te gaan naar initiatiefnemers, personeel, financiële middelen en ruimte om de woonzorggelegenheden daadwerkelijk te realiseren. Daarbij wordt best niet (alleen) ingezet op de klassieke rusthuizen of woonzorgcentra<sup>257</sup>, maar ook op een divers aanbod van (kleinschalige) woontypologieën, gecombineerd met een waaier aan ondersteuningsvormen en (thuis)zorg.

---

<sup>257</sup> 'Rusthuizen' wordt hier gebruik als algemene gangbare term voor de collectieve woonvormen voor ouderen (ROB en RVT). Wanneer we het hebben over de specifieke Vlaamse rusthuizen wordt de term 'woonzorgcentrum' gebruikt, zoals thans opgenomen in het Vlaamse Decreet van 2009 .

## 1.2 Aandacht voor diversiteit

Een bijkomende bekommernis, die in Brussel nog meer dan elders aan de orde is, betreft de toenemende diversiteit en mogelijk ook dualisering binnen de ouderenpopulatie. Het Brussels Observatorium voor Gezondheid en Welzijn berekende dat senioren met een andere culturele achtergrond in 2007 reeds een derde uitmaakten van de Brusselse ouderenpopulatie<sup>258</sup>. Verwacht wordt dat dit aandeel tegen 2020 verder zal stijgen tot ongeveer de helft van de Brusselse ouderen. Veelal gaat het hier om een groep van laaggeschoolde, kwetsbare ouderen die nog veel te weinig vertrouwd zijn met ons zorgsysteem.

Op dit moment is er in geen enkele regelgeving aandacht voor de diversiteitsproblematiek. Er is dan ook **structurele aandacht nodig voor diversiteit**. Dit kan **op niveau van de gebruiker** en hoe de zorgorganisatie/voorziening daarmee omgaat. Dit impliceert dat zorg op een andere manier georganiseerd wordt, meer vanuit de cliënt. Een concreet voorbeeld is halal eten voorzien in een rusthuis. Maar dat geldt natuurlijk ook alleen maar voor één bepaalde groep. Een andere allochtone groep kan dat niet willen, maar wenst misschien iets anders. De vraag die zich dan ontegensprekelijk opwerpt is of we specifieke etnisch-culturele voorzieningen en organisaties moeten oprichten? Moet je bijvoorbeeld specifieke rusthuizen bouwen? De vraag valt te kaderen in een bredere discussie: Ga je naar een categoriaal zorgbeleid of naar een inclusief beleid? Ga je zorg organiseren op doelgroep niveau, of organiseer je zorg waar er respect en mogelijkheid is voor verschillende culturele eigenheden en belevingen?

Op **niveau van de zorgvoorziening** kan diversiteit meer tot uiting komen op vlak van inrichting. Heden ten dage zien alle afdelingen, gangen en kamers er ongeveer hetzelfde uit. Men kan zich de vraag stellen of er een evolutie wenselijk is naar een woonzorgsite waar er bijvoorbeeld een verdieping is met serviceflats, verdieping met alternatieve woonvormen, een verdieping met zwaarbehoeftige zorg, nieuwe vormen van collectiviteit wonen met zorg, etc.

Diversiteit kan ook vorm krijgen **op niveau van het personeel**. Daar gaan we verder op in onder het luik “onderwijs, opleiding en tewerkstelling”.

## 1.3 Financiële kwetsbaarheid en betaalbaarheid

Samen met het absolute aantal ouderen neemt ook het aandeel ouderen met een zeer klein inkomen toe. In 2010 ontving 9 % van de 65-plussers een Inkomensgarantie voor Ouderen. 22,1% ouderen heeft een maandelijks gezinsinkomen van minder dan 1000 euro. Eén op negen Brusselse ouderen boven 75 jaar verklaart gezondheidsuitgaven uit te stellen omwille van financiële moeilijkheden (t.o.v. Belgisch gemiddelde van 3,9%)<sup>259</sup>. Meer dan 15% vindt de thuiszorg onbetaalbaar. Nochtans hebben mensen met een lagere socio-economische status vaker en vroeger last van gezondheidsproblemen en functionele beperkingen en bijgevolg een hogere kans om gebruik te moeten maken van een thuiszorgdienst.

---

<sup>258</sup> Observatorium van Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad. (2007). *Thuiswonen na 65ste: atlas van de behoeften en de actoren in Brussel*. Brussel: Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

<sup>259</sup> Observatorium van Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad. (2010). *Welzijnsbarometer: Brussels Armoederapport*. Brussel: Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.



Op vlak van betaalbaarheid van diensten werden in deze studie twee vingeroefeningen verricht: (1) kosten van thuiszorg en residentiële zorg; (2) gebruikersbijdrage in de thuiszorg.

De eerste studie onderzocht de kostprijs van “levenslang thuis wonen met zorg” en wonen in een rusthuis. Uit de analyses bleek heel duidelijk dat thuis blijven wonen wanneer mensen zorgbehoefstig zijn, en dus hun zorg “inkopen”, al snel een hele dure zaak wordt voor de cliënt<sup>260</sup>. Vooral voor alleenstaanden en huurders op de privémarkt is het moeilijk om thuis te blijven. Maar ook voor eigenaars of huurders die als koppel een sociale woning betrekken is er weinig financiële ademruimte. De tweede studie naar de gebruikersbijdrage in de thuiszorg toont duidelijk grote ongelijkheden aan: de kosten voor de zorggebruiker verschillen sterk naargelang de subsidiërende overheid én de plaats waar men woont. In heel wat gevallen is het voor de gebruiker financieel voordeliger om voor poets hulp gebruik te maken van de fiscaal aftrekbare dienstencheques.

Het risico is reëel dat naast de mondige oudere, een groep kwetsbare ouderen groeit die de plaats in zal nemen van de ‘traditionele’ oudere en zich tevreden zal (moeten) stellen met de klassieke goedkopere voorzieningen. Het waarborgen van een beschikbaar en zowel fysiek als financieel toegankelijk aanbod aan diensten en zorg is ontegensprekelijk één van de belangrijkste uitdagingen van de ouderenzorg. Vandaag de dag kennen de welgesteldere regio’s een (veel) groter aanbod, bijvoorbeeld op het vlak van DVC’s en rusthuizen. Armere regio’s in Brussel kennen dergelijke voorzieningen veel minder. Kwaliteitsvolle zorg zou daardoor het voorrecht kunnen worden van diegenen die bereid zijn en in de mogelijkheid verkeren om er voor te betalen. Het vraagt een beleidskeuze om te **investeren daar waar de meest financieel kwetsbare en kansarme ouderen wonen**.

#### **1.4 Institutionele context van ouderenzorg in Brussel: nood aan samenwerking**

Brussel kenmerkt zich door een complexiteit aan regelgeving. Verschillende overheden zijn er bevoegd voor de ouderenzorg en thuiszorg. De drie belangrijkste overheden zijn de Commission communautaire française (COCOF), de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) en de Vlaamse Gemeenschap (VG). Zij houden er elk een andere regelgeving, programmatie en financiering op na. Zelfs de leeftijd waarop iemand oud is, is verschillend: 65 jaar voor de VG, 60 jaar voor de GGC en de COCOF. De uitgebouwde diensten en voorzieningen voor ouderen langs Nederlandstalige of Franstalige zijde zijn geen *pendants* van elkaar. Zij vertrekken vanuit andere basisprincipes. De VG zet voornamelijk in op een regionale uitbouw van verschillende werkvormen, terwijl de GGC eerder vertrekt vanuit een lokale verankering van de diensten en de COCOF een geïntegreerde aanpak voorstaat. GGC en COCOF vullen elkaar aan en de onderlinge samenwerking verloopt goed. De GGC en COCOF zijn niet afgestemd met de Vlaams erkende organisaties. Door de versnippering, de complexiteit en het feit dat niet alle zorgvormen naar behoren zijn uitgebouwd, is het zorgcontinuüm en de zorggarantie voor ouderen niet altijd verzekerd.

---

<sup>260</sup> Dit geldt voor het geval zoals de thuiszorg op dit moment georganiseerd wordt én in vergelijking met de huidige rusthuisprijzen.

Belangrijke aanbeveling in dit kader gaan dan ook over **samenwerking**. Idealiter wordt er gestreefd naar maximale afstemming, mét behoud van eigenheid. Een eerste stap is op de hoogte zijn van elkaars beleid en toekomstige plannen. Het is opportuun om de complementariteit tussen de diensten en overheden verder te verkennen en zo beter te ontwikkelen. Daarbij mag niet over het hoofd gezien worden dat ook de federale overheid voor bepaalde zorgcomponenten verantwoordelijk is: denken we daarbij o.a. verantwoordelijkheden van RIZIV inzake huisartsen en thuisverpleegkundigen, huisartsenkringen etc.

Uit de focusgroepen kwamen er dan ook verschillende oproepen om te streven naar **een geconcentreerde programmatie**. Gezamenlijk kan men beter en efficiënter streven naar geografisch evenwicht, gebaseerd op een gemeenschappelijke visie en een aantal objectieve criteria: het aantal ouderen, aantal kwetsbaren, taaldiversiteit, gedifferentieerde zorgprofielen, culturele diversiteit, etc. Daarnaast is het aan te raden om **overleg** over de regelgeving te plegen: beleid uitstippelen en voeren in overleg met verschillende overheden op verschillende niveaus (federaal, gemeenschap, lokaal). In toekomstige regelgevingen zou het bijvoorbeeld ook aangewezen zijn om voor Vlaanderen daar waar opportuun steeds een **specifiek Brussels luik**, een hoofdstuk rond Brussel, in te lassen waarbij rekening gehouden wordt met de Brusselse realiteit en eigenheid.

Een belangrijke component in het onderzoek was het verzamelen van cijfers (zowel de programmatie als de invulling ervan). Doorheen het onderzoeksproces bleek het bekomen van deze gevraagde 'hard data' verre van evident, voornamelijk omwille van het ontbreken van een (uniforme) systematische digitale registratie, laat staan digitale records, over de bevoegde administraties heen en over de verschillende deelgebieden en uitvoerende instanties in de sector. Het ontbreken van een degelijk **uniform en gevalideerd systeem van digitale registratie** dat systematisch door de verschillende diensten en overheden in de Brusselse (ouderen) sector gebruikt wordt, is een belangrijke conclusie en pijnpunt. Onder het motto "meten is weten", en het belang van evidence-based policy, is een dergelijke **centrale registratie** een concrete aanbeveling. Het gaat daarbij verder dan louter het verzamelen van gegevens. Ook gemeenschappelijke meetinstrumenten zijn daarbij nodig.

Een laatste aanbeveling betreft taalgarantie. Initiatieven verbonden aan de gemeente en/of OCMW-diensten moeten op zich tweetalig zijn, maar zijn dit in de praktijk niet altijd. Een mogelijk voorstel zou kunnen zijn om **taalgarantie** in te bouwen **als criterium voor erkenning**.

## 2. Aangepaste en betaalbare woningen

Het is al vaker gesteld: ouderen willen het liefst in hun vertrouwde omgeving en buurt blijven wonen, een wens die nauw aansluit bij *ageing in place* filosofie: de mogelijkheid om zelfstandig en comfortabel te leven in je eigen huis, in een veilige omgeving en dit ongeacht leeftijd of inkomen. Als we ouderen zo lang mogelijk "thuis willen houden", is het van belang om in gedachte te houden dat goede zorg begint bij een goed woning. Het zou dan ook interessant zijn om binnen het zorgbeleid meer aandacht te hebben voor huisvesting.

Om ouderen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest langer thuis te laten wonen is een woningbeleid met een visie op lange termijn noodzakelijk. Een sociaal woningbeleid en beleid voor het ontwikkelen van aangepaste woningen voor ouderen (en personen met een handicap) is dan ook geen overbodige luxe. Een aangepast beleid zal ook impact hebben op de Ruimtelijke Ordening, Gewestelijk bestemmingsplan, Bijzondere bestemmingsplannen, verkavelingsvergunningen,... Wenst men een doorgedreven zorgbeleid, dan zal men ook het aspect van aanpasbaar wonen moeten ontwikkelen. Wonen, welzijn en zorg zijn dan ook vaak nauw gerelateerd aan elkaar. Het ene heeft consequenties voor de andere domeinen. Het zou dan ook interessant kunnen zijn om een samenwerking op poten te zetten op vlak van regelgeving en tussen de administraties.

## 2.1 Woningaanpassing

Veel woningen vertonen een slechte kwaliteit en zijn onaangepast aan de ouderdom:

- Trappen om de woning te betreden
- Trappen in de woning
- Geen centrale verwarming
- Geen toilet in de woning
- Geen bad of douche in de woning
- Woning is inbraakgevoelig

Eenzijds zijn het hebben van trappen in de woning, trappen moeten nemen om de woning te betreden en inbraakgevoeligheid van de woning cruciaal omdat deze een belemmering kunnen vormen voor de mobiliteit en veiligheid op latere leeftijd. Gezondheidsproblemen, verminderde mobiliteit in samenhang met onaangepaste woningen kunnen dan ook de valfrequentie van ouderen verhogen. Uit internationaal onderzoek is gebleken dat vallen in de woning de kans om te verhuizen tot 50% verhoogt<sup>261</sup>. Deze problemen doen zich voor zowel bij eigenaars als huurders<sup>262</sup>. Bij sommige ouderen zijn ook de afwezigheid van basisvoorzieningen zoals toilet in de woning, bad of douche belangrijke drempels.

Uit het ouderenbehoefteonderzoek in Brussel blijkt dat bijna de helft van de oudere Brusselaars eigenaar is van hun woning<sup>263</sup>. De meeste eigenaarswoningen situeren zich in de welstellende gebieden van Brussel. Velen zijn er blijven wonen nadat de volwassen kinderen uit het huis getrokken zijn. Op die manier raken woningen onderbezet, vinden ouderen de woning zelf te groot en onaangepast aan de woonbehoefte, maar kunnen ze het niet aanpassen omwille van financiële problemen. Bovendien nemen ze kostbare ruimte die beter kan benut worden door grotere, jongere gezinnen daar waar de druk op de Brusselse woningmarkt erg groot is.

---

261 Stoeckel, K. J., & Porell, F. (2010). Do Older Adults Anticipate Relocating? The Relationship Between Housing Relocation Expectations and Falls. *Journal of Applied Gerontology*, 29(2), 231–250

262 De Witte, N. et al. (2012). *Een huis? Een thuis! Over ouderen en wonen*. Brugge: Vanden Broele.

263 Observatorium van Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad. (2007). *Thuiswonen na 65ste: atlas van de behoeften en de actoren in Brussel*. Brussel: Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

Ook in de sociale huisvesting doet dit fenomeen zich voor. Sociale woningbouw beslaat in Brussel 38.000 woningen. Dit is nauwelijks 8% van de woningmarkt en huisvest ongeveer 10% van de Brusselse ouderen. De sociale woningbouw dateert hoofdzakelijk van voor de jaren '90. Sindsdien is de investering aanzienlijk teruggeschoefd, terwijl de vraag naar betaalbare woningen in Brussel enkel gestegen is en intussen meer dan 35.000 gezinnen op de wachtlijst staan. Kenmerkend is dat de bewonerspopulatie van de sociale woningen samen met de bakstenen is verouderd. Veel woningen zijn nog steeds bewoond door de mensen die er jaren geleden introkken. De Brusselse sociale huisvestingsmaatschappij rekende uit dat eind 2009, meer dan 40% van de bewoners van sociale woningen ouder is dan 60 jaar<sup>264</sup>. Niet zelden gaat het hier om verouderde appartementen en gebouwencomplexen die niet meer aangepast zijn aan hun woonbehoeften.

Er is dus zeker wat werk aan de winkel voor sociale huisvestingsmaatschappijen. Heel wat sociale huisvesting is niet adequaat voor ouderen. Daarenboven wonen heel wat ouderen in sociale huisvesting die te groot is, maar niet willen verhuizen (o.a. omwille van financiële redenen). Er is dus enerzijds nood aan **levensbestendige sociale huisvesting**, aangepast aan de noden en behoeften van ouderen. Ook hier is de grens tussen wonen en welzijn dun. Enerzijds zou de sociale huisvestingssector nauwer kunnen inspelen op zorgvragen via een aangepast woonaanbod, en anderzijds hebben sociale huurders vaak nood aan zorgondersteuning.

Tenslotte is een derde van de ouderen aangewezen op de particuliere huurmarkt. De maandelijkse huurlast weegt sterk door op het vaak krappe huishoudbudget en laat niet veel ruimte voor bijkomende kosten. Bovendien is het uiteraard niet vanzelfsprekend om aanpassingswerken uit te laten voeren in een huurwoning.

Om het streven naar meer autonomie op een kwaliteitsvolle manier te verzoenen met de uitgesproken wens om in de eigen woning en woonomgeving te blijven wonen, ook wanneer men zorgbehoevend wordt, zijn bijkomende inspanningen nodig op het vlak van woningaanpassing en nieuwe woonvormen. Het wooncomfort en de mate waarin een woning is aangepast, is mee bepalend voor het zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen van de oudere. De huisvestingskenmerken – het feit of men een woning betreft als eigenaar, privéhuurder, sociale woning – beïnvloeden de bereidheid, haalbaarheid en mogelijkheden om in te grijpen in de woonsituatie. Noch de gemeenten, noch het Gewest kennen een **premie voor woningaanpassing** toe. Nochtans zou een aangepaste en veilige woning heel wat leed kunnen voorkomen en is het een belangrijke randvoorwaarde voor de verdere uitbouw van thuiszorg als alternatief voor een te vroege opname in een rusthuis. Men zou dus woningaanpassing kunnen stimuleren door premies voor woningaanpassing of ook door een **dienst die ingrijpt bij heel vervuilde huisvestingssituaties** zoals die vaak gemeld worden door zorgverstrekkers. Om deze zaken te coördineren kan nagedacht worden over de nood aan een **Brussels (HG) Steunpunt woningaanpassing** in samenwerking met de gemeenschappen.

---

<sup>264</sup> Geraadpleegd op <http://www.slr.birisnet.be/site12/slr/documentatie/statistiques/statistiques-nl/statistiek-inlichtingen-31-12-2009/view>

## 2.2 Woonmobiliteit

Er kunnen heel wat redenen zijn waarom ouderen verhuizen. Een aantrekkelijkere woonomgeving is een vaak genoemde reden. Het zijn daarbij vaak de jongste ouderen uit de hogere inkomens- klassen die verhuizen om die reden. Jongere, kapitaalkrachtige ouderen hebben meer keuzemogelijkheden om te verhuizen en kunnen dan ook vrijer kiezen. De oudste ouderen verhuizen dan weer vaker omwille van gezondheids- en in Brussel vooral huisvestingsproblemen. Deze groep heeft vaker geen partner, is vaker minder kapitaalkrachtig en heeft minder mogelijkheden met betrekking tot het aanpassen van de woning en vervolgens minder keuze bij het kiezen van een nieuwe woning.

Algemeen kunnen we stellen dat de bereidheid tot verhuizen vrij klein is. Ouderen zijn weinig geneigd om hun huisvestingssituatie te veranderen, de meerderheid wil de situatie behouden zoals ze is en slechts een minderheid staat positief t.a.v. een verhuis naar een residentiële voorziening.

Kortom, er is nog heel wat werk aan de winkel inzake veilig en aangepast wonen voor ouderen. Een eerste belangrijke stap in het verhaal is **sensibilisering** zelf. Enerzijds zouden **ouderen** best aangemoedigd worden het gesprek hierrond aan te gaan, en dit liefst zo snel mogelijk. Nu zien we dat ouderen wachten tot het echt niet meer gaat. Vanuit de idee “het gaat al zo lang, het zal zijn tijd nog wel meegaan”, worden keuzes steeds maar uitgesteld. Wanneer de nood dan echt te groot is, zijn de keuzemogelijkheden echter erg beperkt. Ook **architecten** kunnen gesensibiliseerd worden: age-friendly<sup>265</sup> denken is daarbij een interessante piste als rode draad doorheen het uitdenken van plannen. Levensbestendig bouwen en verbouwen wordt erkend als een groeiemarkt, maar krijgt vooral promotie en toepassing bij 50- en 60-plussers. Weinig jongere bouwers die er zelf spontaan aan denken. Duurzaam bouwen klinkt dan sexyer in de oren, terwijl de achterliggende visie dezelfde is: verantwoord bouwen, langetermijndenken, herbruikbaarheid voor verschillende generaties en flexibiliteit.

Naast sensibilisering kan ook een financiële tussenkomst voor het nodige duwtje in de rug zorgen. Op dit moment bestaat er nog geen **verhuispremie**, iets wat wel een belangrijke incentive zou kunnen zijn. Tenslotte willen we ook wijzen op de nood aan **ondersteuning bij de praktische uitvoering van een verhuis**. Ouderen zien zich vaak “geen man over” de praktische beslommeringen die bij een verhuis komen kijken. Ondersteuning en begeleiding van A tot Z kan motiverend werken.

Belangrijk in het verhaal van woningaanpassing of stimuleren van woonmobiliteit is de autonomie van ouderen zelf. We mogen niet vertrekken vanuit een negatief discours over “moeten verlaten van de woning”, maar eerder vertrekken vanuit een boodschap die het behoud van autonomie centraal stelt.

## 3. Stimulerende woonomgeving

---

<sup>265</sup> WHO [World Health Organization] (2007). *Global age-friendly cities: a guide*. Geneva: World Health Organization.

### 3.1 Belang van een toegankelijke, leeftijdsvriendelijke buurt

Een aangepaste woning heeft weinig betekenis zonder een aangepaste buurt. Als ouderen in een geschikte woning leven in een ongeschikte buurt, blijven ouderen, om het met de woorden van Royers<sup>266</sup> te zeggen, gevangen in een soort gouden kooi. Goede zorg besteedt dus ook aandacht aan een stimulerende en toegankelijke woonomgeving. **Zeker voor ouderen** is dit van belang. Ouderen hebben immers een grote territoriale binding en hechten veel belang aan hun buurt en contacten met mensen uit de buurt. Fysieke veroudering, verminderde mobiliteit en sociale desactivering leiden er toe dat de actieradius van oudere verkleint en het leven zich meer toespitst op de nabije omgeving en de wijk. Het belang van de buurt neemt bijgevolg toe naarmate deze factoren sterker gaan doorwegen. Een veilige en aangename leefomgeving staat dan ook bovenaan het verlanglijstje van ouderen en gaat de bekommernis om welzijn en goede zorg vooraf.

**Mobiliteit**, zowel om redenen van zorg als ontspanning, is voor veel Brusselse ouderen een knelpunt: het openbaar vervoer is niet in alle stadsdelen even goed uitgebouwd, het onveiligheidsgevoel is bij ouderen meer uitgesproken, het aanbod aan sociaal vervoer is ondermaats, taxi's zijn voor velen een te duur alternatief. Ook lokale mobiliteit wordt voor ouderen en mensen met een handicap sterk gefnuikt door de staat van de stoepen die vaak te wensen over laten, voorbijrazend verkeer en ongeduldige chauffeurs. De Brusselse voetpaden zijn trouwens dé gemeenschapsinfrastructuur waarover veel ouderen zich beklagen.

Problemen met mobiliteit wegen ook zwaar door op de aantrekkingskracht van zorgberoepen in Brussel. Deze vaststelling en bekommernis geldt voor alle beroepsgroepen; van poetshulp over thuisverplegers en kinesitherapeuten, tot de huisartsen. Het kan een zware hypotheek leggen op de verdere uitbouw van de Brusselse (thuis)zorg indien er niet ingegrepen wordt in het organisatiemodel.

Wanneer mensen niet meer naar buiten kunnen of durven komen, is het gevaar van **vereenzaming** niet veraf. De vereenzaming wordt in Brussel door mensen op het terrein alom aangehaald als één van de grootste problemen bij ouderen. Het hebben van sociale contacten is een bepalende factor voor het behoud van autonomie en zelfredzaamheid. Kinderen die veraf wonen, familie en vrienden die wegvallen, fysieke klachten en problemen, het onveiligheidsgevoel waardoor ouderen niet meer buiten durven komen... leiden ertoe dat het sociaal netwerk stelselmatig afbrokkelt. Om nieuwe sociale contacten op te bouwen is zelfvertrouwen en durf nodig. Ouderen hebben vaak niet meer de moed, energie om hierin te investeren.

### 3.2 Wijkgerichte benadering van zorg

---

<sup>266</sup> Royers, T. (2007). *Een uitnodigende leefomgeving voor ouderen*. Geraadpleegd op 14 november op [http://www.vilans.nl/Site\\_Webwinkel/docs/PDF/Literatuurstudie.pdf](http://www.vilans.nl/Site_Webwinkel/docs/PDF/Literatuurstudie.pdf).

Heel wat onderzoeksgegevens duiden zo op het belang van een **wijkgerichte benadering van de ouderenzorg**. Ook in de internationale literatuur zijn er verschillende auteurs en overheden die de kaart trekken van de buurtzorg. Deze keuze voor buurtzorg is onlosmakelijk verbonden met het discours rond de 'vermaatschappelijking van de zorg', dat ook bij ons meer en meer opgang maakt. Beide zijn immers gericht op de maatschappelijke participatie en het zelfstandig kunnen functioneren van ouderen en zorgbehoevenden. Vermaatschappelijking betekent dat zoveel mogelijk mensen in hun vertrouwde omgeving van hun sociale netwerk zorg krijgen. Sociale cohesie en sociale inclusie zijn dan ook belangrijke issues in dit kader. Uit het onderzoek blijkt dat Brussel daartoe verschillende mogelijkheden bezit. De hoge buurtbetrokkenheid en sterke steunrelaties tussen bureaus kunnen gehanteerd worden om nieuwe projecten in kader van vermaatschappelijking van de zorg op te zetten en te verwezenlijken. Een heel concreet idee dat gelanceerd werd, is om een soort van **buurtconciërges** in te zetten. In Nederland kennen ze reeds het model van vrijwillige buurtconciërges (vaak senioren) die zorg dragen voor de meest kwetsbare ouderen.

Belderok (2007)<sup>267</sup> geldt in Nederland als een fervente pleitbezorger van een vitale buurt waarin de oudere 'zelfbewust, zelfverzekerd en vol zelfvertrouwen zijn eigen leven stuurt'. De uitdagingen voor de ouderenzorg zijn vergelijkbaar met deze van het buurtwerk en moet volgens hem inzetten op vier speerpunten: **sociaal huisbezoek** dat de problemen achter de voordeur in beeld brengt; **sociaal beheer van de publieke ruimte**; **empowerment via een scala aan sociale activiteiten** in de buurt en **inzet van vrijwilligers** als inspirerende voorbeelden en differentiatie van de woningmarkt om te komen tot gemengde woonwijken<sup>268</sup>.

Uit de focusgroepen kwam als suggestie dat **wijkcontracten** hierbij als hefboom kunnen fungeren. Een mogelijkheid is om in elk wijkcontract een luik te laten opnemen rond ouderenzorg, en alternatieve woonvormen voor die doelgroep.

### 3.3 Vrijwilligers inschakelen

We treden dit model van ouderenzorg waarin vrijwilligerswerk, buurtwerking en mantelzorg een belangrijke rol spelen, graag bij. Met de bestaande buurthuizen, lokale dienstencentra of wijkcentra hebben we hiervoor een belangrijke troef in handen. Ze zijn bij uitstek laagdrempelige en herkenbare aanspreekpunten en ontmoetingsplaatsen die hiervoor als uitvalsbasis kunnen dienen. Ouderen maar ook anderen in een beginnende zorgsituatie, kunnen er terecht voor (informatie over) diensten, ontspannende activiteiten, warme maaltijden, vormingen... Dergelijke werkingen kunnen uitgroeien tot **lokale aanspreekpunten voor ouderen én zorgverstrekkers** in de wijk, met een uitgesproken rol inzake informatie, ondersteuning en coördinatie van de zorg t.b.v. ouderen en hun mantelzorgers. Dienstencentra en buurtcentra kunnen elkaar daarin versterken.

---

<sup>267</sup> Belderok J. (2007), *Vitaal en kwetsbaar grijs, kwetsbare ouderen in een vitale-buurt*, Amsterdam: SWP

<sup>268</sup> Belderok J. (2007), *Vitaal en kwetsbaar grijs, kwetsbare ouderen in een vitale-buurt*, Amsterdam: SWP

Een veilige omgeving moedigt ook sociale activering aan. Ouderen, maar ook kinderen... durven makkelijker buiten komen. Op die manier wordt er meer plaatst gemaakt voor sociale contacten. Het inschakelen van ouderen als vrijwilliger kan hun sociale activering en de empowerment in belangrijke mate stimuleren. Hustinx (2011)<sup>269</sup> noemt het vrijwilligerswerk niet voor niets een 'wondermiddel'. Zich engageren als vrijwilliger verhoogt het zelfbeeld, gaat vereenzaming tegen, bevordert de gezondheid en fysieke conditie... Vrijwilligerswerk is de manier bij uitstek om zich sociaal te integreren. Het gevoel iets te betekenen en deel uit te maken van een groep kan kwetsbare mensen terug helpen hun leven in handen te nemen. Ook voor ouderen geldt dit. Binnen Brussel zijn ouderen echter nu nog minder vaak vrijwilliger dan gemiddeld in Vlaanderen (geen vergelijkingsbasis voor Wallonië). Aan de andere kant is er wel een véél groter rekruteringspotentieel in Brussel: 28,4% van de Brusselse ouderen die op dit moment nog geen vrijwilligerswerk verricht, wil dit in de komende jaren misschien wel doen<sup>270</sup>. Inzetten op meer vrijwilligerswerk is dus zeker een interessante piste.

**Diensten- en buurtcentra** kunnen een essentiële rol daarin spelen. Misschien sterker nog, het **uitbouwen van een vrijwilligerswerking** zou de rode draad kunnen zijn van hun werking: vrijwilligers detecteren, rekruteren, opleiden, motiveren en toeleiden naar aangepast vrijwilligerswerk.

### 3.4 Detectie en toeleiding van zorg

Toch mogen we het beeld van sociale cohesie niet idealiseren. Zo waarschuwt Linders (2010)<sup>271</sup> dat meer sociale cohesie in de buurt niet leidt tot meer informele zorg. Ouderen blijven heel erg gesteld op hun privacy en stellen zich niet graag kwetsbaar op ten aanzien van de burens. De drempel om hulp in te roepen is enorm en soms extreem. 'Mensen vallen soms letterlijk liever dood neer dan dat ze om hulp vragen', zo stelt ze vast. Omgekeerd zijn mensen best bereid om een handje toe te steken, maar willen ze zich niet opdringen. De combinatie van vraagverlegenheid en handelingsverlegenheid is ontegensprekelijk nefast voor de totstandkoming van informele zorg. Sociaal geïsoleerde ouderen zitten in een overlevingsmodus waarbij ze niemand tot last willen zijn en niet geneigd zijn om de hulp van anderen in te roepen. Een buitenstaander zal hierin de eerste stap moeten zetten en het vertrouwen van de ouderen herwinnen. Van deze groep mag en kan niet verwacht worden dat ze zelf de stap zetten naar een dienst- of activiteitencentrum. Hier zijn vindplaatsgericht werken en een **actieve detectie van noden** onontbeerlijk. Eens ze gedetecteerd zijn, kan men ze dan ook **toeleiden naar de gepaste zorg en ondersteuning**. vb. binnen Vlaanderen wordt de mogelijkheid bestudeerd om het BEL-RAI instrument<sup>272</sup> te voorzien van een pré-module die de identificatie van de zorgbehoeften mogelijk kan maken.

---

<sup>269</sup> Hustinx, L. (2011). De betekenis van vrijwilligerswerk voor kwetsbare ouderen. Gent: UGent, presentatie op studiedag CERA 'Samen Zorg Dragen Voor Elkaar'.

<sup>270</sup> Verté D., De Witte N., De Donder L., Buffel T., & Dury S. (2009). Ouderen behoefteonderzoek Brussel: Agogische Wetenschappen, Vrije Universiteit Brussel.

<sup>271</sup> Linders, L. (2010). Meer buurtcohesie bevordert echt geen burenhulp. *Tijdschrift voor sociale vraagstukken*, 5, 8-11.

<sup>272</sup> BEL-RAI is een internationaal instrument om de zorgbehoefte van de zorgvrager in kaart te brengen. Meer info op <https://www.ehealth.fgov.be/nl/application/applications/BELRAI.html>



## 4. Toegankelijke thuiszorg

In de ideale situatie wordt een 'zorgcontinuüm' gegarandeerd, met een stapsgewijze overgang tussen de verschillende woon- en zorgvormen, waarbij de professionele ondersteuning en omkadering zich omgekeerd verhouden tot de graad van zelfredzaamheid van de bewoner. Uit eerder onderzoek blijkt dat in de Brusselse context deze 'ideale' evolutie in vele gevallen niet gehaald wordt: de optimalisatie van de mogelijke en beschikbare ondersteuning blijft achterwege. De oudere die zich niet langer thuis kan handhaven, wordt, dikwijls na een escalatie in de thuissituatie en vaak na een of enkele ziekenhuisopnames, voorgoed opgenomen in een rusthuis of woonzorgcentrum. Het belang van een goed uitgebouwd zorgaanbod als aanvulling of alternatief op residentiële zorg kan dan ook niet voldoende onderstreept worden. Vanuit de zorg-op-maatgedachte en het uitgangspunt dat de voorkeur wordt gegeven aan de minst ingrijpende vorm van zorg, is een goed uitgebouwde thuiszorg een essentiële pijler in de ouderenzorg.

### 4.1 Aanbod thuiszorg

Voor sommige ouderen is hulp bij dagelijkse taken zoals wassen, strijken, verstellen, het bed opmaken, de woning schoonmaken... onontbeerlijk. Voor deze niet-medische zorg kunnen de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg een belangrijke steun betekenen. Ze worden aangeboden door een waaier van zowel private als openbare diensten. Uit de analyse van de programmatiecijfers blijkt heel duidelijk dat het aanbod van de thuiszorg ondervertegenwoordigd is in Brussel in vergelijking met andere gewesten. Bovendien is er een sterk geografische ongelijke spreiding. Sommige gemeenten kennen veel gezinshulp, terwijl in andere gemeenten er amper tot geen gezinshulp is. Aanbevolen is dan ook het **aanbod van de gezinszorg op te trekken, ten einde te streven naar een evenwichtige, geografische spreiding.**

Opvallend is dat het vooropgestelde aantal te presteren uren aan Vlaamse kant niet wordt gehaald. De beperkte flexibiliteit, naambekendheid, zichtbaarheid en de zoektocht naar voldoende Nederlandskundig personeel speelt de diensten ernstig parten. Ook de grote verschillen in gebruikersbijdragen, waarbij de diensten van de Vlaamse Gemeenschap vaak de duurste blijken, duwen cliënten mogelijk naar de goedkopere thuiszorg van GGC en COCOF. De diensten erkend door de GGC opereren doorgaans vanuit een gemeente of Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Werk (OCMW) en zijn daarmee beter gekend en bereikbaar. Ook de lokale inbedding speelt in hun voordeel. Diensten van GGC en COCOF halen soms meer dan 100% van hun programmatie. Navraag leert dat er wachtlijsten zijn voor gezinszorg, maar cliënten niet worden doorverwezen naar Vlaamse erkende diensten. Dit toont het belang aan van meer **onderlinge samenwerking en netwerking.**

Verder blijkt dat niet alle diensten binnen de sector werken onder VG-, GGC- of COCOF-erkenning. Dit roept serieuze vragen i.v.m. kwaliteitsgarantie, en -bewaking richting zorggebruiker. Denken we daarbij bijvoorbeeld ook aan 24u zorg waar de verzorger inwoont bij de zorggebruiker. Veelal wordt deze hulp verleend door zorgdiensten en zorgverstrekkers die

vanuit het buitenland, specifiek met die reden naar Brussel komen<sup>273</sup>. Dit fenomeen maakt ook zijn opgang in Brussel, en beleid dient ook hier op in te spelen.

## 4.2 Bekendheid, taakverdeling en samenwerking

Uit de focusgroepen blijkt heel duidelijk dat de thuiszorgdiensten nog te weinig gekend zijn. Ondanks het ruime aanbod bereiken ze onvoldoende de zorgvrager. De toestand zoals ze nu is kan men eigenlijk niet behouden. Er is nood aan een betere bekendheid, taakverdeling en samenwerking op alle niveaus.

### 4.2.1 Macro (beleid: overheid en koepelorganisaties)

Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest vraagt een geëigende aanpak om juiste antwoorden te bieden aan zorgvragers op het vlak van ouderenzorg. Op dit ogenblik worden aparte beleidslijnen uitgetekend op het vlak van welzijn- en gezondheidszorg, woningbeleid, tewerkstellingsbeleid, onderwijs, recreatie, sport en cultuur, en technologische innovatie. Kennismaking, communicatie en overleg tussen koepelorganisaties, en overheden onderling zou dan ook een aanbeveling kunnen zijn. Het **creëren van synergiën** tussen bovengenoemde domeinen houdt enorme mogelijkheden in voor de toekomst.

De **taakverdeling tussen de professionele (gezondheids)zorgwerkers** is een essentiële factor in de kwaliteit van het zorgsysteem; ze zorgt er bovendien voor dat er een antwoord gegeven wordt aan de behoeften van de bevolking. Dit veronderstelt een denkoefening die verder rijkt dan samenwerkingsvormen tussen artsen en verpleegkundigen. Idealiter worden hier eveneens alle professionele zorgverstrekkers (zoals bijvoorbeeld apothekers, kinesisten) en andere sanitaire beroepen betrokken (zoals verpleeghulpen of medische secretaresses). Maar ook de andere sectoren, waarmee deze instanties samenwerken (meer bepaald maatschappelijk assistenten) en de patiënten die instaan voor hun eigen opvolging kunnen best betrokken worden. Deze aanbeveling past in de algemene problematiek van een betere zorgorganisatie.

De nieuwe samenwerkingsvormen tussen de gezondheidsverstrekkers zouden als volgt kunnen gedefinieerd: (1) een nieuwe verdeling van bestaande taken, volgens een substitutielogica; (2) een verdeling van nieuwe taken, volgens een diversificatielogica van de activiteiten. Verder is het aangewezen om dringend, zowel in de residentiële (chronische en acute) als in de thuiszorg werk te maken van de kanteling van een aanbodgestuurde welzijns- en gezondheidszorg politiek naar een **vraaggestuurde benadering**.

Een concreet idee werd gelanceerd rond collectieve zorgverstrekking. Op dit moment rekent een zorgverstrekker individuele prestaties aan. Het zou interessant zijn, als het mogelijk was om in een collectieve woonvorm een zorgverstrekker voor de hele woonvorm komt. Daarbij zou hij

---

<sup>273</sup> WeDO (2012). *Europees kwaliteitskader voor langdurige zorg*. Brussel: Age Platform Europe. [www.wedo-partnership.eu](http://www.wedo-partnership.eu).

dan geen individuele prestaties aanrekenen, maar een collectieve. Dat maakt het mogelijk om mensen de hoeveelheid zorg te geven die men nodig heeft.

#### **4.2.2 Meso (buurt)**

Opvallend is dat ook de zorgverstrekkers zelf weinig weet hebben van elkaars bestaan, werking en aanbod. Dit zet een bijkomende rem op een goede informatiedoorstroom en doorverwijzing van zorgbehoevenden naar de passende zorg. Deze vaststelling geldt ook als het gaat om samenwerking over de sectoren heen, zoals ouderenzorg, sector personen met een handicap, geestelijke gezondheidszorg... Ondanks het feit dat er toch een zeker onderlinge affiniteit bestaat, kennen deze sectoren elkaar amper, laat staan dat er wordt samengewerkt. Het roept de vraag op of een doelgroepgerichte benadering kan behouden worden, dan wel of er niet beter sector overschrijdend kan worden samengewerkt, vertrekkend vanuit de zorgbehoefte van mensen.

Het is dus aangewezen dat de verschillende zorgverstrekkers elkaar dus (beter) leren kennen op de verschillende niveaus. Op lokaal niveau kunnen zorgverstrekkers die bij dezelfde cliënten of in de dezelfde wijk komen elkaar leren kennen (vb. via social event). Het gaat ook over voorzieningen en organisaties die elkaar moeten leren kennen. De vraag wie dergelijk overleg en afstemming best organiseert is niet eenduidig te antwoorden. Uit de experten- en beleidsfocusgroepen kwam dan ook naar voren dat dit best “organisch” kan georganiseerd worden. In sommige buurten heb je al organisaties/overheden die in de praktijk deze rol al enigszins opnemen. In sommige lokaliteiten kan dat het OCMW zijn, in sommige het buurtcentrum, in andere de gemeente, of het rusthuis. Die aansturing kan geankerd zijn in de lokaliteit, of kan aangestuurd worden vanop afstand. Belangrijk is dat deze aansturing zich richt op het proces (hoe de vraag van de cliënt aan zorg tegemoet komen) en niet op het product (welke dienst nu bij die cliënt moet gaan).

Uit de focusgroepen bleek dat het multidisciplinair overleg vandaag de dag bijna fundamenteel onwerkbaar is op het terrein en dat naar andere modellen van zorgcoördinatie en zorgaansturing moet gezocht worden.

#### **4.2.3 Micro (gebruiker)**

Er stelt zich een groot probleem op niveau van informatieverstrekking op micro-niveau. De versnippering van het aanbod, de onzichtbaarheid in het straatbeeld, het niet vertrouwd zijn met het zorgsysteem... leiden er toe dat te veel hulpbehoevenden verstoken blijven van de nodige zorg. Dit geldt des te meer binnen de allochtone gemeenschappen waar culturele drempels en het niet vertrouwd zijn met ons zorgsysteem de informatiedoorstroom bemoeilijken. Op die manier vallen mensen terug op wat ze kennen via het eigen netwerk en mond-tot-mondreclame. Het is ook langs deze weg dat ouderen bijvoorbeeld hun keuze voor een rusthuis bepalen. Dit leidt tot een gevaar van ondergebruik van zorg (door mensen die hun weg

niet vinden), maar langs de andere kant ook tot een gevaar van overgebruik (door mensen die hun weg heel goed vinden).

Er is nood aan een **zichtbare (thuis)zorg in het straatbeeld** die potentiële zorgbehoevenden het geruststellend gevoel geeft dat er zorgverstrekkers zijn op het moment dat het nodig is. Naar analogie kwam uit het onderzoek naar voor dat er nood is aan een **positief imago van zorg**, dat men erop kan vertrouwen dat men kwaliteitsvolle zorg krijgt en dat zorgen een kwaliteitsvol beroep is.

## 4.2 Mantelzorgers erkennen en ondersteunen

Mantelzorg is de niet-professionele hulp die zorgbehoevenden krijgen van familie, burens, vrienden en vrijwilligers. In tegenstelling tot wat men zou kunnen verwachten, moet Brussel op dit vlak niet onderdoen voor Vlaanderen. Ook in de hoofdstad geeft 9% van de bevolking aan mantelzorg te verlenen, waardoor het een belangrijke aanvullende rol vervult op de professionele thuiszorg. Eigen aan de stedelijke context (kleinere huishoudens, meer alleenstaanden en verder wonende familie) is het hoger aandeel mantelzorg aan burens en kennissen. Mantelzorg binnen het eigen huishouden is wel kenmerkend voor buurten met een groot aantal migranten.

Beleidsaanbevelingen zijn dan ook om de mantelzorger te erkennen, betrekken en ondersteunen in het zorgproces. De **mantelzorger is een structurele en essentiële partner in het zorgproces** van de oudere en zouden een structurele partner moeten zijn in elke zorgorganisatie methodiek. Thuiszorg is dan ook best zo georganiseerd zijn dat de thuiszorg dicht bij de mantelzorger staat, dat bijvoorbeeld de mantelzorger ook beroep kan doen op de professionele thuiszorg. Het is aangewezen dat die ondersteuning zo dicht mogelijk bij de mantelzorger staat. Het is goed dat er mantelzorgorganisaties bestaan (langs Vlaamse kant), maar die bereiken hun doel niet wegens een te gecentraliseerd beleid en onderbezetting. Het idee is veelbelovend, maar blijkt het onderzoek is het nodig dat de invulling veel lokaler gebeurt. Mantelzorgers blijken een grote nood te hebben aan **emotionele (peer)-ondersteuning**. Dit zou in de buurt kunnen, maar waarom evengoed niet via ICT? In dit verband zijn buitenlandse experimenten zoals bijvoorbeeld het SHARED (Support Help and Acces to Resources and Education for Dementia) project inzake dementie en het FLAG (For Local Advice and Guidance) project<sup>274</sup> voor laagdrempelige zorgcoördinatie te Stockport erg inspirerend.

## 4.3 Belang van leefomgeving voor thuiszorg

In Brussel wordt opvallend minder beroep gedaan op thuisverpleging. De oorzaken zijn te zoeken in een combinatie van te weinig vertrouwdheid met de zorgvorm en een ondermaatse beschikbaarheid aan thuisverplegers. Er zijn ongeveer 600 thuisverplegers actief, terwijl dit er minstens 2.000 zouden moeten zijn. Dit tekort wordt deels ondervangen door verpleegkundigen

---

<sup>274</sup> <http://www.stockportflag.org.uk>

uit de Vlaamse Rand die hun werkgebied uitbreiden naar Brussel, hoofdzakelijk de noordwestelijk gemeenten. Grootste struikelblokken om als thuisverpleger aan de slag te gaan zijn het gevoel van **onveiligheid, het drukke verkeer en parkeerproblemen**. Met het Parking-Plus project werd alvast op dit punt een creatieve oplossing uitgewerkt: via een sticker geven eigenaars van een garage aan dat ze toelating geven aan verplegers, artsen... om hun wagen voor de poort te parkeren. Een origineel project dan zijn succes verder hopelijk zal kunnen bewijzen.

Verder kan ook de bovenvermelde **wijkgerichte thuiszorg** een oplossing bieden. Thuiszorg die lokaal georiënteerd en georganiseerd wordt, maakt dat het onnodig wordt om kostbare tijd te verspelen door rond te rijden van de ene naar de volgende cliënt. Dit kan eventueel georganiseerd worden in samenspel met de residentiële zorg. De vraag stelt zich dan hoe we een dergelijk model kunnen ontwikkelen met de bestaande diensten, in respect voor de keuzevrijheid van elke cliënt, en de concurrentiële positie van de zorgverstreker/organisatie. Beleid kan dus zeker nadenken over **innovatieve organisatiemodellen** om die maatschappelijke kost te drukken, zonder daarbij de kost voor de gebruiker of zorgverstreker te verhogen. Eén idee werd gelanceerd om een model te ontwikkelen à la het model in een ziekenhuis. Daar kies je enkel de specialist, en niet de anesthesist, de verpleegster, etc. Die laatste zijn “part of the package”. Een dergelijk systeem zou kunnen ontwikkeld worden in de thuiszorg waarbij je “een pakket” kiest, en niet de individuele zorgverstreker.

## 5. Residentiële zorg

### 5.1 Nood aan meer rusthuizen?

Brussel telt bijna 160 rusthuizen, samen goed voor een capaciteit van ca. 15.000 woongelegenheden, waarvan 16% van de bewoners ouder is dan 85 jaar<sup>275</sup>. Ongeveer 40% van de plaatsen in de rusthuizen worden ingenomen door relatief valide ouderen met een O- of A-profiel op de Katzschaal. Door het historische overaanbod aan rusthuisbeden wordt de stap van thuiszorg vaak overgeslagen en komen Brusselse ouderen ondanks een beperkte (blijvende) zorgbehoefte in een rusthuis. Op termijn blijft een dergelijke situatie onhoudbaar en de vraag is dan ook wat de beste woonzorggelegenheid is voor dergelijke profielen? Ook de opvallende aanwezigheid van jongere personen met een handicap in de Brusselse rusthuizen doet vragen rijzen. BWR (2009)<sup>276</sup> merkt in dit verband op dat het aantal personen met een handicap dat in de rusthuissector in Brussel verblijft, hoger ligt dan de totale capaciteit aan beschikbare residentiële plaatsen voor volwassenopvang binnen de gehandicaptenzorg in Brussel.

De vraag of Brussel nood heeft aan meer rusthuizen kunnen we dan zeker niet volmondig ‘ja’ beantwoorden. Integendeel. In een eerste fase zouden personen waarvoor het rusthuis niet

---

<sup>275</sup> Van den Bosch, K., Willemé, P., Geerts, J., Breda, J., Peeters, S., Van De Sande S., e.a. (2011). *Toekomstige behoefte aan residentiële ouderenzorg in België: Projecties 2011-2025 - Synthese*. Health Services Research (HSR). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg.

<sup>276</sup> Brusselse Welzijns- en gezondheidsRaad (2009). *Memorandum: Brussel, gezond en wel?* Geraadpleegd op <http://www.bwr.be/upload/memorandum.pdf>

geschikt noch aangepast is misschien beter in andere woonzorggelegenheden een plaats krijgen. Hier stelt zich immers de vraag of rusthuizen de geschikte woongegelegenheid zijn voor personen met een handicap? Wanneer voor hen aangepaste (collectieve) woonvormen georganiseerd kunnen worden, creëert dat ruimte voor de programmatie van rusthuizen. Op zich kan dat nauw aansluiten bij de **ontwikkeling van nieuwe collectieve woonvormen voor ouderen met lichtere zorgbehoefte**. Ook voor O&A-profielen is er immers nood aan andere, gedifferentieerde collectieve woonvoorzieningen, waar mogelijkheid is om de zorg en ondersteuning te krijgen die ze nodig hebben.

Tenslotte blijken weinig rusthuizen geneigd om kortverblijf uit te bouwen. Omwille van het grotere verloop is dit immers minder rendabel. Rusthuizen met een bepaalde capaciteit zouden eventueel kunnen **verplicht worden om een aantal kamers kortverblijf uit te bouwen**.

## 5.2 Commerciële en niet-erkende rusthuizen

Brussel kent twee specifieke tendensen op vlak van rusthuizen: commercialisering en aanwezigheid van niet-erkende rusthuizen.

Ten eerste is er een sterke penetratie van commerciële rusthuizen. Alle Vlaams geprogrammeerde woongelegenheden in woonzorgcentra reeds gereserveerd, waarvan 60% voor commerciële groepen. Ook werden veel kleine familiale rusthuizen opgekocht door grote commerciële partners. De Brusselse residentiële ouderenzorg is intussen voor meer dan 70% in handen van de commerciële sector (t.o.v. 10% in Vlaanderen). Daarbij zien we ook dat enkele grote rusthuisconcerns de markt domineren. Het lijkt dan ook aangewezen om een evenwicht te behouden tussen OCMW-, commerciële en VZW-rusthuizen.

De winstmarge wordt echter niet zozeer gehaald bij de bewoners. Integendeel, de FOD economie (2009)<sup>277</sup> stelt dat het hoger aandeel privé-voorzieningen in Brussel zorgt voor een dagprijs die lager is dan het nationale gemiddelde. De verklaring ligt volgens hen eerder bij het schaalvoordeel en efficiëntere inzet van middelen en personeel.

Ten tweede zien we dat veel kleine, familiale rusthuizen de afgelopen jaren noodgedwongen de deuren sluiten omwille van beheers- en rendabiliteitsproblemen. Een deel hiervan werden overgenomen door grote commerciële partners. Toch gingen in 10 jaar tijd aldus meer dan 700 woongelegenheden verloren<sup>278</sup>. Een verontrustend effect dat op het terrein wordt vastgesteld is dat deze instellingen in sommige gevallen buiten het erkend circuit blijven opereren en ouderen opvangen. Deze niet-erkende 'rusthuizen' zijn niet langer onderworpen aan normen en controles. Over hoeveel instellingen of bewoners het gaat is niet precies geweten.

De vraag achter **welke effecten deze evoluties hebben op de prijs én de kwaliteit**, voor zowel personeel als cliënten, vereist grondiger onderzoek.

---

<sup>277</sup> FOD economie (2009) *Sectorstudie rusthuizen*. Geraadpleegd op [http://economie.fgov.be/nl/binaries/studie\\_rusthuissector\\_tcm325-96287.pdf](http://economie.fgov.be/nl/binaries/studie_rusthuissector_tcm325-96287.pdf)

<sup>278</sup> Home-Info Brussel (2011). *Jaarverslag 2011. Brussel: Home-Info*. Geraadpleegd op <http://www.home-info.be/v4.0/wp-content/uploads/downloads/2012/08/jaarverslag-HI-2011.pdf>

### 5.3 Betere spreiding van rusthuizen

Op vlak van spreiding van rusthuizen blijkt dat de meerderheid van de rusthuizen (69%) een officieel tweetalig statuut heeft, erkend door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. De COCOF erkent 30 % van de rusthuizen, intussen op één na volledig in handen van de commerciële sector. Slechts 2 rusthuizen (1%) hebben het statuut van Vlaams woonzorgcentrum. In de komende 5 jaren zullen er nog 9 Vlaamse erkende woonzorgcentra bijkomen, met een totale capaciteit van 1057 woongelegenheden.

De Brusselse rusthuizen liggen - met uitzondering van de Kanaalzone - redelijk goed gespreid over het hele gewest (Home-Info, 2010). Dit is meteen ook één van de sterktes en voordelen van een rusthuis: gezien hun gunstige geografische spreiding en relatieve bekendheid komen ze het beste tegemoet aan de nood tot nabijheid. Het aanbod kan nauw aansluiten bij de oorspronkelijke thuisomgeving van de patiënt en familieleden kunnen makkelijk en frequent op bezoek komen. De bewoners komen dan ook meestal uit de nabije omgeving van het rusthuis.<sup>279</sup> Deze nabijheid gaat – voor Nederlandstalige ouderen - wel ten koste van het taalcriterium en geldt ook niet voor alle Brusselaars: de **inplanting van rusthuizen spoort immers niet volledig met de werkelijke spreiding van ouderen.**

Vooraf de afwezigheid van rusthuizen in de dichtbevolkte wijken van de meest achtergestelde zone van het Brussels Gewest, waar toch een groot absoluut aantal ouderen woont, valt sterk op. De dichtbevolkte wijken in en rond het centrum zijn quasi blinde vlekken op het vlak van residentiële ouderenvoorzieningen. In deze wijken wonen in mindere mate de ouderen van nu, maar des te meer de ouderen van morgen. Het ontbreken van rusthuizen enerzijds en de uitgesproken afkeer anderzijds kan een kans en hefboom bieden om precies **in deze kansarme wijken bijkomend te investeren in creatieve woonvormen.** Via samenwerking met sociale huisvestingmaatschappijen en sociale woonformules kunnen betaalbare alternatieven worden uitgewerkt.

Anderzijds zien we de inplanting van een groot aantal rusthuizen in wijken met een klein absoluut aantal ouderen (bijvoorbeeld Watermaal-Bosvoorde en Oudergem)<sup>280</sup>.

Rusthuizen kunnen ook een belangrijke rol spelen in de buurt. **Buurtgerichtheid** impliceert twee richtingen: de buurt integreren in het rusthuis, en het rusthuis integreren in de buurt. Het rusthuis zou bijvoorbeeld een ondersteunende rol kunnen vervullen voor de mantelzorger: vb. specifiek ondersteuningsprogramma's aanbieden (bv omgaan met dementie, probleemgedrag, fysieke beperkingen, mogelijkheden voor respijtzorg...).

---

<sup>279</sup> Braem, K., Guettard, E., Mettens, K., Ringoir, K., Segers, A., Vertongen, M., & Walckiers, M. (2007). *De stap naar een nieuw begin. Onderzoek naar het beslissingsproces van ouderen bij verhuis naar rusthuis of serviceflat*. Brussel: Ehsal.

<sup>280</sup> Observatorium van Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad. (2010). *Welzijnsbarometer: Brussels Armoederapport*. Brussel: Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

## 5.4 Alternatieve woonvormen

Alternatieve, minder ingrijpende woonformules kennen tot op heden relatief weinig succes. Ouderen ervaren dit vaak als een onnodige en dure tussenstap tussen thuis wonen zo lang het kan en het rusthuis. Dit vertaalt zich onder meer in het laag aantal serviceflats. Deze reeds lang bestaande formule biedt een woonvorm voor ouderen die nog zelfstandig kunnen wonen en geen continue verzorging of permanent toezicht nodig hebben. Brussel heeft een aanbod van slechts 1300 serviceflats, verspreid over 11 gemeenten, weliswaar bijna uitsluitend uitgbaat door commerciële partners. De Vlaamse overheid alleen al voorziet voor Brussel een programmatie van 1274 serviceflats waarvan er amper 32 gerealiseerd zijn en voor 107 een voorafgaande vergunning werd verstrekt. Hoewel het een antwoord biedt op de behoefte naar meer autonomie, privacy en zorg op maat, lijkt het voor Brusselse ouderen vooralsnog een ver van mijn bed show.

Toch duiken stilaan her en der nieuwe woonformules op die een alternatief willen bieden. Het gaat in Brussel om diverse vormen van groepswonen en intergenerationeel wonen. De meest gekende zijn de twee Abbeyfieldhuizen waar niet-zorgbehoevende ouderen kiezen om samen te wonen en aldus tijd, zorg en ruimte met elkaar te delen. De typisch Brusselse rijhuizen lenen zich ook goed tot het kangoeroewonen waarbij twee personen of gezinnen van verschillende generaties een apart deel van eenzelfde huis bewonen en wederzijds praktische steun en hulp geven. Bedoeling is dat intergenerationele (zorg)relaties tot stand komen en wederzijdse informele hulp kan worden geboden.

De ervaringen en mogelijkheden van alternatieve woonvormen voor ouderen was het voorwerp van een recente publicatie<sup>281</sup> van het Kenniscentrum Woonzorg Brussel in samenwerking met de dienst senioren van de stad Brussel. In dit verkennend onderzoek naar woonwensen en woonbehoeftes werden ouderen uit verschillende woonvormen aan het woord gelaten, van individueel wonen over kangoeroewonen tot groepswonen en gemeenschapswonen. Daarbij kwamen de voor- en nadelen aan bod, evenals de mogelijke effecten er van op de organisatie van de (in)formele zorg.

Nieuw zijn de initiatieven die zich ontwikkelen vanuit een cultuurgevoelige invalshoek, als antwoord op de toenemende nood aan aangepaste zorg voor allochtone ouderen. Meer nog dan bij de autochtone bevolking wordt een opname in een rusthuis bij allochtone ouderen gezien als ultiem alternatief. Hoewel precieze cijfergegevens ontbreken, mogen we aannemen dat het aandeel allochtone ouderen in de Brusselse rusthuizen heel beperkt is. Onderzoek naar plaats van overlijden van ouderen in de periode 1998-2004 onderschrijft deze stelling: Brusselaars met Marokkaanse of Turkse nationaliteit sterven nauwelijks in een rusthuis (4% t.o.v. een Brussel gemiddelde van 27%).

Een mogelijke piste is het model van **zelforganisatie** doortrekken naar de zorg. Waar we het model van zelforganisaties reeds vele jaren kennen binnen het socio-culturele middenveld, zou

---

<sup>281</sup> Makay, I., & Lampaert, L. (2012). *Wonen zonder zorg(en). 10 woonvormen om over na te denken*. Brussel: Kenniscentrum Woonzorg Brussel.



dit opzet ook belovend kunnen zijn binnen de zorgsector. Geef mensen de kans om zelf hun zorg te organiseren. Daarbij wordt niet uitgegaan van het klassieke aanbod, planningen en standaarden, maar van de mogelijkheden van de cliënt, de gemeenschap en de buurt. Regelgeving zou zich daar aan kunnen aanpassen om dergelijke modellen ruimte te geven.

## **6. Semi-residentiële zorg**

Om ouderen te helpen langer thuis te blijven en de mantelzorgers van zorgbehoevende ouderen te ontlasten, werden zorgvormen ontwikkeld die de brug maken tussen thuiszorg en residentiële voorzieningen. In dagverzorgingscentra bijvoorbeeld kunnen ouderen overdag terecht voor zorg, revalidatie, animatie, een warme maaltijd en psychosociale begeleiding. Deze zorgvorm is in Brussel hoofdzakelijk uitgebouwd vanuit de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) en richt zich voornamelijk tot ouderen met dementie. Aan Vlaamse kant ontwikkelden zich in Brussel pas recent de eerste initiatieven zodat de achterstand in de Vlaamse programmatie langzaamaan weg gewerkt raakt. Opvallend is de atypische doelgroep die drie van deze centra bereiken of beogen. Met een werking gericht op respectievelijk personen met een niet-aangeboren hersenletsel, oudere blinden en slechthzienden en ouderen met een fysieke handicap bekleden ze niet alleen in Brussel maar ook in Vlaanderen een vrij unieke positie en zijn ze sterk complementair aan de dagverzorgingscentra van de GGC. Deze semi-residentiële zorg zou echter sterker uitgebouwd kunnen worden. Daarbij is het aangewezen om de ongelijke geografische spreiding weg te werken.

De achillespees in de uitbouw van de dagverzorgingscentra ligt ook in de betaalbaarheid, zowel voor de uitbaters als voor de cliënt. De betaling van een dagprijs van gemiddeld 22 EURO blijft slechts voor weinig ouderen weggelegd.

## **7. Algemene aanbevelingen**

### **7.1 Reframing van onze blik op “ouderen”: actieve partners in het zorgverhaal**

Het thema ‘actief ouder worden’ werd in 2002 op de politieke agenda geplaatst door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). De WHO wilde met deze visie de stigmatisering van ouderen tegengaan, en benadrukte dat elke oudere — ook kwetsbare ouderen en ouderen met een fysieke beperking — een actieve rol moet kunnen spelen in de samenleving. De notie ‘actief’ verwijst hier niet zozeer naar de mogelijkheid om te participeren aan de arbeidsmarkt of om fysiek actief te blijven, maar naar het idee dat ‘ouderen moeten kunnen blijven participeren in sociale, culturele, spirituele, economische en maatschappelijke aangelegenheden’.

Het scheppen van een context waarin ouderen gezien worden als potentiële actoren in de constructie van de samenleving vormt daarbij de centrale uitdaging. Het creëren van kansen om verschillende groepen van ouderen te laten participeren aan de samenleving, zal dan ook een gediversifieerde aanpak vragen die rekening houdt met specifieke behoeften, noden en interesses.

<sup>282</sup>. Daarbij moeten ouderen zelf de regie van hun eigen leven in handen kunnen nemen en houden. Bovendien moeten ouderen actief kunnen deelnemen aan het maatschappelijk gebeuren in overeenstemming met hun persoonlijke noden, behoeften en capaciteiten<sup>283</sup>.

Doorheen voorliggende studie kwam die vraag naar zelf-regie, autonomie en participatie van ouderen vaak naar boven. Op vlak van zorg uit zich dat in een sterke vraag naar zorg-op-maat en persoonsgerichte zorg (person-centred care). Laatste concept duidt erop dat zorgdiensten op een tijdige en flexibele manier aan de veranderende behoeften van elk individu moeten tegemoet komen. Ze hebben de taak om zijn persoonlijke integriteit volledig te respecteren met het doel de levenskwaliteit te verhogen, en garant staan voor gelijke kansen inzake de toegang tot zorg. Elk individu heeft niet alleen eigen interesses en een eigen karakter, levensgeschiedenis en familiale achtergrond, maar ook eigen sociale en gezondheidsbehoeften, eigen capaciteiten en eigen voorkeuren. Deze eigenheden kunnen dan ook best de basis vormen voor de zorgplanning, het zorgbeheer, de vorming van het personeel en de kwaliteitszorg<sup>284</sup>.

Ook op vlak van huisvesting is zelfregie belangrijk. Vaak wordt er niet meer verhuisd omdat men schrik heeft om de regie kwijt te raken. Verhuizen op latere leeftijd is immers vaak niet meer een spontane, zelfgemaakte keuze. Deze keuze wordt regelmatig aangewezen, aangepraat, of opgelegd door de omgeving. Daarom is het belangrijk om ouderen te sensibiliseren die keuze vroeg genoeg te maken, zodat ze de controle kunnen behouden. Zo zagen we dat ouderen vaak compleet onvoorbereid naar een rusthuis gaan op het moment dat de zorgnoden te groot zijn. Ouderen willen echter vaak geen rekening houden met deze mogelijkheid en schuiven die zo veel mogelijk voor zich uit. Vaak wordt de beslissing genomen op initiatief van familieleden. Dit maakt van de verhuis naar een rusthuis een zeer ingrijpende en pijnlijke gebeurtenis. De aanzienlijke verbetering van de zorgsituatie gaan immers gepaard met een groot verlies aan houvast, privacy, autonomie en de confrontatie met de eigen hulpbehoevendheid.

Enerzijds is het aan de ouderen om zelf proactief, en anticiperend gedrag te stellen en niet af te wachten tot de keuzes uiterst gelimiteerd zijn, dat de keuzes ook niet meer aantrekken of te realiseren zijn. Zo zien we bijvoorbeeld dat de wil om de woning aan te passen daalt wanneer de leeftijd stijgt. De jongste ouderen zien het vaker zitten om de woning aan te passen. Laat dit dan ook misschien een goed moment zijn om die woorden effectief in daden om te zetten. Vandaag de dag richten de meeste woningaanpassing campagnes zich op de oudste ouderen, terwijl zij er net het meest weigerachtig tegenover staan<sup>285</sup>. Anderzijds zouden beleid, zorgorganisaties en mantelzorgers ouderen ook veel meer de ruimte kunnen geven om die zelf-regie in eigen handen te houden.

---

<sup>282</sup> Verté, D., Dury, S., De Donder, L., Buffel, T., & De Witte, N. (2011). *Doe mee! Over ouderen en maatschappelijke participatie*. Brugge: Provinciebestuur West-Vlaanderen.

<sup>283</sup> Walker, A. (1996). *Political participation and representation of older people in Europe*. Gepresenteerd op het colloquium 'The political participation of the elderly in Europe', sponsored by the Federal Ministry for Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth, Bonn, 25-27 januari 1996. En World Health Organisation (2002). *Active Ageing: a Policy Framework*. WHO, Geneva. Geraadpleegd op [http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf)

<sup>284</sup> WeDO (2012). *Europees kwaliteitskader voor langdurige zorg*. Brussel: Age Platform Europe. [www.wedo-partnership.eu](http://www.wedo-partnership.eu).

<sup>285</sup> De Witte, N. et al. (2012). *Een huis? Een thuis! Over ouderen en wonen*. Brugge: Vanden Broele.

## 7.2 Kwaliteitsbewaking en ondersteuning

Door de snelle toename van de vraag naar langdurige zorg, thuis of elders, is een stijgend aantal stakeholders betrokken bij het verlenen van dergelijke diensten. Uit het onderzoek blijkt dat niet alle ouderen een kwaliteitsvolle zorg krijgen. Regelgeving die garanties hiervoor inbouwt ontbreken vaak. Het Europees Kwaliteitskader voor Langdurige Zorg, dat gelanceerd wordt in november 2012, richt zich tot al deze stakeholders<sup>286</sup>. Het doel van dit kwaliteitskader is:

- Streven naar een **gemeenschappelijke visie** op langdurige zorg, en bewustwording omtrent de noodzaak om de strijd aan te binden met ouderenmis(be)handeling en om de levenskwaliteit van ouderen met een zorg- of hulpbehoefte te verbeteren;
- **Meer participatie van ouderen** bij het identificeren van hun behoeften en van de gezondheids- en sociale zorg die zij nodig hebben, bij het nemen van maatregelen voor kwaliteitsontwikkeling en bij vernieuwingsprocessen;
- **De ontwikkeling van faire en duurzame oplossingen** om zorgkwaliteit verbeteren. Dit kan gebeuren door uitwisseling van good practices;
- **Een betere coördinatie en uitwisseling van informatie** tussen de verschillende stakeholders om de kwaliteit en de efficiëntie van de diensten te verbeteren, en meer in het bijzonder tussen beleidsmakers, dienstaanbieders en zorgprofessionals, evenals tussen professionele en informele zorgverleners;
- **Een betere kwaliteit van de zorgsystemen door een goed evenwicht tot stand te brengen tussen efficiëntie, kostenbesparing en kwaliteitsverbetering;**
- **Een verbetering van de levenskwaliteit van ouderen met een zorg- of hulpbehoefte** via al het voorgaande.

Op vlak thuiszorg bijvoorbeeld zijn er allerlei kwaliteitscriteria om zorg te mogen verlenen. Zo is het belangrijk dat verzorgers degelijk opgeleid en gevormd zijn. Bij dienstencheques is deze kwaliteitscontrole er niet, terwijl wel bleek dat deze dienstverlening vaak goedkoper is dan gezins- en bejaardenhulp en ouderen er ook in de toekomst dus meer en meer een beroep op zullen doen.

Dat ouderenmis(be)handeling geen triviaal gegeven is blijkt niet alleen uit verschillende internationale onderzoeken, maar ook uit de cijfers van het ouderenbehoefteonderzoek in Brussel. 1 op 8 ouderen ervaarde het voorbije jaren een vorm van ouderenmis(be)handeling. Een belangrijk onderdeel van ouderenmis(be)handeling kunnen we classificeren onder “ontspoorde zorg”. Bij deze vorm van niet-intentioneel misbehandelen is de pleger zich niet bewust van de gevolgen die sommige acties tegenover de oudere inhouden. Onkunde, onmacht of onwetendheid aan de ene kant en overbelasting aan de andere kant kunnen ertoe leiden dat ontspoorde zorg ontstaat. De vraag die zich dan opwerpt is hoe we mantelzorgers kunnen ondersteunen? We willen daarom zeker de aanbeveling formuleren om kwaliteitsondersteuning van mantelzorgers te ontwikkelen.

---

<sup>286</sup> Meer info op [www.wedo-partnership.eu](http://www.wedo-partnership.eu).

### 7.3 Onderwijs, opleiding en tewerkstelling

Het gaat hier over het uitbouwen van een onderwijsbeleid dat afgestemd is op de concrete Brusselse situatie met het oog op het verlagen van werkloosheid om zodoende de integratie van alle inwoners te bevorderen en armoede te bestrijden. Gezien het schrijnend tekort aan zorgverstrekkers (vooral verzorgenden, zorgkundigen, verpleegkundigen...) zijn zorgberoepen een opportuniteit om het bovenvermelde te realiseren.

Doch, wanneer men de zorgsector ruimer bekijkt en plaatst binnen het perspectief om o.a. ouderen zo lang mogelijk thuis te laten wonen zijn er ook bijvoorbeeld in het beroepsonderwijs heel wat mogelijkheden. Denk maar aan het opleiden van polyvalente klusjesmannen/vrouwen, chauffeurs t.b.v. vervoerdiensten, naaisters t.b.v. herstel- en versteldiensten...

Het uitwerken van tewerkstellingsmogelijkheden t.b.v. de werkingsgebieden: woningbeleid, de zorgsector, het onderwijs, recreatie, sport en cultuur..., gericht op de werkloze bevolking van Brussel is een belangrijke uitdaging. Beleid zou verhoogde inspanningen kunnen leveren die de arbeidsprestaties van vrouwen en laaggeschoolden en hiermee hun economische zelfstandigheid vergroten. Ook een betere toegang tot de verschillende ambachten voor de inrichting van de huisvesting van afhankelijke ouderen zodanig dat hun woning toegankelijker wordt strekt tot aanbeveling.

Tenslotte zou het ook interessant zijn om de oefening te maken rond subsidiariteit van de zorgtaken. Wie doet wat? Kan het nog dat thuisverpleegkundigen veelal toiletten geven bij ouderen? Of is dit een taak voor andere zorgverstrekkers? De centrale vraag is: wanneer iemand met een lager opleidingsprofiel iets goed kan doen, waarom zou iemand van een hoger opleidingsprofiel dat dan doen? Er is meer onderzoek nodig naar de huidige situatie én naar innoverende beroepsprofielen voor de zorg.

### 7.4 Innovatie en technologie

Het aanbieden van haalbare, **aangepaste technologische hulpmiddelen** en/of applicaties kunnen zowel de zorgverstrekkers als ouderen die ondersteuning bieden die de thuishandhaving vergemakkelijkt. Systemen zoals het personen-alarm bestaan al lange tijd in binnen- en buitenland. Toch was het opvallend vast te stellen dat dit in Brussel amper is ingeburgerd.

Het samenbrengen van de juiste partners voor een individuele vraag is vandaag nog niet wijdverspreid. M.a.w. dit is een ontwikkelingspool die om een adequate begeleiding vraagt.

Naast het bekend maken en verspreiden van bestaande systemen, is het ook aangewezen om te investeren in **innovatie**. Er is nood aan ruimte voor experiment en demonstratie, op vlak van o.a. woonvormen en zorgmodellen.

Ouderenzorg en gehandicaptenzorg op een geïntegreerde en toekomstgerichte wijze ontwikkelen zal haar prijs kennen. Net nu het hieraan ontbreekt. Het lijkt meer dan noodzakelijk om in een ethisch verantwoord kader alternatieve financieringswijzen te bedenken en uit te werken, zodat de publieke en private sector, maar ook de eindgebruiker hierbij wel vaart.

Tenslotte willen we ook het topic van **administratieve vereenvoudiging** voorleggen. Voor zorgverstrekkers zou het zeer interessant en veel efficiënter zijn moest er een centrale registratie zijn van gegevens waar elke zorgverstrekker (of de verantwoordelijk dienst) een beroep kan op doen.

## Deel 6: Plan van aanpak

Het plan van aanpak biedt twee mogelijkheden. Enerzijds wordt, zoals bepaald in de onderzoeksopdracht, een programmatie-oefening gemaakt voor Brussel op basis van de gehanteerde normeringen in Vlaanderen en dit vanuit een ongewijzigd beleid.

Daarnaast worden enkele pistes geformuleerd ter ontwikkeling van een nieuw zorgmodel, die uiteraard onderstaande programmatie-oefening ernstig zou kunnen beïnvloeden.

### 1. Programmatie: voorstel volgens ongewijzigd beleid

Tabel 6.1 Overzicht leeftijd bevolking Brussels Hoofdstedelijk gewest per gemeente (2010)

	-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90+	Totaal	60+	60+ (%)	65+	65+ (%)	85+	85+ (%)
Anderlecht	84631	4442	3771	3618	3396	2564	1633	592	104647	20016	19,1	15574	14,9	2225	2,1
Oudergem	23815	1606	1120	1134	1134	1041	712	245	30807	6992	22,7	5386	17,5	957	3,1
Sint-Agatha-Berchem	17437	1105	867	870	780	574	409	142	22184	4747	21,4	3642	16,4	551	2,5
Brussel	132561	6431	5008	4288	3774	2881	1929	801	157673	25112	15,9	18681	11,9	2730	1,7
Etterbeek	37240	1903	1274	1112	1047	857	651	270	44354	7114	16,0	5211	11,8	921	2,1
Evere	28024	1767	1415	1312	1319	1018	703	246	35804	7780	21,7	6013	16,8	949	2,7
Vorst	40693	2414	1799	1619	1425	1161	851	296	50258	9565	19,0	7151	14,2	1147	2,3
Gans-horen	16856	1212	990	1007	999	847	512	168	22591	5735	25,4	4523	20,0	680	3,0
Elsene	67715	3463	2350	1927	1655	1436	1113	524	80183	12468	15,6	9005	11,2	1637	2,0
Jette	36885	2304	1762	1592	1534	1366	999	376	46818	9933	21,2	7629	16,3	1375	2,9
Koekelberg	16317	813	677	591	541	426	326	122	19813	3496	17,6	2683	13,5	448	2,3
Sint-Jans-Molenbeek	73590	3433	2828	2685	2288	1657	1180	520	88181	14591	16,6	11158	12,7	1700	1,9
Sint-Gillis	40733	1766	1297	1077	921	591	416	180	46981	6248	13,3	4482	9,5	596	1,3
Sint-Joosten-Node	23515	784	711	534	358	244	123	65	26334	2819	10,7	2035	7,7	188	0,7
Schaarbeek	103939	4486	3514	3010	2498	1909	1327	549	121232	17293	14,3	12807	10,6	1876	1,6
Ukkel	58368	4408	3248	3123	2960	2651	2024	807	77589	19221	24,8	14813	19,1	2831	3,7
Watermaal-Bosvoorde	18025	1547	1135	983	995	823	536	216	24260	6235	25,7	4688	19,3	752	3,1
Sint-Lambrechts-Woluwe	38908	2816	1896	1841	1884	1727	1200	477	50749	11841	23,3	9025	17,8	1677	3,3
Sint-Pieters-Woluwe	29362	2145	1560	1548	1582	1509	1018	348	39072	9710	24,9	7565	19,4	1366	3,5
<b>Totaal</b>	<b>888614</b>	<b>48845</b>	<b>37222</b>	<b>33871</b>	<b>31090</b>	<b>25282</b>	<b>17662</b>	<b>6944</b>	<b>1089530</b>	<b>200916</b>	<b>18,4</b>	<b>152071</b>	<b>14,0</b>	<b>24606</b>	<b>2,3</b>

Tabel 6.1 geeft een overzicht van de bevolking per leeftijdscategorie en per gemeente voor het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad. Het valt op dat de gemeenten met de getalsmatige hoogste bevolking niet noodzakelijk verhoudingsgewijs de meeste ouderen tellen.

Gemeenten met relatief een oudere bevolking zijn op het eerste gezicht eerder gemeenten die in het zuidoosten van Brussel gelegen zijn en Ganshoren. In absolute cijfers spannen Brussel, Anderlecht, Ukkel, Schaarbeek en Sint-Jans-Molenbeek de kroon in aantal oudere inwoners vanaf 60+. Ukkel is de gemeente met de grootste verzilvering, dit zijn inwoners ouder dan 85 jaar.

Tabel 6.2 Rangschikking volgens het absoluut aantal ouderen per gemeente

Bevolking Brussel	60+			65+			85+		
	Absoluut	Rel tov BHG	Rel tov 60+	Absoluut	Rel tov BHG	Rel tov 60+	Absoluut	Rel tov BHG	Rel tov 60+
Sint-Joost-ten-Node	2.819	0,26%	1,40%	2.035	0,19%	1,34%	188	0,02%	0,76%
Koekelberg	3.496	0,32%	1,74%	2.683	0,25%	1,76%	448	0,04%	1,82%
Sint-Agatha-Berchem	4.747	0,44%	2,36%	3.642	0,33%	2,39%	551	0,05%	2,24%
Ganshoren	5.735	0,53%	2,85%	4.523	0,42%	2,97%	680	0,06%	2,76%
Watermaal-Bosvoorde	6.235	0,57%	3,10%	4.688	0,43%	3,08%	752	0,07%	3,06%
Sint-Gillis	6.248	0,57%	3,11%	4.482	0,41%	2,95%	596	0,05%	2,42%
Oudergem	6.992	0,64%	3,48%	5.386	0,49%	3,54%	957	0,09%	3,89%
Etterbeek	7.114	0,65%	3,54%	5.211	0,48%	3,43%	921	0,08%	3,74%
Evere	7.780	0,71%	3,87%	6.013	0,55%	3,95%	949	0,09%	3,86%
Vorst	9.565	0,88%	4,76%	7.151	0,66%	4,70%	1.147	0,11%	4,66%
Sint-Pieters-Woluwe	9.710	0,89%	4,83%	7.565	0,69%	4,97%	1.366	0,13%	5,55%
Jette	9.933	0,91%	4,94%	7.629	0,70%	5,02%	1.375	0,13%	5,59%
Sint-Lambrechts-Woluwe	11.841	1,09%	5,89%	9.025	0,83%	5,93%	1.677	0,15%	6,82%
Elsene	12.468	1,14%	6,21%	9.005	0,83%	5,92%	1.637	0,15%	6,65%
Sint-Jans-Molenbeek	14.591	1,34%	7,26%	11.158	1,02%	7,34%	1.700	0,16%	6,91%
Schaarbeek	17.293	1,59%	8,61%	12.807	1,18%	8,42%	1.876	0,17%	7,62%
Ukkel	19.221	1,76%	9,57%	14.813	1,36%	9,74%	2.831	0,26%	11,51%
Anderlecht	20.016	1,84%	9,96%	15.574	1,43%	10,24%	2.225	0,20%	9,04%
Brussel	25.112	2,30%	12,50%	18.681	1,71%	12,28%	2.730	0,25%	11,09%
<b>Totaal</b>	<b>200.916</b>	<b>18,44%</b>	<b>100,00%</b>	<b>152.071</b>	<b>13,96%</b>	<b>100,00%</b>	<b>24.606</b>	<b>2,26%</b>	<b>100,00%</b>
<b>Gem</b>	10.575	0,97%		8.004	0,73%		1.295	0,12%	
<b>St dev</b>	6.154	0,56%		4.660	0,43%		750	0,07%	

In tabel 6.2 merken we dat het absolute aantal van inwoners ouder dan 60 jaar varieert tussen 2.819 en 25.112. De inwoners ouder dan 65 jaar variëren van 2.035 tot 18.681. De 85 plussers tenslotte variëren van 188 tot 2.730 inwoners.

We stellen hiermee een grote variatie vast per gemeente. We hebben dit voor de duidelijkheid uitgedrukt via het gemiddelde per leeftijdscategorie en de standaardafwijking. Deze kengetallen geven een grote spreiding aan. Hiermee willen we aangeven dat wanneer er gesproken wordt over het hanteren van een programmatienorm, men deze norm best per gemeente zou toepassen.

## 1.1 Gezinszorg

Indien we vandaag naar het aantal geprogrammeerde uren kijken zijn er in 2012 896.617 uren geprogrammeerd voor de Vlaamse Gemeenschap, 265.400 bij de GGC en bij de COCOF 864.576. Hetgeen voor Brussel een totaal oplevert van 2.026.593 uren. Bij de gehanteerde programmatie zouden dit 2.929.676 uren moeten bedragen. D.w.z. dat er op het vlak van programmatie met een achterstand vertrokken wordt van om en bij de 900.000 uren.

Eind 2011 werden er 1.252.523 uren gepresteerd, m.a.w. dit is slechts 43% van hetgeen volgens de gehanteerde programmatienorm gerealiseerd zou moeten worden. Wanneer we vertrekken van dezelfde programmatienorm, dan zouden er in 2022 een slordige miljoen uren bij moeten komen op basis van hetgeen geprogrammeerd zou moeten worden in 2012. Voor 2040 zou er opnieuw een klein miljoen uren bij moeten voorzien worden t.o.v. 2022.

Tabel 6.3 Prognose programmatie gezinszorg

BHG	2010			2022			2040		
	N	%		N	%		N	%	
<60	888614	81,56%	550940,68	1067013	82,40%	661548,06	1086233	79,03%	673.464,46
60-64	48845	4,48%	82059,60	58613	4,53%	98469,84	67080	4,88%	112.694,40
65-69	37222	3,42%	170476,76	48759	3,76%	223316,22	58133	4,23%	266.249,14
70-74	33871	3,11%	155129,18	41178	3,18%	188595,24	50486	3,67%	231.225,88
75-79	31090	2,85%	544075,00	31738	2,45%	555415,00	43588	3,17%	762.790,00
80-84	25282	2,32%	442435,00	22362	1,73%	391335,00	34061	2,48%	596.067,50
85-89	17662	1,62%	706480,00	15227	1,18%	609080,00	21999	1,60%	879.960,00
90-94	4986	0,46%	199440,00	7552	0,58%	302080,00	10187	0,74%	407.480,00
95-99	1735	0,16%	69400,00	2174	0,17%	86960,00	2425	0,18%	97.000,00
>100	231	0,02%	9240,00	285	0,02%	11400,00	345	0,03%	13.800,00
	1.089.538,00		<b>2.929.676,22</b>			<b>3.128.199,36</b>			<b>4.040.731,38</b>
Totaal <60	888614	81,56%		1067013	82,40%		1086233	0,7903	
Totaal 60-plus	203294	18,44%		227888	17,60%		288304	20,97%	
Totaal 65-plus	152079	13,96%		169275	13,07%		221224	16,09%	
Totaal 80-plus	50288	4,58%		47600	3,68%		69017	5,02%	
<b>Totale Brusselse Bevolking</b>	<b>1.089.538,00</b>			<b>1.294.901,00</b>			<b>1.374.537,00</b>		



## 1.2 Oppashulp

Voor de Vlaamse Gemeenschap werden er in 2011 16.198,38 uren oppashulp gepresteerd. Bij GGC en COCOF wordt dit niet afzonderlijk geregistreerd en behoren deze tot de uren gezinszorg, hetgeen betekent dat we in deze oefening enkel rekening kunnen houden met de gegevens van de Vlaamse Gemeenschap. Om hier een juist beeld over te krijgen zouden de uren oppashulp uit de uren gezinszorg van de GGC en COCOF moeten gehaald worden.

Tabel 6.4 Prognose programmatie oppashulp

Lft cat	# Oppashulpuren/lft cat 2010	# Oppashulpuren/lft cat 2022	# Oppashulpuren/lft cat 2040			
-59	26.658	26.658	31.683	31.683	33.631	33.631
60-64	1.465		1.741		1.848	
65-69	1.117		1.328		1.409	
70-74	1.016		1.208		1.282	
75-79	933		1.109		1.177	
80-84	758		901		956	
85-89	530		630		669	
90+	208	6.027	247	7.163	262	7.604
Totaal	32.686	32.685	38.847	38.846	41.236	41.235

Rekening houdend met de Vlaamse programmatienorm zouden er voor Brussel in 2010 32.686 uren oppashulp moeten geprogrammeerd zijn.

Volgens ons scenario bij ongewijzigd beleid zouden er voor 2022 en 2040 respectievelijk 38.846 en 41.235 uren moeten voorzien worden.

### 1.3 Thuisverpleegkunde

Het is niet zo gemakkelijk om juiste cijfers over actieve thuisverpleegkundigen te verkrijgen. Wie is actief in Brussel als thuisverpleegkundige? Men kan dit te weten komen via de georganiseerde diensten voor thuisverpleegkunde (Wit-Gele Kruis, Croix-Jaune et Blanche, Solidariteit voor het Gezin, CSD,...). In deze diensten werken thuisverpleegkundigen in loondienst. Moeilijker is te weten wie als zelfstandige thuisverpleegkundige actief is in Brussel. Naar verluidt komen heel wat Vlaamse zelfstandige thuisverpleegkundigen uit de Rand in Brussel werken... Gezien het RIZIV enkel weet waar de thuisverpleegkundigen gehuisvest zijn, is het moeilijk te achterhalen hoeveel zelfstandige thuisverpleegkundigen, die waarschijnlijk getalsmatig de grootste groep zijn, in hoofd of bijberoep actief zijn in Brussel.

Vandaar enkele aannames en veronderstellingen.

Vooreerst vertrekken we vanuit het gegeven dat er in 1999 naar schatting 624 thuisverpleegkundigen actief waren in Brussel-Hoofdstad<sup>287</sup>. Ondertussen zouden omwille van het Brussels verkeersinfarct, een schrijnend tekort aan parkeermogelijkheden en het toenemend onveiligheidsgevoel minder thuisverpleegkundigen actief zijn.

Er bestaat in de wandelgangen een vuistregel dat men ongeveer 2 thuisverpleegkundigen nodig heeft per 1000 inwoners. M.a.w. voor de miljoenenstad Brussel zouden er meer dan 2000 thuisverpleegkundigen actief moeten zijn.

Om dit cijfer te onderbouwen even deze rekensom. In het tijdschrift Knack van augustus 2011 werd er gesteld dat er in Vlaanderen 22.000 thuisverpleegkundigen actief zijn. Gezien Vlaanderen in 2010 (we nemen dit bevolkingscijfer, omdat dit de basis is van alle andere simulaties) 6.251.983 inwoners telt, kunnen we voorzichtig stellen dat in Vlaanderen per 284 inwoners, 1 thuisverpleegkundige actief is. Hetgeen ongeveer neerkomt op 3,5 thuisverpleegkundigen per 1.000 inwoners. Hetgeen beduidend meer is dan de eerstgenoemde vuistregel van 2 thuisverpleegkundigen per 1.000 inwoners. Wanneer we deze (voorzichtige) programmatienorm hanteren komen we tot onderstaande vaststelling:

Tabel 6.5 Prognose programmatie thuisverpleegkunde

Lft cat	2010		2022		2040	
	# inw	# TVK	# inw	# TVK	# inw	# TVK
-59	888.614	1777	1.056.113	2112	1.121.064	2242
60-64	48.845	97	58.052	116	61.622	123
65-69	37.222	74	44.238	88	46.959	93
70-74	33.871	67	40.256	80	42.731	85
75-79	31.090	62	36.950	73	39.223	78
80-84	25.282	50	30.048	60	31.895	63
85-89	17.662	35	20.991	41	22.282	44
90+	6.944	13	8.253	16	8.760	17
<b>Totaal</b>	<b>1.089.530</b>	<b>2175</b>	<b>1.294.901</b>	<b>2586</b>	<b>1.374.537</b>	<b>2745</b>

<sup>287</sup> Pacolet J., Deliège D., Artoisenet C., Cattaert G., V. Coudron V., Leroy X., Peetermans A., & Swine C. (2005). *Vergrijzing, gezondheidszorg en ouderenzorg in België*. Leuven/Bruxelles: HIVA-K.U.Leuven/SESA-UCL. Geraadpleegd op [http://www.socialezekerheid.fgov.be/docs/fr/publicaties/vergrijzing/rapport\\_vergrijzing.pdf](http://www.socialezekerheid.fgov.be/docs/fr/publicaties/vergrijzing/rapport_vergrijzing.pdf)

In 2010 zouden er meer dan 2.175 thuisverpleegkundigen moeten actief zijn, in 2022 ongeveer 2.600 en in 2040 zouden dat er 2.750 moeten zijn.  
Het hoeft geen betoog, dat er in Brussel een groot tekort is aan thuisverpleegkundigen.

## 1.4 LDC

Nu zijn er 12 erkend, 5 in opbouw en 24 geprogrammeerd door de Vlaamse Gemeenschap. Bij de GGC zijn gelijkaardige diensten (zie tabel 2.24). Het zou goed zijn mochten deze initiatieven, samen met de initiatieven van sociaal-culturele aard van de COCOF mee opgenomen worden in de totale planning van laagdrempelige dienstverlening, gericht naar de buurt die bijdragen tot de uitbouw van het sociaal netwerk van de gebruiker en die tot doel hebben om mensen zo lang mogelijk in hun vertrouwde omgeving te laten wonen.

De realisatie van Lokale dienstencentra (LDC's) en andere gelijkaardige diensten zouden hun plaats moeten kunnen krijgen in de totale uitbouw van dergelijke diensten.

Afhankelijk van hoe men de programmatiecijfers bekijkt, per leeftijdscategorie of per gemeente en vertrekkende van de nood aan 1 lokaal dienstencentrum per 15.000 inwoners geeft dit het volgende beeld:

*Tabel 6.6 Prognose programmatie LDC's per leeftijdscategorie*

Lft cat	2010		2022		2040	
	# inw	# LDC's	# inw	# LDC's	# inw	# LDC's
-59	888.614	60	1.056.113	71	1.121.064	75
60-64	48.845	4	58.052	4	61.622	5
65-69	37.222	3	44.238	3	46.959	4
70-74	33.871	3	40.256	3	42.731	3
75-79	31.090	3	36.950	3	39.223	3
80-84	25.282	2	30.048	3	31.895	3
85-89	17.662	2	20.991	2	22.282	2
90+	6.944	1	8.253	1	8.760	1
<b>Totaal</b>	<b>1.089.530</b>	<b>78</b>	<b>1.294.901</b>	<b>90</b>	<b>1.374.537</b>	<b>96</b>

Wanneer we de nood aan lokale dienstencentra bekijken per leeftijdscategorie had Brussel nood aan 78 LDC's in 2010 en de toekomstige behoefte aan LDC's in 2022 zou 99 zijn en in 2040 96. Wanneer de programmering van LDC's per gemeente wordt bekeken (zie onderstaande tabel) met dezelfde programmatienorm, komen we in 2010 aan 83 LDC's, in 2022 aan 95 LDC's en in 2040 aan 101 LDC's. Voor de samenvatting (zie verder) weerhouden we het minimumscenario van bovenstaande tabel.

*Tabel 6.7 Prognose programmatie LDC's per gemeente BHG*

Gemeenten	2010		2022		2040	
	# inw	# LDC's	# inw	# LDC's	# inw	# LDC's
Anderlecht	104.647	7	124.372	9	132.021	9
Oudergem	30.807	3	36.614	3	38.866	3
Sint-Agatha-Berchem	22.184	2	26.366	2	27.987	2
Brussel	157.673	11	187.394	13	198.918	14
Etterbeek	44.354	3	52.715	4	55.956	4
Evere	35.804	3	42.553	3	45.170	4
Vorst	50.258	4	59.731	4	63.405	5
Ganshoren	22.591	2	26.849	2	28.501	2
Elsene	80.183	6	95.297	7	101.158	7

Jette	46.818	4	55.643	4	59.065	4
Koekelberg	19.813	2	23.548	2	24.996	2
Sint-Jans-Molenbeek	88.181	6	104.803	7	111.248	8
Sint-Gillis	46.981	4	55.837	4	59.271	4
Sint-Joost-ten-Node	26.334	2	31.298	3	33.223	3
Schaarbeek	121.232	9	144.084	10	152.945	11
Ukkel	77.589	6	92.214	7	97.885	7
Watermaal-Bosvoorde	24.260	2	28.833	2	30.606	3
Sint-Lambrechts-Woluwe	50.749	4	60.315	5	64.024	5
Sint-Pieters-Woluwe	39.072	3	46.437	4	49.293	4
<b>Totaal</b>	<b>1.089.530</b>	<b>83</b>	<b>1.294.901</b>	<b>95</b>	<b>1.374.537</b>	<b>101</b>

Het weze opgemerkt dat het belangrijk is om de meest aangepaste programmeringsmethode te gebruiken. In deze geeft dezelfde programmeringsmaatstaf een beduidend verschil wanneer men de berekening maakt op basis van het aantal inwoners per leeftijdscategorie of op basis het aantal inwoners per gemeente.

## 1.5 RDC

Op dit ogenblik zijn er 2 erkend en 3 geprogrammeerd bij de Vlaamse Gemeenschap. Hiernaast bestaan de 5 verenigingen die volgens COCOF-normering werken als centrum voor coördinatie van thuisverzorging- en diensten.

De realisatie van RDC's en andere gelijkaardige diensten zouden ook hun plaats moeten kunnen krijgen in de totale uitbouw van dergelijke diensten te Brussel.

Tabel 6.8 Prognose programmatie RDC's

Lft cat	2010		2022		2040	
	# inw	# RDC's	# inw	# RDC's	# inw	# RDC's
-59	888.614	8	1.056.113	10	1.121.064	11
60-64	48.845	0	58.052	0	61.622	0
65-69	37.222	0	44.238	0	46.959	0
70-74	33.871	0	40.256	0	42.731	0
75-79	31.090	0	36.950	0	39.223	0
80-84	25.282	0	30.048	0	31.895	0
85-89	17.662	0	20.991	0	22.282	0
90+	6.944	0	8.253	0	8.760	0
<b>Totaal ifv LFT cat</b>		8		10		11
<b>Totaal t.o.v. de totale bevolking</b>	<b>1.089.530</b>	<b>10</b>	<b>1.294.901</b>	<b>12</b>	<b>1.374.537</b>	<b>13</b>

Wanneer we de programmatienorm hanteren van 1 RDC per 100.000 inwoners zouden er in 2010 reeds 10 moeten voorzien zijn, tegen 2022 zouden er 12 en in 2040 zouden er 13 moeten voorzien zijn.

## 1.6 Centrum voor herstelverblijf

Volgens een herrekening, op basis van de Vlaamse programmatie, zou er per 4.368 inwoners één plaats moeten voorzien worden. In Brussel zouden er in 2010 reeds 249 plaatsen moeten zijn, zie tabel hieronder:

Tabel 6.9 Prognose programmatie centra voor herstelverblijf

Lft cat	2010		2022		2040	
	# inw	# CVH's	# inw	# CVH's	# inw	# CVH's
-59	888.614	203	1.056.113	241	1.121.064	256
60-64	48.845	11	58.052	13	61.622	14
65-69	37.222	8	44.238	10	46.959	10
70-74	33.871	7	40.256	9	42.731	9
75-79	31.090	7	36.950	8	39.223	8
80-84	25.282	5	30.048	6	31.895	7
85-89	17.662	4	20.991	4	22.282	5
90+	6.944	1	8.253	1	8.760	2
<b>Totaal</b>	<b>1.089.530</b>	<b>246</b>	<b>1.294.901</b>	<b>292</b>	<b>1.374.537</b>	<b>311</b>

Op dit ogenblik is in deze nog niets gerealiseerd. Er bestaat enkel een voorafgaande vergunning voor 60 plaatsen. Voor 2022 zouden de plaatsen moeten groeien tot 292 en in 2040 tot 311. Er wordt wel een aanbod geleverd door Het Veer, dit zijn 20 plaatsen herstelverblijf maar ook kortverblijf.

## 1.7 Centrum voor kortverblijf

Vandaag vertrekken we met 25 plaatsen (erkende en niet erkende door mekaar). Daarnaast zijn 20 plaatsen bij Het Veer die dienst doen als kortverblijf of herstelverblijf. In 2022 zouden dit 382 plaatsen moeten zijn, in 2040 zouden dit 514 plaatsen moeten worden: zie tabel hieronder.

Tabel 6.10 Prognose programmatie centra voor kortverblijf

BHG	2010			2022			2040		
	N	%		N	%		N	%	
<60	888614	81,56%	0,00	1067013	82,40%	0,00	<b>1086233</b>	<b>79,03%</b>	0,00
60-64	48845	4,48%	0,00	58613	4,53%	0,00	67080	4,88%	0,00
65-69	37222	3,42%	39,70	48759	3,76%	52,01	58133	4,23%	62,01
70-74	33871	3,11%	56,45	41178	3,18%	68,63	50486	3,67%	84,14
75-79	31090	2,85%	51,82	31738	2,45%	52,90	43588	3,17%	72,65
80-84	25282	2,32%	84,27	22362	1,73%	74,54	34061	2,48%	113,54
85-89	17662	1,62%	58,87	15227	1,18%	50,76	21999	1,60%	73,33
90-94	4986	0,46%	41,55	7552	0,58%	62,93	10187	0,74%	84,89
95-99	1735	0,16%	14,46	2174	0,17%	18,12	2425	0,18%	20,21
>100	231	0,02%	1,93	285	0,02%	2,38	345	0,03%	2,88
			<b>349,05</b>			<b>382,26</b>			<b>513,64</b>
Totaal <60	888614	81,56%	0,00	1067013	82,40%		1086233	79,03%	
Totaal 60-plus	203294	18,44%		227888	17,60%		288304	20,97%	
Totaal 65-plus	152079	13,96%		169275	13,07%		221224	16,09%	
Totaal 80-plus	50288	4,58%		47600	3,68%		69017	5,02%	
<b>Totale Brusselse Bevolking</b>	<b>1.089.538,00</b>			<b>1.294.901,00</b>			<b>1.374.537,00</b>		



## 1.8 Serviceflats/assistentiewoningen

Op dit ogenblik zijn er 1.419 erkende plaatsen en 481 geplande plaatsen (samen 1.900) in Brussel voorzien. Wanneer we de programmatienorm van 2 wooneenheden per 100 ouderen, ouder dan 65 jaar, hanteren, geeft dit het volgende:

Tabel 6.11 Prognose programmatie serviceflats/assistentiewoningen

Lft cat	2010		2022		2040	
	# inw	# SFG's	# inw	# SFG's	# inw	# SFG's
-59	0	0	0	0	0	0
60-64	0	0	0	0	0	0
65-69	37.222	744	44.238	884	46.959	939
70-74	33.871	677	40.256	805	42.731	854
75-79	31.090	621	36.950	739	39.223	784
80-84	25.282	505	30.048	600	31.895	637
85-89	17.662	353	20.991	419	22.282	445
90+	6.944	138	8.253	165	8.760	175
<b>Totaal</b>	<b>152.071</b>	<b>3.038</b>	<b>180.736</b>	<b>3612</b>	<b>191.851</b>	<b>3834</b>

Dit betekent dat er reeds in 2010 een tekort is aan plaatsen. In 2010 zouden er 3.038 plaatsen moeten geweest zijn, in 2022 en 2040 zouden er respectievelijk 3.612 en 3.834 plaatsen moeten voorzien worden.

## 1.9 Woonzorgcentra

Voor de woonzorgcentra zijn er op dit ogenblik 14.968 plaatsen in exploitatie (10.960 GGC, 3.811 COCOF, 197 VG). De programmatie van de GGC voorziet echter 12.673 plaatsen, deze van de COCOF 5.353 plaatsen en van de VG 1.255. Het aantal voorziene plaatsen bedraagt in totaal dus 19.281.

Tabel 6.12 Prognose programmatie woonzorgcentra

BHG	2010			2022			2040		
	N	%	Program	N	%		N	%	Program
<60	888614	81,56%	0,00	1067013	82,40%	0,00	1086233	79,03%	0,00
60-64	48845	4,48%	0,00	58613	4,53%	0,00	67080	4,88%	0,00
65-69	37222	3,42%	389,71	48759	3,76%	510,51	58133	4,23%	608,65
70-74	33871	3,11%	354,63	41178	3,18%	431,13	50486	3,67%	528,59
75-79	31090	2,85%	1302,05	31738	2,45%	1329,19	43588	3,17%	1.825,47
80-84	25282	2,32%	3176,43	22362	1,73%	2809,56	34061	2,48%	4.279,42
85-89	17662	1,62%	4253,19	15227	1,18%	3666,81	21999	1,60%	5.297,58
90-94	4986	0,46%	1670,51	7552	0,58%	2530,22	10187	0,74%	3.413,05
95-99	1735	0,16%	581,29	2174	0,17%	728,38	2425	0,18%	812,47
>100	231	0,02%	77,39	285	0,02%	95,49	345	0,03%	115,59
			<b>11.805,21</b>			<b>12.101,29</b>			<b>16.880,82</b>
Totaal <60	888614	81,56%		1067013	82,40%		1086233	0,7903	
Totaal 60-plus	203294	18,44%		227888	17,60%		288304	20,97%	
Totaal 65-plus	152079	13,96%		169275	13,07%		221224	16,09%	
Totaal 80-plus	50288	4,58%		47600	3,68%		69017	5,02%	
<b>Totale Brusselse Bevolking</b>	<b>1.089.538,00</b>			<b>1.294.901,00</b>			<b>1.374.537,00</b>		

Wanneer we de Vlaamse normen hanteren is er inzake woonzorgcentra in Brussel gemiddeld genomen een belangrijke overprogrammatie, het is pas in 2040 dat men bovenop de gerealiseerde plaatsen bijkomende plaatsen zou moeten voorzien. Daarnaast geeft VGC aan dat de overprogrammatie een gemiddelde is voor Brussel, maar niet noodzakelijk zo is aan Nederlandstalige kant. In 2010 zou programmatie 11.805,21 bedden bedragen. Volgens Brussel-norm zouden daarvan 3540 plaatsen onder VG moeten ressorteren, terwijl er nu maar 197 plaatsen zijn en 1255 voorzien.

Wanneer we in rekening brengen dat ongeveer 40% van de huidige rusthuisbewoners behoren tot categorie O en A op de Katzschaal is het zelfs ook in 2040 niet nodig extra plaatsen te voorzien. Wat wel nodig is, is aangepaste huisvesting te voorzien voor deze O's en A's. Dit kan

door een substantiële verhoging van de programmatie van de serviceflats in combinatie met de uitbouw van alternatieve woonvormen voor ouderen.

## 1.10 Dagverzorgingscentra

De plaatsen in dagverzorgingscentra en dagopvang inbegrepen bedragen vandaag 180 plaatsen hierbij komen nog 40 plaatsen die reeds voorafgaandelijk vergund zijn.

Tabel 6.13 Prognose programmatie dagverzorgingscentra

BHG	2010			2022			2040		
	N	%	Program	N	%	Program	N	%	Program
<60	888614	81,56%	0,00	1067013	82,40%	0,00	1086233	79,03%	0,00
60-64	48845	4,48%	0,00	58613	4,53%	0,00	67080	4,88%	0,00
65-69	37222	3,42%	39,70	48759	3,76%	52,01	58133	4,23%	62,01
70-74	33871	3,11%	56,45	41178	3,18%	68,63	50486	3,67%	84,14
75-79	31090	2,85%	51,82	31738	2,45%	52,90	43588	3,17%	72,65
80-84	25282	2,32%	84,27	22362	1,73%	74,54	34061	2,48%	113,54
85-89	17662	1,62%	58,87	15227	1,18%	50,76	21999	1,60%	73,33
90-94	4986	0,46%	41,55	7552	0,58%	62,93	10187	0,74%	84,89
95-99	1735	0,16%	14,46	2174	0,17%	18,12	2425	0,18%	20,21
>100	231	0,02%	1,93	285	0,02%	2,38	345	0,03%	2,88
			<b>349,05</b>			<b>382,26</b>			<b>513,64</b>
Totaal <60	888614	81,56%		1067013	82,40%		1086233	79,03%	
Totaal 60-plus	203294	18,44%		227888	17,60%		288304	20,97%	
Totaal 65-plus	152079	13,96%		169275	13,07%		221224	16,09%	
Totaal 80-plus	50288	4,58%		47600	3,68%		69017	5,02%	
<b>Totale Brusselse Bevolking</b>	<b>1.089.538,00</b>			<b>1.294.901,00</b>			<b>1.374.537,00</b>		

In functie van Vlaamse programmatiënormen zouden de voorziene plaatsen voor dagverzorgingscentra dienen verhoogd te worden.

In 2010 zouden er reeds 349 plaatsen moeten voorzien worden, in 2022 en 2040 zouden dat er respectievelijk 383 en 514 moeten worden.

## 1.11 Samenvatting

Globaal kan men stellen, rekening houdend met het feit dat de simulaties gemaakt werden op basis van de Vlaamse programmienormen en op basis van een ongewijzigd beleid, dat in de toekomst dringend zal moeten geïnvesteerd worden in alle voorzieningen, behalve in de woonzorgcentra. Zoals hoger aangegeven, is er voor de woonzorgcentra in Brussel gemiddeld genomen een overprogrammatie.

				Simulatie adv normen Vlaamse Gemeenschap		
	Omschr Kengetal	Geprogrammeerd	Gerealiseerd	Programmatie 2010	Programmatie 2022	Programmatie 2040
<b>Gezinszorg</b>	Uren	2.026.593	1.252.523	2.929.676,22	3.128.199,36	4.040.731,38
<b>Oppashulp (*)</b>	Uren	-	16.198,35	32.686,00	38.846,00	41.235,00
<b>Thuisverpleegkunde</b>	Aantal	-	624,00	2.175,00	2.586,00	2.745,00
<b>LDC (**)</b>	Aantal	24,00	12,00	78,00	90,00	96,00
<b>RDC</b>	Aantal	10,00	7,00	10,00	12,00	13,00
<b>CHV</b>	Plaatsen	60,00	0,00	246,00	292,00	311,00
<b>CVK</b>	Plaatsen	45,00	45,00	349,05	382,26	513,64
<b>SFG</b>	Plaatsen	1.900,00	1.419,00	3.038,00	3.612,00	3.834,00
<b>WZC</b>	Plaatsen	19.281,00	14.968,00	11.805,21	12.101,29	16.880,82
<b>DVC</b>	Plaatsen	210,00	180,00	349,05	382,26	513,64
(*) Oppashulp bij GGC en Cocof is verrekend in de diensten gezinszorg						
(**) Er bestaan een reeks initiatieven langs de zijde van Cocof en GGC die hier niet opgenomen zijn						

Tabel 6.14 Samenvatting prognoses programmatie

Om een coherent beleid te voeren, denk maar allerhande nieuwe mogelijke initiatieven, maar ook aan een substitutiebeleid naar beroepsgroepen en initiatieven toe, zal eerst en vooral hier rekening mee moeten gehouden worden, maar ook met een aangepast instrumentarium om de hierboven gebruikte normeringen te verfijnen en af te stemmen op de noden van het Brussels beleid.

## **2. Programmatie: naar een nieuw zorgmodel**

Uit het onderzoek komt naar voren dat de huidige zorgorganisatie weinig duurzaam en efficiënt is, en naar de toekomst toe weinig houdbaar. Op zich zou de keuze kunnen gemaakt worden om het huidige beleid ongewijzigd verder te zetten, maar het zou eerder aangewezen zijn om het huidige zorgorganisatie-model aan te passen aan de concrete noden die er nu reeds bestaan, alsook aan toekomstige uitdagingen. Uit het onderzoek blijkt dat er vooral vernieuwingen binnen het zorgmodel kunnen plaatsvinden op twee niveaus: macro en meso-micro. Dit brengt uiteraard geen wijzigingen aan het feit dat de gemeenschappen autonoom bevoegd zijn voor regulering, programmering en financiering van de ouderenzorg. De aanbevelingen op het macro niveau zijn vooral gericht op het geconcentreerd aanbieden van componenten die de effectiviteit van zorg in de Brusselse situatie kunnen optimaliseren en verhogen.

Hieronder geven we een aanzet tot het uitwerken van een nieuw zorgmodel, op macro én meso-micro niveau. Alle informatie die hierbij aansluit is terug te vinden in de conclusies en aanbevelingen zoals geformuleerd in deel 5.

### **2.1 Macro: Brusselse programmatie**

1. Voorzie in een uniform en gevalideerd systeem van digitale registratie dat systematisch over de bevoegde administraties heen en over de verschillende deelgebieden en uitvoerende instanties in de sector gebruikt wordt. Dergelijke centrale registratie biedt de mogelijkheid om evidence-based beleid te ontwikkelen.
2. Brussel behelst vaak een eigen, particuliere plek binnen het Belgische landschap. Dit is niet anders op zorg-vlak. In de regelgeving zou dit ook moeten duidelijk zijn. Regelgeving ontwikkeld voor de gemeenschappen zou een “Brusselse toets” of een specifiek “Brussel luik” moeten kennen. In dit Brusselse hoofdstuk kan dan rekening gehouden wordt met de Brusselse realiteit en eigenheid.
3. Verder is er nood aan een geconcentreerde regelgeving. Het is opportuun om de complementariteit tussen de diensten en overheden verder te verkennen en zo beter te ontwikkelen. Dit geldt voor gemeenschapsdiensten, maar evengoed in samenwerking met federale én lokale overheden.
4. 1 geconcentreerde Brusselse programmatie zou kunnen ontwikkeld worden. Gezamenlijk kan men beter en efficiënter streven naar geografisch evenwicht, gebaseerd op een gemeenschappelijke visie en een aantal objectieve criteria: het aantal ouderen, aantal kwetsbaren, taaldiversiteit, gedifferentieerde zorgprofielen, culturele diversiteit, etc. Daarbij aansluitend is er nood aan een geconcentreerd financieringsmodel voor de zorg in Brussel.
5. Naast het uitwerken van een programmatie is ook kwaliteitscontrole van de zorgverstrekking een belangrijke bevoegdheid. Ouderen in Brussel hebben recht op een kwaliteitsvolle zorg, ongeacht de gemeente waarin ze wonen of tot welke gemeenschap ze

behoren. Het is aan de Brusselse overheden (en overheden met verantwoordelijkheden in Brussel) om daarvoor algemene kaders uit te werken.

## 2.2 Meso – Micro: Wijkgerichte zorg

1. In Nederland spreekt men over ‘woonservicegebieden’, in Antwerpen ontwikkelt het zich onder de noemer ‘levensloopbestendige wijken’. Allen verwijzen hiermee naar het model van wijkgerichte zorg. Op basis van het onderzoek willen we dan ook dit model naar voren schuiven als nieuw model om de zorg te organiseren in Brussel.
2. Daar waar in de klassieke residentiële ouderenzorg, welzijn en zorg als een geïntegreerd pakket worden aangeboden, wordt dit in het model van wijkgerichte zorg uit elkaar getrokken. Het zelfstandig wonen wordt zoveel mogelijk aangemoedigd door voor de minst ingrijpende vorm van zorg te opteren en mensen meer zeggenschap en autonomie te geven over de wijze waarop dit georganiseerd wordt. Aangepast wonen en zorg krijgen een prominente plaats in een woonwijk.
3. Elke wijk heeft een combinatie nodig van levensloopbestendige woningen en aangepaste woonvormen in functie van zorgbehoeften. Diensten en voorzieningen voor het dagelijks leven moeten beschikbaar zijn binnen loopafstand. Evenals een centraal punt waar informatie en coördinatie van deze zorg verzekerd wordt, een goed bereikbaar activiteitencentrum, en dit alles binnen een veilige, aangename en obstakelvrije wijk<sup>288</sup>. We streven naar een holistisch totaalconcept waarbij de verschillende elementen samen en tegelijk aanwezig zijn. Dit vergt ook een voldoende groot werkgebied (of een combinatie van verschillende woonwijken).
4. Het concept van wijkgerichte zorg wil een zorgcontinuüm creëren gaande van zelfstandig wonen zonder zorg tot aangepast wonen met zorg, in een omgeving die toegankelijk en veilig is voor iedereen. Het gaat er niet om de ouderen en zorgbehoevenden ‘af te zonderen’ in een weliswaar mooi maar losstaand complex, maar omgekeerd, om de bestaande omgeving, mits de nodige ingrepen, leefbaar te houden of te maken voor iedereen, alle ouderen en zorgbehoevenden in het bijzonder. Dat biedt ouderen de kans en de mogelijkheid om een actieve rol in de samenleving te blijven opnemen, naar buiten te treden, elkaar te ontmoeten, maar ook in contact en interactie te treden met de hele gemeenschap, zowel jong als oud.
5. Zorgregie, zorgcoördinatie en intervisie word best georganiseerd op buurtniveau. In sommige buurten heb je al organisaties/overheden die in de praktijk deze rol al enigszins opnemen. In sommige lokaliteiten kan dat het OCMW zijn, in sommige het buurtcentrum, in andere de gemeente, of het rusthuis. Die aansturing kan geankerd zijn in de lokaliteit, of kan aangestuurd worden vanop afstand. Belangrijk is dat deze aansturing zich richt op het

---

<sup>288</sup>Maruf S., Demeere S., & Teugels H. (2010). *De thuiszorg onder de loep in Brussel, hoe de ontwikkeling van de woonzorgzones een meerwaarde kan bieden*. Brussel: Kenniscentrum Woonzorg Brussel.

proces (hoe de vraag van de cliënt aan zorg tegemoet komen) en niet op het product (welke dienst nu bij die cliënt moet gaan).

6. Uitgangspunt is de keuze voor de minst ingrijpende zorg en het bevorderen van de zelfredzaamheid van de betrokkenen. Zolang het kan, worden ouderen aangemoedigd om zelf diensten te gaan halen, indien nodig kunnen ze aan huis worden gebracht.
7. Er is nood aan een zichtbare (thuis)zorg in het straatbeeld nodig die potentiële zorgbehoevenden het geruststellend gevoel geeft dat er zorgverstrekkers zijn op het moment dat het nodig is.
8. Om informatiedoorstroming te garanderen kunnen dienstencentra en buurtcentra laagdrempelige en herkenbare aanspreekpunten en ontmoetingsplaatsen zijn die hiervoor als uitvalsbasis kunnen dienen. Ouderen maar ook anderen in een beginnende zorgsituatie, kunnen er terecht voor (informatie over) diensten, ontspannende activiteiten, warme maaltijden, vormingen... Dergelijke werkingen kunnen uitgroeien tot lokale aanspreekpunten voor ouderen én zorgverstrekkers in de wijk, met een uitgesproken rol inzake informatie, ondersteuning en coördinatie van de zorg t.b.v. ouderen en hun mantelzorgers.
9. Deze zouden niet enkel een informatiepunt kunnen vervullen, maar ook de meldpuntfunctie is belangrijk. Zo kunnen professionelen (huisarts, thuisverpleger... ) maar ook verontruste burens, problemen omtrent de leefsituatie van ouderen of zorgbehoevenden kunnen signaleren.
10. Vanuit een preventieve functie is een permanente voeling met de buurt en zijn bewoners noodzakelijk. Dit kan de rol zijn van een wijkgerichte zorgcoach die als een vertrouwensfiguur de vinger aan de pols houdt en noden bij ouderen en zorgbehoevenden detecteert. Binnen wijkgerichte zorg wordt er aandacht besteed aan een actieve detectie van noden. Eens ze gedetecteerd zijn, kan men ouderen dan ook toeleiden naar de gepaste zorg en ondersteuning.
11. Het welzijn en sociaal netwerk van mensen vormt de onderbouw of vangnet van een zorgende wijk. Als mensen genoodzaakt worden om te verhuizen omdat hun woning niet meer geschikt is en ze vinden geen gepaste woning in dezelfde buurt, verliezen ze veelal hun sociaal netwerk. Het is dan ook zo dat eenzaamheid en sociale isolatie kunnen toenemen. Toegankelijkheid van de buurt, mogelijkheden tot sociaal-culturele activiteiten, ontmoetingsmogelijkheden, zijn noodzakelijk om sociaal contact te onderhouden. In een wijk moet het sociaal contact tussen mensen levendig gehouden worden.