



De thuiszorg onder de loep in Brussel

**Hoe de ontwikkeling van de woonzorgzones
een meerwaarde kan bieden?**

Sayira Maruf
Sophie Demeere
Herwig Teugels

Met de medewerking van

Hina Bhatti
Ann Claeys
Birgit Devaster
Diane Engels
Bram Fret
Marc Glorieux
Kris Lombaert
Isabelle Makay
Els Pauwels
Marleen Rombaut
Inge Van Osselt

September 2010

Een uitgave van het Kenniscentrum Woonzorg Brussel
www.woonzorgbrussel.be

Inhoudstafel

INHOUDSTAFEL	3
LIJST TABELLEN	7
LIJST FIGUREN	8
WOORD VOORAF	9
SAMENVATTING	111
AFKORTINGEN	14
INLEIDING	15
1 DE BRUSSELSE CONTEXT	17
1.1 Het Brussels institutioneel kluwen	17
1.1.1 Vlaamse Gemeenschap (VG)	18
1.1.2 Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC)	19
1.1.3 Commission communautaire française (COCOF)	19
1.1.4 Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC)	20
1.1.5 De Brusselnorm	21
1.2 Nederlandstalig of Nederlandsvriendelijk	22
2 ONDERZOEKSOPZET EN UITVOERING	23
2.1 Doel van het onderzoek	23
2.2 Onderzoeksvraag	23
2.3 Onderzoeksmethoden	23
2.3.1 De keuze voor kwalitatieve onderzoeksmethoden	23
2.3.2 Onderzoeksmethode voor analyse van de programmatie en het aanbod	24
2.3.3 Onderzoeksmethode voor het gebruik van en tewerkstelling in thuiszorgvoorzieningen	25
2.4 Analyse van de gegevens	27
3 PROGRAMMATIE EN REGELGEVING	29
3.1 Dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg	30
3.1.1 VG	30
3.1.2 GGC	37
3.1.3 COCOF	40
3.1.4 Conclusie	44
3.2. Dienst voor logistieke hulp	45
3.2.1 VG	45
3.2.2 GGC	46
3.2.3 COCOF	48
3.2.4 Conclusie	48
3.3 Dienst voor oppashulp	49
3.3.1 VG	48
3.3.2 GGC	50
3.3.3 COCOF	50

3.3.4	Conclusie	50
3.4	Dienst voor thuisverpleging	51
3.4.1	VG	51
3.4.2	GGC	52
3.4.3	COCOF	52
3.4.4	Conclusie	52
3.5	Dienst voor maatschappelijk werk van het ziekenfonds	53
3.5.1	VG	53
3.5.2	GGC	54
3.5.3	COCOF	55
3.5.4	Conclusie	56
3.6	Lokaal dienstencentrum	56
3.6.1	VG	56
3.6.2	GGC	58
3.6.3	COCOF	59
3.6.4	Conclusie	59
3.7	Regionaal dienstencentrum	60
3.7.1	VG	60
3.7.2	GGC	61
3.7.3	COCOF	61
3.7.4	Conclusie	64
3.8	Dienst voor gastopvang	64
3.8.1	VG	64
3.8.2	GGC	65
3.8.3	COCOF	65
3.8.4	Conclusie	65
3.9	Dagverzorgingscentrum	66
3.9.1	VG	66
3.9.2	GGC	67
3.9.3	COCOF	69
3.9.4	Conclusie	69
3.10	Centrum voor herstelverblijf	70
3.10.1	VG	70
3.10.2	GGC	71
3.10.3	COCOF	71
3.10.4	Conclusie	71
3.11	Vereniging van gebruikers en mantelzorgers	71
3.11.1	VG	71
3.11.2	GGC	72
3.11.3	COCOF	72
3.11.4	Conclusie	72
3.12	Samenwerkingsinitiatieven eerstelijnszorg (SEL)/ Geïntegreerde Diensten Thuisverzorging (GDT)	73
3.12.1	VG	73
3.12.2	GGC	75
3.12.3	COCOF	75
3.12.4	Conclusie	75
3.13	Algemene conclusie inzake de programmatie en de regelgeving van de thuiszorg	75

4	AANBOD EN ANALYSE VAN DE DIENSTVERLENING 2008	79
4.1	Dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg	79
4.1.1	VG	79
4.1.2	GGC	82
4.1.3	COCOF	84
4.1.4	Gebruikersbijdrage	86
4.1.5	Conclusie	87
4.2	Dienst voor logistieke hulp	88
4.2.1	VG	88
4.2.2	GGC	89
4.2.3	COCOF	91
4.2.4	Alternatieven	91
4.2.5	Conclusie	96
4.3	Dienst voor oppashulp	97
4.3.1	VG	97
4.3.2	GGC	99
4.3.3	COCOF	99
4.3.4	Alternatieven	99
4.3.5	Conclusie	100
4.4	Dienst voor thuisverpleging	101
4.4.1	VG	101
4.4.2	GGC	101
4.4.3	COCOF	102
4.4.4	Alternatieven	102
4.4.5	Conclusie	104
4.5	Dienst maatschappelijk werk van het ziekenfonds	105
4.5.1	VG	105
4.5.2	GGC	106
4.5.3	COCOF	106
4.5.4	Conclusie	106
4.6	Lokaal dienstencentrum (LDC)	107
4.6.1	VG	107
4.6.2	GGC	108
4.6.3	COCOF	109
4.6.4	Conclusie	110
4.7	Regionale dienstencentra (RDC)	110
4.7.1	VG	110
4.7.2	GGC	112
4.7.3	COCOF	112
4.7.4	Conclusie	114
4.8	Dienst voor gastopvang	114
4.9	Dagverzorgingscentrum	115
4.9.1	VG	115
4.9.2	GGC	115
4.9.3	COCOF	118
4.9.4	Conclusie	118
4.10	Centrum voor herstelverblijf	118
4.10.1	VG	118
4.10.2	GGC	119

4.10.3	COCOF	119
4.10.4	Conclusie	119
4.11	Verenigingen van gebruikers en mantelzorgers	119
4.11.1	VG	119
4.11.2	GGC	119
4.11.3	COCOF	119
4.11.4	Alternatieven	120
4.11.5	Conclusie	120
4.12	Samenwerkingsinitiatieven eerstelijnszorg (SEL)/ Geïntegreerde Diensten Thuisverzorging (GDT)	120
4.12.1	VG	120
4.12.2	GGC	121
4.12.3	COCOF	121
4.12.4	Conclusie	121
4.13	Algemene conclusie inzake het aanbod en de analyse van de thuiszorgdienstverlening	122
5	GEBRUIK VAN EN TEWERKSTELLING IN THUISZORG	125
5.1	Gebruikswijze Vlaamse thuiszorgvoorzieningen	125
5.1.1	Brusselse senior	125
5.1.2	Noden/behoefte van senioren	126
5.1.3	Ervaring met thuiszorgvoorzieningen	130
5.2	Beleving tewerkstelling in de Brusselse thuiszorgsector	138
5.3	Algemene conclusie inzake gebruik van en tewerkstelling in de thuiszorg	142
6	THUISZORG IN DE WOONZORGZONES	145
6.1	Integratie van de thuiszorg in de woonzorgzones	146
6.1.1	Onderlinge afstemming tussen de thuiszorgvoorzieningen	146
6.1.2	Afstemming met de residentiële hulpverlening	147
6.1.3	De psychosociale en geestelijke gezondheidszorg niet vergeten	148
6.1.4	Keuze voor subsidiariteit en taakuitzuivering	150
6.2	Kiezen voor wijkgerichte aanpak	153
6.2.1	Inbedden van zorgknooppunten met woonzorgcoach	154
6.2.2	De creatie van woonzorgnetwerken	156
6.2.3	Vlottere samenwerking met de andere gemeenschappen	158
6.3	Aanbod bekend maken	158
6.4	Thuiszorg voor de toekomst	159
6.5	Aangepast wonen	160
6.6	Mobiliteit als cruciale schakel	162
	BIBLIOGRAFIE	165
	Boeken en rapporten	165
	Wetgeving	167

Lijst tabellen

Tabel 1.1	Overzicht van de Brusselse bevoegdheden	18
Tabel 1.2	Overzichtstabel van de Brusselse parlementen en executieven	20
Tabel 3.1	Evolutie programmatiecijfer VG voor Brussel-Hoofdstad	33
Tabel 3.2	Extra urencontingent gezinszorg 2008 Brussel-Hoofdstad	34
Tabel 3.3	Toegewezen urencontingent diensten voor thuiszorg GGC 2008	39
Tabel 3.4	Toegewezen urencontingent diensten voor thuishulp COCOF 2008	42
Tabel 3.5	Forfaitaire bedragen diensten voor thuishulp zoals bepaald in Besluit 2001/549	43
Tabel 3.6	Verdeling urenquota poetshulp GGC 2008	47
Tabel 3.7	Subsidieabele urencontingenten 2008 diensten voor oppashulp Brussel-Hoofdstad	49
Tabel 3.8	Programmatiecijfer en –invulling op 31 december 2008 voor LDC in Brussel	57
Tabel 3.9	Programmatiecijfer en –invulling 2009 voor RDC in Brussel	61
Tabel 3.10	Categorieën centra voor coördinatie van thuisverzorging en –diensten COCOF	62
Tabel 3.11	Subsidiebedragen DVC vanaf 2010	67
Tabel 4.1	Gepresteerde uren gezinszorg 2008, inclusief gelijkgestelde uren	80
Tabel 4.2	Procentueel aandeel gezinszorg naar gemeente, exclusief gelijkgestelde uren	81
Tabel 4.3	Erkende diensten voor thuiszorg GGC	82
Tabel 4.4	Gepresteerde uren thuiszorg 2008 GGC	83
Tabel 4.5	Erkende diensten voor thuishulp COCOF	84
Tabel 4.6	Gepresteerde uren thuishulp 2008 COCOF	85
Tabel 4.7	Gepresteerde uren poetshulp 2008	88
Tabel 4.8	Gepresteerde uren poetshulp 2008 GGC	90
Tabel 4.9	Organisaties met PIOW-erkenning	92
Tabel 4.10	Dienstencheque-ondernemingen	93
Tabel 4.11	Klusjes en schoonmaakhulp	94
Tabel 4.12	Gepresteerde uren oppashulp 2008	98
Tabel 4.13	Alternatieve organisaties oppashulp	99
Tabel 4.14	Nederlandstalige/Nederlandskundige groepspraktijken thuisverpleging	103
Tabel 4.15	Franstalige groepspraktijken thuisverpleging	104
Tabel 4.16	Deels met LDC vergelijkbare gemeentelijke en OCMW-initiatieven	108
Tabel 4.17	Diensten aangeboden door RDC in Brussels Hoofdstedelijk Gewest	111
Tabel 4.18	Gemeentelijke dienst die thuiszorg coördineert GGC	112
Tabel 4.19	Diensten van de centra voor coördinatie van thuisverzorging en –diensten COCOF	113
Tabel 4.20	DVC erkend en gesubsidieerd door GGC	116
Tabel 4.21	DVC erkend en gesubsidieerd door COCOF	118
Tabel 4.22	Informatiesessies mantelzorgverenigingen in 2008	119
Tabel 4.23	Verenigingen die zich inzetten voor mantelzorgers	120
Tabel 4.24	SWOT-analyse	123

Lijst figuren

Figuur 1.1	Schematische weergave van de Brusselse gemeenschapscommissies	21
Figuur 4.1	Procentueel aandeel gepresteerde uren gezinszorg 2008	81
Figuur 4.2	Spreiding gezinszorg Brussels Hoofdstedelijk Gewest	82
Figuur 4.3	Procentueel aandeel gepresteerde uren thuiszorg 2008 GGC	83
Figuur 4.4	Gemeenten met realisatiegraad $\geq 100\%$ GGC	84
Figuur 4.5	Procentueel aandeel gepresteerde uren thuishulp 2008 COCOF	85
Figuur 4.6	Procentueel aandeel gepresteerde uren poetshulp 2008	89
Figuur 4.7	Spreiding logistieke hulp Brussels Hoofdstedelijk Gewest	89
Figuur 4.8	Procentueel aandeel poetshulp 2008 GGC	90
Figuur 4.9	Gemeenten met realisatiegraad $\geq 100\%$ GGC	90
Figuur 4.10	Spreiding oppashulp Brussels Hoofdstedelijk Gewest	98
Figuur 4.11	Nederlandstalige/Nederlandskundige verpleegkundigenpraktijken	103
Figuur 5.1	Drie gelinkte behoeften van senioren	127
Figuur 5.2	Schema ervaring thuiszorgvoorzieningen	130
Figuur 5.3	Schema doorverwijzing naar thuiszorgdienst	134

Woord vooraf

Beleid voeren is geen eenvoudige opdracht en evenmin nattevingerwerk. Beleidsmakers wensen hun keuzes te baseren op concrete gegevens, juiste data en onderbouwde signalen en indicatoren. In Brussel maakt de communautaire situatie het de beleidsvoerders er niet makkelijker op. Hoe een gefundeerd antwoord bieden op de nakende vergrijzing in een gewest waar ook de andere gemeenschappen hun aanbod ontwikkelen? Hoe kan met name in de ouderenzorg en de thuiszorg de Vlaamse Gemeenschap - en de Vlaamse Gemeenschapscommissie - voor Brussel de juiste beleidskeuzes maken? Het Vlaamse woonzorgdecreet biedt daarvoor sinds medio 2009 een kader, en plaatst zich daarmee in Brussel naast de regelgevingen van de Commission communautaire française, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en - in sommige materies - de gewestelijke ordonnances.

In dit kluwen van regelgeving trachten de Vlaamse thuiszorgorganisaties een plek te verwerven tussen de vele andere - tweetalige of Franstalige - diensten. Het is geen sinecure. De Vlaamse ambulante zorg kent in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad een geringe aanwezigheid en is onvoldoende uitgebouwd. Zelfs de grote thuiszorgspelers in Vlaanderen hebben het moeilijk om in Brussel voet aan de grond te krijgen. Nochtans is er een reële vraag naar thuiszorgdienstverlening. Waar gaat het dan fout? Waar ontbreekt het aan?

Verschillende signalen geven aan dat sommige functies in de sector moeilijk invulbaar zijn. Ze zijn te catalogeren onder de knelpuntberoepen. Gekwalificeerd en goed Nederlandskundig personeel vinden, is niet makkelijk. Bij bepaalde functies is het personeelsverloop groot, het is niet vanzelfsprekend om medewerkers blijvend te motiveren.

Dit alles wordt nog eens doorkruist door het systeem van de dienstencheques, dat zich ook ten dele op het terrein van de thuiszorg afspeelt en de concurrentie verhoogt.

Het zijn vragen en signalen die de aanleiding vormden tot deze studie over de Brusselse thuiszorg, met als doel concrete aanbevelingen te formuleren opdat de ontwikkeling van de woonzorgzones zowel voor de residentiële ouderenzorg als voor de thuiszorg een meerwaarde zou kunnen betekenen. In de uitbouw van de woonzorgprojecten dient de thuiszorg een prominente plaats in te nemen en moet het Vlaams erkende thuiszorgaanbod stevig worden verruimd. Laat dat de ambitie zijn, waarvoor deze studie een aanzet is.

Herwig Teugels

Directeur Kenniscentrum Woonzorg Brussel VZW



Samenvatting

Het vertrekpunt van de studie is de vaststelling dat de Vlaamse thuiszorgvoorzieningen – voorzieningen die zorg aan huis leveren of de zorg die specifiek gericht is op het handhaven in of de terugkeer naar het natuurlijke thuismilieu – in Brussel qua invulling ver onder de voorziene programmatiecijfers blijven, dit in tegenstelling tot de diensten erkend door de GGC of de COCOF. Tevens is er het bijkomend probleem van het personeelsverloop en –tekort in de Brusselse thuiszorgsector.

Om een actueel beeld van de Brusselse thuiszorg te schetsen, wordt het onderzoek in twee delen opgesplitst. De programmatie en het aanbod worden geanalyseerd, onderscheid makend naar de diverse inrichters en de van toepassing zijnde regelgeving. Het tweede deel beoogt de huidige Brusselse thuiszorgsituatie te schetsen om aldus zicht te verwerven over het gebruik van thuiszorgvoorzieningen en de tewerkstelling in de thuiszorg. Het beoogde eindobjectief van de studie bestaat erin om suggesties aan te reiken en antwoorden te bieden over hoe de thuiszorg meer betrokken en geïntegreerd kan worden in de Brusselse woonzorgzones. De programmatie en het aanbod worden geanalyseerd aan de hand van een documentenanalyse. Het gebruik van en de tewerkstelling in de thuiszorg worden onderzocht aan de hand van semigestructureerde interviews. Om een kritische kwalitatieve analyse en interpretatie weer te geven, worden zowel de zijde van de sleutelfiguren als deze van de basiswerkers in het onderzoek betrokken. Zestien sleutelfiguren en dertien basiswerkers uit het Brusselse thuiszorgveld werden bevraagd over het gebruik en de tewerkstelling in de Brusselse thuiszorg.

In de analyse van de programmatie en het aanbod wordt de focus gelegd op de Nederlandstalige of Nederlandsvriendelijke zorgverlening in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Het Brussels thuiszorglandschap is erg versnipperd met voorzieningen die onder diverse erkenningen actief zijn. Daarenboven valt er weinig onderlinge afstemming tussen de voorzieningen te bespeuren. Er is sprake van verschillende normeringen, opdelingen, werkvormen, diensten, enz. waardoor gemeenschapsoverschrijdende samenwerking geen evidentie is. Op legislatief niveau zijn verschillende overheden en overheidsdiensten bevoegd en is zowel federale, Vlaamse, GGC- als COCOF-regelgeving van toepassing. Dit biedt thuiszorgdiensten met een vergelijkbare opdracht de mogelijkheid om naast elkaar te bestaan en te werken. De drie voornaamste overheden kennen grote verschillen op gebied van de regelgeving, de programmatie en de financiering van de thuiszorg, al sluit de regelgeving van de GGC en COCOF sterker bij elkaar aan dan bij deze van de VG.

Niet alle organisaties werken echter onder een erkenning van de VG, de GGC of de COCOF, maar zijn bijvoorbeeld actief onder een erkenning van PIOW, PWA of dienstenchequeonderneming. Deze diensten zijn niet gebonden aan de erkenningsnormen van toepassing op de thuiszorg en concurreren met erkende diensten.

Organisaties die groot zijn in Vlaanderen blijken vanwege het ruime en gefragmenteerde aanbod aan diensten, kleine spelers te zijn in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en raken moeilijk van de grond. Het Vlaamse gezinszorgaanbod is qua programmatie ruim, maar qua invulling ondermaats. De uitdaging bestaat erin om deze trend om te buigen.

Verschillende partners ontwikkelen diverse initiatieven en zijn op diverse terreinen actief, bijvoorbeeld de ziekenfondsen. Ook langs COCOF-zijde zijn verschillende centra voor de coördinatie van thuisverzorging en –diensten verbonden aan mutualiteiten en organiseren deze een pallet van diensten aan huis. Zij kunnen hun aanbod en hulpverlening vanuit een regionale invalshoek organiseren, terwijl andere initiatieven lokaal gebonden zijn.

Op lokaal vlak zijn de diensten van de gemeenten en het OCMW bevoordeeld 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. Waar de doorverwijzing naar Nederlandstalige diensten hapert, verloopt deze vaak vlotter naar Franstalig of bicommunautair erkende initiatieven.

Wat betreft de noden en behoeften van Brusselse senioren drijven drie gelinkte thema's naar boven. Beperkte mobiliteitsmogelijkheden, hetzij op fysiek vlak, hetzij door de complexiteit van het openbaar vervoer, kunnen de actieradius van een oudere verkleinen. Door de achteruitgang van de persoonlijke mobiliteit raakt de oudere meer en meer gebonden aan de woning, wat de kans op vereenzaming en sociaal isolement in de hand werkt. Ten tweede zijn woningen vaak ontoegankelijk en onaangepast aan de noden van ouderen. Dit kan de mobiliteit van senioren beïnvloeden, daar sommigen aan hun woning gekluisterd zijn door het niet-aangepast en niet-toegankelijk zijn van de woning. Het thema psychisch welzijn heeft een link met zowel beperkte mobiliteit en woning en omgeving. Door een minder sterke omringing door het sociale en informele netwerk en door de afbrokkeling of het ontbreken van de mantelzorg lijden sommige ouderen onder vereenzaming.

Een aantal drempels verhinderen de vlotte toegang tot en het gebruik van thuiszorgdiensten. Voor de gebruiker kan de aanvaarding van de persoonlijke beperkingen een moeizaam proces zijn. Het toelaten van gezinszorg of andere thuiszorgvormen impliceert dat een deel van de persoonlijke autonomie en zelfstandigheid wordt afgestaan. Het gebrek aan vertrouwen in de hulpverlener en financiële belemmeringen kunnen ouderen weerhouden om thuiszorgvoorzieningen in te schakelen.

Door een gebrek aan kennis omtrent thuiszorgvoorzieningen en door de versnippering binnen de thuiszorgsector, blijft het aanbod onbekend. Het is voor ouderen gemakkelijker de sociale dienst van de gemeente, het OCMW of de mutualiteit, gekend om hun laagdrempelig karakter, te contacteren. Momenteel ontbreekt het aan gerichte informatieverstrekking naar de doelgroep toe. Door de versnippering hebben zowel zorgbehoevenden en hulpverleners moeite met het ontwarren van het Brusselse thuiszorgkluwen. Zowel diensten gesubsidieerd vanuit de VG, de GGC of de COCOF hebben weinig weet van elkaars organisatie, opdrachten en werking.

Er vindt overleg plaats tussen Nederlandstalige diensten, maar dit vertaalt zich zelden in concrete gezamenlijke acties op het terrein.

Ondanks het uitgebreide aanbod binnen Nederlandstalige thuiszorgvoorzieningen bereiken ze de hulpbehoevende niet. Wat ontbreekt is de proactieve houding van de thuiszorgdiensten naar de zorgbehoevende toe. Wanneer de zorg effectief verleend wordt, blijkt de zorg op maat niet optimaal te zijn.

Verschillende basiswerkers gaan via tewerkstellings- en opleidingstrajecten in de thuiszorgsector aan de slag. Verzorgenden die in de thuiszorgsector stappen, worden aangetrokken door de variatie en de afwisseling in het takenpakket, de grote mate aan verantwoordelijkheid en zelfstandigheid. Knelpunten voor basiswerkers binnen de thuiszorg zijn de fysieke en psychische belasting. Mobiliteitsproblemen, zowel de afhankelijkheid van het openbaar vervoer als het vandalisme en het gebrek aan parkeergelegenheid in verschillende wijken vormen stressoren tijdens de beroepsuitoefening. Basiswerkers maken melding van een onveiligheidsgevoel tijdens huisbezoeken in verarmde of onfraaie buurten en maken soms bedreigende situaties bij klanten thuis mee.

De grote mate aan vrijheid en zelfstandigheid kent een aantal nadelen, namelijk de geringe mate aan teamoverleg en feedback van teamleden. De basiswerkers voelen zich vanuit hun begeleidende dienst nochtans voldoende ondersteund. Er is echter behoefte aan meer vormingen en intervisie.

Welke mogelijke rol is in Brussel weggelegd voor thuiszorgvoorzieningen zoals diensten voor gezinszorg, logistieke hulp, thuisverpleegkunde en lokale dienstencentra in de woonzorgzones en hoe kunnen deze thuiszorgvoorzieningen beter in de woonzorgzones ingeplant worden?

Onderlinge afstemming tussen de verschillende thuiszorgdiensten is daarvoor cruciaal. Er dient een strategie uitgewerkt te worden om deze samenwerking te bewerkstelligen, en dit niet alleen op het niveau van de coördinatoren of verantwoordelijken, maar zo dat deze ook op het terrein voelbaar is. Dat hierbij ook linken worden gelegd naar de door de GGC erkende thuiszorgdiensten, ligt voor de

hand. Een betere gekendheid bij de OCMW- en gemeentediensten kan dit bewerkstelligen en voor een optimalisatie van het aanbod zorgen.

Ook met residentiële voorzieningen, zowel in de ouderensector als de sector personen met een handicap, is samenwerking aangewezen.

Omwille van de dementieproblematiek zijn de geestelijke gezondheidsactoren eveneens belangrijke partners, dit zowel informatief, preventief als curatief. Ouderen leren omgaan met verlies of met de psychische achteruitgang van hun partner is een grote stap voorwaarts voor een goede opvang thuis.

Het gebrek aan psychische ondersteuning van ouderen en de eenzaamheid waarin sommige ouderen verkeren, kunnen opgevangen worden door het stimuleren van vrijwilligerswerkingen binnen de woonzorgzones. Vrijwilligers zouden aan huis kunnen komen en deze taak op zich nemen, waardoor ook de senior sociaal contact oplevert. Het opleiden van senioren en *peers* om elkaar psychosociale steun te bieden is hier cruciaal. Tevens kunnen deze vrijwilligers sleutelfiguren vormen in het detecteren van zorgvragen en -noden.

Ondanks de specifieke opdracht toegewezen aan thuisverpleegkundigen, verzorgenden en logistieke helpers, blijkt dat op het terrein de taken die ze uitvoeren vaak overlappen. Om deze overlappingsen te vermijden, is een nauwere samenwerking of een dienstenoverschrijdende samenwerking aangewezen. Dit alles om de zorg op maat voor de zorgbehoevende te garanderen en het zo lang mogelijk thuis wonen te bewerkstelligen.

Een wijkgerichte aanpak lijkt de beste insteek om de hiaten in de thuiszorgprogrammatie in te vullen. Daar gebruikers voornamelijk doen beroep op een dienst die ze kennen of via mond-tot-mondreclame hebben leren kennen, is het in een wijkwerking makkelijker om uit te groeien tot vertrouwensfiguur. In het woonzorgconcept neemt de woonzorgcoach, die vanuit de het zorgknooppunt de coördinatierol van de zorg en de woonsituatie van de cliënt op zich neemt, een belangrijke plaats in. Hij is de belichaming van de zorgverstrekking in de wijk. Hij vertrouwt de zorg en hulpverlening toe aan de diensten van het woonzorgnetwerk. In Brussel nemen de lokale dienstencentra hierbij best een centrale plaats in. Zij zijn goed geografisch gespreid, werken wijkgericht en hebben de nodige contacten met de eerstelijnsgezondheidswerkers. Een gezamenlijke marketing van het woonzorgnetwerk versterkt in de wijk de positie van de actieve thuiszorgpartners, zodat het aanbod beter bekend wordt. Wat hier eveneens toe bijdraagt is om bij de opstart van een woonzorgproject de gebruikers uit de buurt te betrekken en hen de nodige inspraak te geven.

Een continue aandacht dient te gaan naar de zorgmogelijkheden van de toekomst met onder andere oog voor innovatieve zorgtechnologieën en voor de diversificatie van de ouderenpopulatie, wat een inzet op cultuurgevoelige zorg veronderstelt.

Willen mensen langer thuis kunnen wonen, dient hun woning te zijn aangepast. Hieromtrent kan een steunpunt woningaanpassing, waarbij alle relevante spelers betrokken worden, een meerwaarde bieden. De verdere uitbouw van klusjesdiensten verdient dan ook extra aandacht, evenals het in kaart brengen en wegwerken van de obstakels in de woonomgeving. Dit verhoogt de mobiliteit en de zelfredzaamheid van de oudere, die op die manier gestimuleerd wordt om zo lang mogelijk zelf in te staan voor zijn onderhoud en zich nuttig te voelen voor zijn omgeving en de samenleving.

Afkortingen

COCOF	Commission communautaire française (Franse Gemeenschapscommissie)
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
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	Rustoord 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

Inleiding

Ouderen willen oud worden op de plaats waar ze reeds lange tijd verblijven. Ze willen zo lang als mogelijk thuis wonen en als het echt niet meer gaat in de buurt een andere woonvorm met de mogelijkheid tot zorg betrekken. In Brussel bestaan er verschillende thuiszorg- en ouderenvoorzieningen om aan deze wens tegemoet te komen. Het probleem is dat deze voorzieningen niet goed gekend zijn bij zowel eerstelijnswerkers als ouderen zelf. Hierdoor is er eveneens weinig kennis over de leemtes in het aanbod. Naast het niet gekend zijn van de voorzieningen, zijn ze vaak niet tweetalig, wat de toegankelijkheid verlaagt. Nederlandstalige ouderen stoten regelmatig op eentalig Franse voorzieningen. Bijna niemand van de eerstelijnswerkers weet echt goed hoe de thuiszorg en ouderenzorg over de verschillende gemeenschappen heen georganiseerd wordt, wat de verschillende regelgevingen inhouden, wat het aanbod en de invulling van dit aanbod is. Ook de beleving van ouderen en eerstelijnswerkers aangaande het Brusselse aanbod en inzake het werken in de Brusselse thuiszorg is weinig gekend. Om een beter zicht te krijgen en om aan de toekomstige noden te voldoen, besloot het Kenniscentrum Woonzorg Brussel een onderzoek te verrichten naar de thuiszorg in het tweetalig gebied – Brussel Hoofdstad.

Dit onderzoek, is een logisch vervolg op het '*Masterplan Woonzorg Brussel*' en het '*Algemeen Zorgstrategisch Koepelplan*'. Beide documenten hebben veel aandacht voor de residentiële ouderenzorg in Brussel. Wanneer we de woonzorggedachte in praktijk willen brengen en aansluiten bij de woonzorgfilosofie zoals in het *Vlaamse Woonzorgdecreet van 13 maart 2009* beschreven is, kan een nadere kijk op de thuiszorg in Brussel niet ontbreken. Het gebied Brussel-Hoofdstad is een regio waar verschillende diensten - gesubsidieerd door verschillende overheden met elk een eigen regelgeving - naast elkaar werken. Vaak hebben ze geen notie van elkaars bestaan. Wanneer organisaties elkaar niet kennen, hoe kan een overheid van burgers verwachten dat ze hun weg vinden in dit kluwen van aanbod.

Dit onderzoek van de huidige stand van zaken van het thuiszorgveld in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad, heeft dan ook een tweeledige doelstelling.

Het wil een grondige analyse van de programmatie, regelgeving en aanbod van de thuiszorg in Brussel maken. Er wordt hiervoor een onderscheid gemaakt naar diverse inrichters en de van toepassing zijnde regelgeving. Als basis voor de analyse wordt het *Woonzorgdecreet* gebruikt. Thuiszorg wordt hierin in artikel 2, 2° omschreven als 'de zorg aan huis of de zorg die er op gericht is de gebruiker te handhaven in of te laten terugkeren naar zijn natuurlijk thuismilieu'. De analyse van het aanbod en regelgeving gebeurt op basis van documentanalyse.

De tweede doelstelling is een beeld te schetsen over het gebruik van thuiszorgvoorzieningen en de tewerkstelling in deze sector. Aan de hand van semi-gestructureerde interviews met sleutelfiguren, zowel basiswerkers als doorverwijzers, willen we hierop zicht krijgen.

De hoofddoelstelling is om concrete suggesties aan te reiken, aanbevelingen te formuleren en antwoorden te bieden over hoe de thuiszorg meer betrokken en geïntegreerd kan worden in de Brusselse woonzorgzones. Om deze aanbevelingen de nodige realiseerbaarheidskansen te geven en er van bij het begin een gedragenheid voor op te bouwen, werden ze voorgelegd aan een aantal experts uit het werkveld, die ze kritisch hebben belicht en geamendeerd. Het doet ons verhopend dat de aanbevelingen de volgende jaren in de sector geïmplementeerd zullen worden zodat de dienstverlening van de Vlaams erkende thuiszorg er stevig op vooruit kan gaan en geïntegreerd deel kan uitmaken van een globale Brusselse aanpak van het vergrijzingsthema.



1 De Brusselse context

1.1 Het Brussels institutioneel kluwen

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 die het Duitse taalgebied¹. 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).

Elk van de gemeenschapscommissies heeft bevoegdheden als inrichtende macht voor culturele, onderwijs- en persoonsgebonden aangelegenheden. 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 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.

¹ Informatie beschikbaar op www.belgium.be/nl/over_belgie/overheid/gewesten/ & www.belgium.be/nl/over_belgie/overheid/gemeenschappen/

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 regionale bevoegdheid, wat betekent dat in Brussel zowel federale, Vlaamse, Waalse, GGC- en COCOF- regelgeving van toepassing is.

Hieronder vindt u een kort schematisch overzicht over wie welke verantwoordelijkheid heeft².

Tabel 1.1 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
Federale Overheid	o		o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o		o	o	o	o	o	o			o		
Gewest	o		o		o				o	o	o			o	o		o			o	o						o	o	o
GGC		o																		o	o	o							
Franse Gemeenschap		o				o							o							o	o	o		o					
Cocof		o				o							o							o	o	o		o	o				
Vlaamse Gemeenschap		o				o							o							o	o	o		o	o				
VGC		o				o							o											o					
Gemeenten		o	o										o	o	o			o					o	o			o	o	
Gouverneur																						o							
Vice- Gouverneur										o																			

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

² <http://www.rbc.irisnet.be/crisp/nl/tabel.htm>

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 thuismilieu te behouden en te verzorgen en om de continuïteit van de zorg te verzekeren³.

1.1.2 Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC)

De Vlaamse Gemeenschap treedt via decreten op als wetgevende macht, terwijl de Vlaamse Gemeenschapscommissie de inrichtende macht 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 VGC⁴.

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 personenalarmsysteem⁵.

1.1.3 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 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 verkopen⁶. Doordat de Franse Gemeenschap zijn bevoegdheden betreffende gezondheidsmateries

³ Informatie beschikbaar op www.zorg-en-gezondheid.be

⁴ Informatie beschikbaar op www.vgc.be & www.raadvvc.be

⁵ Informatie beschikbaar op <http://www.vgc.be/Welzijn+en+Gezondheid/ZorgzameStad/Thuiszorg>

⁶ Informatie beschikbaar op www.cocof.irisnet.be & www.accf.irisnet.be

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*.

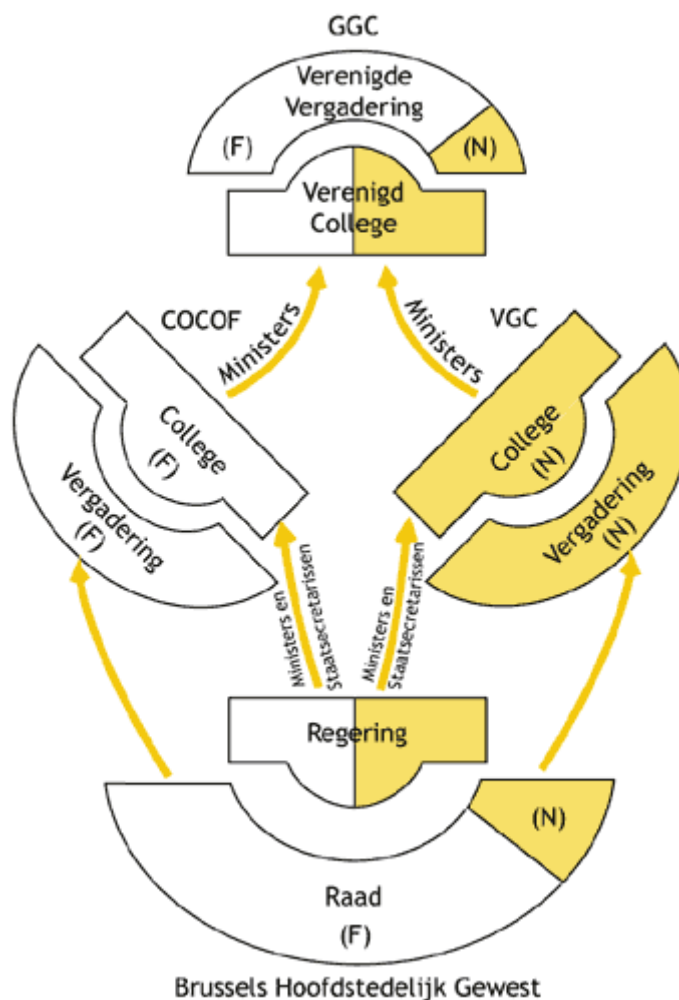
1.1.4 Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC)

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 Gewestregering⁷.

Tabel 1.2 Overzichtstabel van de Brusselse parlementen en executieven

	Vergadering	Wetgevende norm	Regering
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

⁷ Informatie beschikbaar op www.bruxelles.irisnet.be/nl/region/region_de_bruxelles-capitale/institutions_communautaires/cocom.shtml of <http://www.rbc.irisnet.be/crisp/nl/btabel.htm>



Figuur 1.1 Schematische weergave van de Brusselse gemeenschapscommissies

1.1.5 De Brusselnorm

Sinds 1999 wordt de door de Vlaamse Gemeenschap voor haar beleid in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad de Brusselnorm gehanteerd, voor de toepasbaarheid en de implementatie van de Vlaamse regelgeving. Concreet betekent dit dat het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad beschouwd wordt als een stad met +/- 300.000 'Nederlandstalige inwoners'. Deze 300.000-norm werd in het nieuwe Vlaamse regeerakkoord vertaald naar een 30%-norm, waardoor het de bevolkingsevolutie van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad kan volgen. Deze Brusselnorm werd in het laatste regeerakkoord van de Vlaamse Gemeenschap omschreven als 'een doelpubliek van ten minste 30% van de Brusselse bevolking voor het Vlaamse beleid en aanwending van ten minste 5% van de totale Vlaamse Gemeenschapsuitgaven in en voor de hoofdstad'⁸. Daardoor is de Vlaamse Gemeenschap op dit moment bevoegd voor 30% van 1.069.326 inwoners⁹, zijnde 320.797 inwoners.

Het is echter zo dat niet voor alle voorzieningen in de thuiszorg bij de Vlaamse programmatie deze Brusselnorm wordt gehanteerd. Het maximale subsidieerbare aantal regionale dienstencentra (RDC) en diensten voor oppashulp voor Brussel-Hoofdstad is immers vastgelegd op 2, daar waar het normale programmatiecijfer één per 100.000 inwoners bedraagt. De programmatie van 1 juli 2010

⁸ Vlaanderen 2009-2014. Een daadkrachtig Vlaanderen in beslissende tijden. Voor een vernieuwende, duurzame en ware samenleving, pag. 90.

⁹ Voorlopige telling op 1 januari 2009. Gegevens afkomstig van het Nationaal Instituut voor de Statistiek

<http://statbel.fgov.be/nl/statistieken/cijfers/bevolking/structuur/woonplaats/index.jsp>

van de lokale dienstencentra daarentegen (20 voor Brussel-Hoofdstad) volgt wel de 300.000-norm maar niet de 30%- norm.

1.2 Nederlandstalig of Nederlandsvriendelijk

In deze studie wordt vertrokken vanuit de filosofie om de focus te leggen op de Nederlandstalige of Nederlandsvriendelijke zorgverlening. Het aanbieden van diensten aan Nederlandstalige zorgbehoevenden is geen privilege van de Vlaamse Gemeenschap of de Vlaamse Gemeenschapscommissie. Centraal staat de noodzaak om de Nederlandstaligen in hun eigen taal en of in de nabijheid van hun woning de nodige diensten en hulp aan te bieden. In de praktijk staan verschillende Franstalige voorzieningen open voor Nederlands- en anderstaligen en omgekeerd. Tevens zijn ook heel wat Brusselaars twee- of meer- of anderstalig en is de taal van de dienstverlening minder belangrijk dan bijvoorbeeld de nabijheid en de kwaliteit van het aanbod. De nodige voorzieningen of diensten met Nederlandstalige of Nederlandsvriendelijke zorgverlening kunnen worden ingericht (en eventueel gefinancierd) door de Vlaamse Gemeenschap, de Vlaamse Gemeenschapscommissie, de Franstalige Gemeenschapscommissie (COCOF), de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en/of de Brusselse gemeenten en hun Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn (OCMW).

2 Onderzoeksopzet en uitvoering

2.1 Doel van het onderzoek

De Vlaamse thuiszorgvoorzieningen in Brussel blijven qua invulling ver onder de voorziene programmatiecijfers, dit in tegenstelling tot Vlaanderen en tot de diensten erkend door de GGC of de COCOF. Tevens is er het bijkomend probleem van het personeelsverloop en –tekort in de Brusselse thuiszorgsector. De vraag rijst of dit enkel geldt voor diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg of ook voor de andere actoren in de Brusselse thuiszorgsector. Dit was bijgevolg de aanleiding en tevens het doel van de studie: de huidige stand van zaken in het Brusselse thuiszorgveld ontleden. Onder thuiszorg wordt begrepen: alle hulp- en dienstverlening die er op gericht is om de gebruiker te handhaven in zijn natuurlijke thuishmilieu¹⁰.

2.2 Onderzoeksvraag

Om een actueel beeld van de Brusselse thuiszorg te bereiken, wordt het onderzoek in 2 delen opgesplitst. Eerst wordt de vraag behandeld hoe de programmatie en het aanbod aangaande de thuiszorg door de verschillende Brusselse overheden wordt opgesteld en ingevuld. De programmatie en het aanbod worden geanalyseerd, onderscheid makend tussen deze diverse inrichters. Daar de programmatie en de regelgeving aangaande de thuiszorgvoorzieningen bij de verschillende overheden anders wordt 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.

De tweede onderzoeksvraag waarop een antwoord geformuleerd wordt, is: 'Hoe ervaren de basiswerkers het gebruik van de thuiszorgvoorzieningen door ouderen in Brussel'. Het beoogt een zo gedetailleerd mogelijk begrip van de huidige Brusselse thuiszorgsituatie te schetsen. Om een kritische kwalitatieve analyse en interpretatie weer te geven, worden zowel de zijde van de gebruikers als deze van de basiswerkers in het onderzoek betrokken. Het gebruik van en de tewerkstelling in de thuiszorg worden in dit deel onderzocht.

Het beoogde eindobjectief van de studie bestaat erin om suggesties aan te reiken en concrete antwoorden te bieden over hoe de thuiszorg meer betrokken en geïntegreerd kan worden in de Brusselse woonzorgzones.

2.3 Onderzoeksmethoden

2.3.1 De keuze voor kwalitatieve onderzoeksmethoden

Deze studie vertrekt vanuit kwalitatieve onderzoeksmethoden, omdat deze methoden zich richten op onderwerpen die te maken hebben met de betekenisverlening aan en betekenisconstructie van de sociale omgeving. Het onderzoeksprobleem wordt benadert als een omvattend, samenhangend geheel dat binnen de historische en maatschappelijke context, waarin het zich voordoet, geplaatst wordt. Om dit te kunnen verwezenlijken wordt het onderwerp vanuit het perspectief van het onderzoeksobject benadert en verklaard. Er wordt op zoek gegaan naar ideeën, achtergronden, motieven, weerstanden en beweegredenen van personen die werken in het thuiszorglandschap. Via

¹⁰ Woonzorgdecreet van 13 maart 2009, art. 2, 1°, Belgisch Staatsblad, 14 mei 2009.

kwalitatieve onderzoeksmethoden verkrijgt de onderzoeker een complex en holistisch beeld, analyseert hij uitspraken, maakt hij verslag van gedetailleerde standpunten van informanten en voert hij onderzoek uit in een natuurlijke setting¹¹.

Door in deze studie de onderzoeksprocedure en -proces uitgebreid te documenteren en te rapporteren wordt zowel de betrouwbaarheid als de validiteit van het onderzoek verhoogd. Betrouwbaarheid betreft consistentie en herhaalbaarheid van de methoden, omstandigheden en resultaten van het onderzoek. Doordat de onderzochte situatie plaatsvindt in een maatschappelijke context die veranderlijk is, kan slechts virtuele herhaalbaarheid verlangd worden. Virtuele herhaalbaarheid houdt in dat onderzoek en delen ervan precies herhaald kunnen worden, en dus in principe in dezelfde situatie door andere onderzoekers opnieuw door middel van dezelfde methoden en technieken kan uitgevoerd worden.¹²

Door zowel datatriangulatie als onderzoekertriangulatie te integreren in het onderzoek wordt de validiteit van het onderzoek vergroot. Validiteit refereert naar de mate waarin de tussenresultaten en de onderzoeksconclusies, evenals de onderzoeksmethodes en -technieken werkelijk het beoogde fenomeen meten en of ze meten wat ze beogen te meten¹³. Triangulatie verwijst naar het onderzoeken van een onderwerp op verschillende manier die elkaar aanvullen en/of gedeeltelijk overlappen. In deze studie wordt informatie bij verschillende personen (sleutelfiguren en basiswerkers) verzameld, waardoor datatriangulatie ontstaat. Tevens worden verschillende onderzoekers bij de analyse van het materiaal betrokken. Zo kunnen verzamelde data op inconsistenties vergeleken worden en ontstaat onderzoekertriangulatie¹⁴.

Door kleinschaligheid van het onderzoek levert het geen representatief beeld op, waardoor de resultaten niet bedoeld zijn om te veralgemenen maar om een verkennend en explorerend beeld te schetsen.

2.3.2 Onderzoeksmethode voor analyse van de programmatie en het aanbod

Het eerste deel (hoofdstukken 3 en 4) bevat een documentenanalyse, dit betekent een gedetailleerde analyse van de programmatie en het aanbod van de thuiszorg aan de hand van verscheidene documenten. De relevante informatie wordt verzameld uit de beschikbare documenten die worden onderzocht. Tot de geraadpleegde documenten behoren de wetgeving terzake (zowel wetgeving vanuit de federale en Vlaamse overheid, VGC, COCOF en GGC), beleidsdocumenten, verslagen en jaarrapporten van thuiszorgdiensten, artikels, websites, boeken, sociale kaarten, enz. Het vermelden waard is dat hoofdzakelijk de Nederlandstalige voorzieningen onder de loep worden genomen.

2.3.3 Onderzoeksmethode voor het gebruik van en tewerkstelling in thuiszorgvoorzieningen

In het tweede deel (hoofdstuk 5) wordt gekozen voor semigestructureerde interviews als kwalitatieve onderzoeksmethode, aangezien dit flexibiliteit in de volgorde en de timing van de

11 Creswell J.W. (1998). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions*. London Sage Publications.

12 Maso I. en Smaling A. (1998). *Kwalitatief onderzoek: praktijk en theorie*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.

13 Maso I. en Smaling A. (1998). *Kwalitatief onderzoek: praktijk en theorie*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.

14 Hardon A., Boonmongkon P., Streefland P., Lim Tan M., Hongvivatana T., van der Geest S., van Staa A. en Varkevisser C. (1995). *Applied Health Research: Manual Anthropology of Health and Health Care*. Den Haag: CIP-Data Koninklijke Bibliotheek.

vragen toestaat. Een aantal vooraf vastgelegde onderwerpen worden in het interview overlopen, met open vragen en in de volgorde en op de manier die zich tijdens het gesprek aandienen. De antwoorden zijn open wat betekent dat de geïnterviewde vrij is in wat en hoe er geantwoord wordt. Dergelijk interview brengt tevens nieuwe onderwerpen aan. Het interview volgt een flexibele leidraad, namelijk een interviewschema met de onderwerpen en thema's die behandeld worden¹⁵. Semigestructureerde individuele interviews beschikken over een aantal voordelen, namelijk hoge respons; rijke, complexe en specifieke informatie; inzicht over de aard van het probleem; intiemer en privater waardoor de geïnterviewde vrijuit kan spreken; aanbeveling voor oplossingen; een reeks interviews en de analyse ervan kan door verschillende personen uitgevoerd worden waardoor de betrouwbaarheid van het onderzoek stijgt. Natuurlijk zijn er nadelen die niet over het hoofd gezien mogen worden: een interview is een artificiële situatie waardoor sommigen zich geremd voelen; er is kans op sociaal wenselijke antwoorden; wat gezegd wordt, wordt niet altijd in de werkelijkheid tot uitvoering gebracht. Nadelig is ook dat de aanwezigheid van de interviewer de antwoorden kan beïnvloeden. Deze kan duidelijk positief of negatief reageren op uitspraken van respondenten. Afhankelijk van de complexiteit van het onderwerp en de verscheidenheid van de doelgroep zijn minimaal 8 individuele interviews vereist. Als leidraad werd een vragenlijst opgesteld om de gesprekken te focussen en alle relevante onderwerpen aan bod te laten komen. Het bevragen van personen in het werkveld zal volgende centrale onderzoeksvragen beantwoorden:

1. Op welke wijze worden Vlaamse thuiszorgvoorzieningen door ouderen gebruikt?
2. Hoe ervaren basiswerkers het werken in de Brusselse thuiszorg?

Gebruik van Vlaamse thuiszorgvoorzieningen door ouderen

Om inzicht te krijgen over de manier waarop Vlaamse thuiszorgvoorzieningen in Brussel door ouderen worden aangewend, wordt beroep gedaan op sleutelfiguren. Interviews met sleutelfiguren zijn interviews met informanten die over diepgaande en rijke kennis beschikken omtrent de doelgroep, de locatie of de sociale situatie die onder de loep wordt genomen¹⁶. Een sleutelfiguur verschaft een groot deel van de informatie en is bij voorkeur een vooraanstaand en goed ingelicht lid van de onderzoeksgroep. De informatie wordt verkregen door diverse personen, gaande van leden uit de doelgroep tot professionals die over directe informatie omtrent de doelgroep beschikken. Deze techniek is vooral bruikbaar om informatie over een probleem van een aantal goedgeïnformeerde experts te bemachtigen; om de motivatie en overtuigingen van de doelgroep over een specifieke kwestie te begrijpen; om informatie te verkrijgen van personen met diverse achtergronden en opinies; en om dieptevragen te stellen om de motivatie en overtuigingen omtrent gemeenschapsleden over een specifieke kwestie te begrijpen; om informatie te verkrijgen van personen met diverse achtergronden en opinies en om dieptevragen te stellen en vragen te detecteren; om gevoelige onderwerpen te bespreken; om meer onbevangen antwoorden te verkrijgen. Hun specifieke kennis en begrip maken hen als het ware experts waardoor ze inzicht bieden in de aard van een probleem en eventueel aanbevelingen en oplossingen kunnen formuleren. De deelnemende sleutelfiguren zijn allen tewerk gesteld in het Brusselse gezondheids- en welzijnsveld en beschikken over diepgaande en accurate kennis aangaande de levensomstandigheden en ervaring met de thuiszorg van ouderen.

Vijfentwintig sleutelfiguren werden gecontacteerd en 16 ervan verleenden hun medewerking aan het onderzoek:

- 1 coördinator project gezondheidzorg
- 1 kinesist
- 1 dienst voor interculturele bemiddeling

¹⁵ Flick, U. (1998). *An Introduction to Qualitative Research*. London: Sage.

¹⁶ Baarda B., de Goede M. en Teunissen J. (2005). *Basisboek kwalitatief onderzoek: Handboek voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Uitgeverij Stenfert Kroese.

- 1 sociaal assistent verbonden aan LDC en CGGZ
- 1 regionaal dienstencentrum (RDC)
- 1 dienst aanvullende thuishulp
- 1 dienst voor thuisverpleging
- 1 dagverzorgingscentrum (GGC)
- 1 rusthuis (GGC)
- 1 kennis- en expertisecentrum voor senioren
- 1 overlegorgaan rond thuiszorg
- 1 overlegorgaan rond allochtone ouderen
- 4 diensten voor gezinszorg of gezinshulp (2 VG-erkenning, 1 GGC-erkenning, 1 COCOF-erkenning)

Volgende onderwerpen kwamen in de vragenlijst aan bod:

1. Hoe ziet de leef- en woonsituatie van Brusselse senioren eruit?
 - Geef een schets van de leef- en woonomstandigheden van ouderen waarmee je als zorg- of hulpverlener in contact komt.
 - Wat zijn de noden en behoeften van Brusselse senioren betreffende thuiszorg?
2. Kennis Vlaamse thuiszorgvoorzieningen?
 - Is er behoefte aan en/of vraag naar georganiseerde thuiszorg?
 - Hoe zit het met de aanwezige kennis over het aanbod van de thuiszorgvoorzieningen?
3. Gebruik van aanwezige thuiszorgvoorzieningen?
 - Wanneer en waarom maken ouderen al dan niet gebruik van thuiszorgvoorzieningen?
 - Wat zijn eventuele belemmeringen die het gebruik van de thuiszorg verhinderen?
4. Aanbod van bestaande thuiszorgvoorzieningen?
 - Stemt het aanbod aan thuiszorgdiensten overeen met de vraag van de ouderen?
 - Is er nood aan ondersteuning/hulp die ouderen niet krijgen via thuiszorgdiensten?
5. Nog meer knelpunten of voorstellen met betrekking tot thuiszorg?

Beleving tewerkstelling in Brusselse thuiszorg

Hoe de tewerkstelling in de Brusselse thuiszorgsector door basiswerkers wordt ervaren en beleefd, gebeurt eveneens via semigestructureerde interviews. De basiswerkers zijn als het ware ervaringsdeskundigen, met kennis die niet gebaseerd is op studie maar op eigen ervaring. Personen met ervaring op het Brusselse thuiszorgwerktrein werden gerekruteerd uit thuiszorgvoorzieningen en werden gevraagd te participeren. De 13 basiswerkers waren tewerkgesteld in volgende diensten:

- 1 poetshulp uit een dienst gezinszorg en aanvullende thuishulp
- 1 medewerker aanvullende thuishulp
- 1 animator uit een LDC
- 1 medewerker van een mantelzorgvereniging
- 1 medewerker van een opleidingscentrum voor polyvalent verzorgenden
- 2 klusjesmannen
- 2 polyvalent verzorgenden uit een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuishulp
- 2 zelfstandige thuisverpleegkundigen
- 2 huisartsen

Volgende thema's werden in de interviews behandeld:

1. Dienstverlening thuiszorgvoorziening?
 - Welke diensten worden verleend door de thuiszorgvoorziening waarvoor u wordt?
 - Wat zijn de sterktes van deze voorziening? Wat zijn de zwaktes?
2. Uitoefening beroep

- Welke taken en activiteiten voert de basiswerker uit?
 - Welke moeilijkheden worden ervaren tijdens de uitvoering van het beroep?
 - Wat is de mening over de begeleiding vanuit de dienst waarvoor u werkt?
3. Werkmotivatie
 - Waarom hebt u voor dit beroep gekozen?
 - In welke mate is er werktevredenheid?
 - Hebt u ideeën over een verbetering van de arbeidsvoorwaarden in de thuiszorg?
 4. Werken in Brusselse thuiszorg
 - Hoe wordt werken in Brussel ervaren?
 - Wat zijn de knelpunten?
 - Hoe verloopt de samenwerking met andere thuiszorgvoorzieningen?
 5. Suggesties tot verbetering?

2.4 Analyse van de gegevens

De onderzoeksdeelnemers werden duidelijk geïnformeerd over het doel en het opzet van de studie. Er werd mondelinge toestemming gevraagd om de interviews digitaal op te nemen. De interviews bezitten een grote variabiliteit qua lengte, gaande van 25 minuten tot anderhalf uur. Na transcriptie van de interviews, werden de data geanalyseerd volgens de principes van de 'grounded theory' ofwel "gefundeerde theorieën", die gebaseerd zijn op de zorgvuldige beoordeling van de empirische data¹⁷. Dit is een systematische methode waarbij concepten, modellen en theorie zich ontwikkelen vanuit empirische data. Analyse aan de hand van de 'grounded theory' is begaan met het begrijpen van de actie vanuit het perspectief van het subject.

Het spoort onderzoekers aan hun assumpties te laten varen en te ontdekken wat belangrijk is voor de onderzoekspersonen. In de analyse worden de fenomenen in de tekst geïdentificeerd, benoemd en gecategoriseerd; en beschreven. Uit de analyse verschijnen een serie van begrippen en thema's die met elkaar vergeleken en aan elkaar gerelateerd worden.

¹⁷ Glaser B. (1998). *Doing grounded theory: Issues and discussions*. Mill Vally, CA, USA: Sociology Press.



3 Programmatie en regelgeving

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

De VG

De Vlaamse Gemeenschap 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 nieuwe *Woonzorgdecreet*. Het *Woonzorgdecreet* van 13 maart 2009, een integraal decreet voor thuiszorg en residentiële ouderenzorg, vervangt het *Thuiszorgdecreet* van 14 juli 1998 en het *Ouderendecreet* van 5 maart 1985. Bestaande en nieuwe vormen in de thuiszorg, de thuisondersteunende en -aanvullende zorg; en de residentiële ouderenzorg worden in dit decreet gecombineerd en kent 3 hoofddoelstellingen:

- zorg op maat voor de gebruiker en creatie van een zorgcontinuüm door de aangepaste inzet van de zelfzorg, de mantelzorg en de professionele zorg;
- 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;
- 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 programmacijfers¹⁸.

De GGC

De *Ordonnantie van 7 november 2002 betreffende die diensten en centra voor bijstand aan personen* regelt de aangelegenheden en werking betreffende de bicommunautaire 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 COCOF

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

¹⁸ 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.

actie, het gezin en de gezondheid werden verenigd in één enkel "*Décret Ambulatoire*". Het decreet ambieert een administratieve vereenvoudiging, een onbeperkte 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 meerjarenerkenning 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. 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.

Programmatie- en aanbodoverzicht

Voor het overzicht van de programmatie en het aanbod aan thuiszorgdiensten wordt de definitie zoals vermeld in artikel 2, 14° van het *Woonzorgdecreet* gehanteerd. Onder thuiszorgvoorzieningen worden 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, diensten voor gastopvang en centra voor herstelverblijf. 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.

We nemen echter ook de centra voor dagopvang op in het aanbod daar deze centra een tussenvorm zijn, een tussenstap richting residentiële zorg.

Voor het cijfermateriaal baseren we ons op registratie van het jaar 2008. Dit is het laatste werkjaar waarvan tijdens de duur van het onderzoek alle cijfers bij de verschillende overheden beschikbaar waren.

3.1 Dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg

3.1.1 VG

Omschrijving

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 samenwerkingsverband¹⁹.

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

¹⁹ *Woonzorgdecreet van 13 maart 2009*, art.5, Belgisch Staatsblad, 14 mei 2009.

behoeften van de gebruiker worden vastgesteld aan de hand van de BEL-profielschaal²⁰. 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 samenwerkingsverband²¹.

Een dienst die aanvullende thuiszorg aanbiedt, staat in voor:

1. schoonmaakhulp;
2. professionele oppashulp;
3. karwei-hulp.

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).

²⁰ Het basiseerstelijnszorgprofiel 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.

²¹ *Woonzorgdecreet van 13 maart 2009*, art.6, Belgisch Staatsblad, 14 mei 2009.

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:

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

Programmatie en subsidiëring

De berekening van de programmacijfers gebeurt op basis van de bevolkingsprojecties voor het jaar volgend op het jaar waarop de programmatie betrekking heeft. De programmatiecijfers 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 programmatiecijfers 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 jaar²².

De programmatie voor gezinszorg werd verhoogd vanwege de toenemende vraag naar kraamzorg²³. Voor 2008 bedroeg het programmatiecijfer voor Brussel-Hoofdstad 837.850 uur en voor 2009 werd het programmatiecijfer uitgebreid tot 842.483 uur.

Tabel 3.1 Evolutie programmatiecijfer VG voor Brussel-Hoofdstad²⁴

jaar	2006	2007	2008	2009
programmatiecijfer (uren)	824.194	832.165	837.850	842.483

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. Voor het jaar 2008 werden het totaal aantal subsidiabele uren vastgesteld op 15.562.464 uur en voor 2009 werd dit aantal verhoogd tot 16.192.050 uur²⁵. Het jaarlijkse extra aantal te subsidiëren uren

²² Besluit van 24 juli 2009 van de Vlaamse Regering betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers van 24 juli 2009, art.2 uit Bijlage 1 Diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, Belgisch Staatsblad, 17 december 2009.

²³ Informatie afkomstig van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid op www.zorg-en-gezondheid.be/wijzigingen_gezinszorg_en_aanvullende_thuiszorg.aspx#Programmatie

²⁴ Gegevens afkomstig van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.

²⁵ Besluit van 21 maart 2008 van de Vlaamse Regering tot vaststelling van het totale aantal subsidiabele uren voor de diensten voor gezinszorg voor het jaar 2008, art.1, Belgisch Staatsblad, 29 april 2008.

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 initiatieven²⁶. 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 volgend 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) krijgen²⁷.

Tabel 3.2 Extra urencontingent gezinszorg 2008 Brussel-Hoofdstad²⁸

Regionale stad		Familiehulp	Familiezorg Oost-Vlaanderen	Thuishulp	Landelijke Thuiszorg	Solidariteit voor het Gezin	Onafhankelijke Dienst Gezinszorg	Onafhankelijke Thuiszorg Verenigingen	Pajottenlands Centrum voor Gezins- en Bejaardenhulp
Brussel	extra contingent 2008	22.118	3.287	3.788	20.261	9.947	1.089	2.585	3.727

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 23,8295 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 34.785 EUR per jaar en per veelvoud van 130 geholpen gebruikers, als subsidiëring van het begeleidend personeel;
- een forfaitair bedrag van 19.024 EUR per jaar en per 75 VTE verzorgend personeel, als subsidiëring van het leidinggevend personeel;
- een forfaitair bedrag van 26.441 EUR per jaar en per veelvoud van 200 geholpen gebruikers, als subsidiëring van de administratie- en coördinatiekosten²⁹.

Besluit van 6 maart 2009 van de Vlaamse Regering tot vaststelling van het totale aantal subsidiabele uren voor de diensten voor gezinszorg voor het jaar 2009, art.1, Belgisch Staatsblad, 14 augustus 2009.

26 Besluit van 24 juli 2009 van de Vlaamse Regering betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers van 24 juli 2009, art.8 uit Bijlage 1 Diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, Belgisch Staatsblad, 17 december 2009.

27 Informatie afkomstig van het Vlaams Agentschap voor Zorg & Gezondheid.

28 Gegevens afkomstig van het Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid

29 Besluit van 24 juli 2009 van de Vlaamse Regering betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers van 24 juli 2009, art.10 uit Bijlage 1 Diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, Belgisch Staatsblad, 17 december 2009.

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 feestdagen³⁰. 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 Gewest³¹.

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 doelgroepwerknemers³². 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 enveloppe die het resultaat is van een formule berekend op basis van het aantal logistiek, administratief, begeleidend en leidinggevend personeel en volgende subsidiebedragen³³:

- logistiek personeel: 27.048,64 EUR;
- administratief personeel: 40.678,92 EUR;
- begeleidend personeel: 50.941,76 EUR;
- leidinggevend personeel: 60.660,18 EUR.

Per tewerk gesteld VTE GESCO-personeelslid en toegewezen VTE doelgroepwerknemer ontvangen erkende diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg een toeslag op de

30 *Ibidem*, art. 11 en art.12.

31 Collegebesluit nr. 06/444 van 23 november 2006 van het College de VGC houdende de goedkeuring van het subsidiereglement voor diensten voor gezinszorg, art.3.

32 Besluit van 24 juli 2009 van de Vlaamse Regering betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers van 24 juli 2009, art.3 uit Bijlage 1 Diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, Belgisch Staatsblad, 17 december 2009.

33 Besluit van 24 juli 2009 van de Vlaamse Regering betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers van 24 juli 2009, art.25 § 1, 2 uit Bijlage 1 Diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, Belgisch Staatsblad, 17 december 2009.

subsidie-enveloppe. Voor de omkadering zijn bijkomende toeslagen voorzien voor diensten die 10 of meer VTE doelgroepwerknemers worden toegewezen³⁴.

Toeslag GESCO:

- logistiek GESCO-personeel: 6.109,22 EUR;
- administratief GESCO-personeel: 11.261,70 EUR;
- begeleidend GESCO-personeel: 14.037,34 EUR;
- leidinggevend GESCO-personeel: 12.787,96 EUR.

Toeslag per toegewezen doelgroepwerknemer:

- doelgroepwerknemer: 7.946,89 EUR;
- administratief personeel: 1.789,88 EUR;
- begeleidend personeel: 2.903,68 EUR;
- leidinggevend personeel: 606,59 EUR.

Diensten waaraan 10 VTE doelgroepwerknemers zijn toegewezen, ontvangen een toeslag voor omkadering van 9.170,46 EUR. Bij meer dan 10 VTE toegewezen doelgroepwerknemers, ontvangt de erkende dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg een bijkomende toeslag van 917,04 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 (961,60 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)³⁵. Binnen de beschikbare begrotingskredieten worden deze subsidiebedragen geïndexeerd. Jaarlijks worden de budgetten voor een toeslag voor vervoer (624.346,87 EUR) en een toeslag voor werkdrukvermindering onder erkende diensten verdeeld³⁶. Het budget voor werkdrukvermindering (1.878.978,09 EUR) wordt enkel tussen private diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg en private diensten voor logistieke hulp verdeeld.

Gebruikersbijdrage

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 blijft van kracht tot 31 december 2010³⁷. 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.

³⁴ *Ibidem*, art. 26 en art.27.

³⁵ *Ibidem*, art.28 en art.29.

³⁶ *Ibidem*, art.31 en art.32.

³⁷ *Ibidem*, art.44.

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 ≥ 60 uur hulpverlening per maand verleend wordt.

3.1.2 GGC

Omschrijving

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 zelfredzaamheid³⁸.

Een gezins- en bejaardenhelper is volgens het *Besluit van 25 oktober 2007 betreffende de erkenning en de subsidiëeringswijze 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 werker³⁹. 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;

³⁸ Ordonnantie van 7 november 2002 betreffende die diensten en centra voor bijstand aan personen, art.3 §1, Belgisch Staatsblad, 27 november 2002.

³⁹ *Ibidem*, art.24.

- 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 begeleiding⁴⁰.

Bijlage 2 uit het *Besluit van 25 oktober 2007 betreffende de erkenning en de subsidiëeringswijze 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;
 - oproep en doorverwijzing naar gespecialiseerde diensten of instellingen in samenwerking met de maatschappelijk werker.

Programmatie en subsidiëring

De Ministers bepalen per erkende dienst een maximum aantal subsidieerbare prestatie-uren voor de gezins- en bejaardenhulpers en voor de poetshulpers. Deze urenquota worden berekend op basis van het aantal tijdens het voorgaande jaar gepresteerde uren per dienst, vermenigvuldigd met een door de Ministers vastgesteld coëfficiënt⁴¹. In artikel 1 van het *Ministerieel besluit tot bepaling van de urenquota voor 2008 voor de gezins- of bejaardenhulpers en de huishoudelijke*

40 Besluit van 25 oktober 2007 van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest betreffende de erkenning en de subsidiëeringswijze van de diensten voor thuiszorg, art.23, Belgisch Staatsblad, 1 februari 2008.

41 Besluit van 25 oktober 2007 van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest betreffende de erkenning en de subsidiëeringswijze van de diensten voor thuiszorg, art. 41 §1, Belgisch Staatsblad, 1 februari 2008.

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.

Tabel 3.3 Toegewezen urencontingent diensten voor thuiszorg GGC 2008

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
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

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 hebben⁴².

Binnen de grenzen van de begrotingskredieten van het Verenigd College wordt een gedeelte van volgende kosten gesubsidieerd⁴³:

- 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 2008 werd de forfaitaire uurregeling voor de gezins- of bejaardenhulpen vastgesteld op 23,50 EUR⁴⁴.

Gebruikersbijdrage

De gebruikersbijdrage staat in verhouding tot de samenstelling en de inkomsten van het gezin van de gebruiker⁴⁵. Momenteel werkt de GGC aan een methode voor de herberekening van de gebruikersbijdrage. In de toekomst zou er wel rekening gehouden worden met de huurprijs.

⁴² Ibidem, Art. 41, §3.

⁴³ Ordonnantie van 7 november 2002 betreffende de centra en diensten voor bijstand aan personen van 7 november 2002, art.15, Belgisch Staatsblad, 27 november 2002.

⁴⁴ Ministerieel besluit van 20 december 2007 tot bepaling van de urenquota voor 2008 voor de gezins- of bejaardenhulpen en de huishoudelijke hulpen van de diensten voor thuiszorg, art.1, Belgisch Staatsblad, 15 februari 2008.

⁴⁵ Besluit van 25 oktober 2007 van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest betreffende de erkenning en de subsidiëringwijze van de diensten voor thuiszorg, art.40, Belgisch Staatsblad, 1 februari 2008.

3.1.3 COCOF

Omschrijving

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 bejaardenhulpverleners en poetshulpverleners, 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 zijn⁴⁶.

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 bejaardenhulp 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 omringen⁴⁷.

Bijlage 1 van 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 huishoudhulpverleners in de diensten voor thuishulp beschrijft de taken die gezins- en bejaardenhulpverleners mogen uitvoeren:

1. persoonlijke zorgen
 - 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;

⁴⁶ 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, art.28, 8 mei 2009.

⁴⁷ *Ibidem*, art. 29 §1.

- 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 binnenhuis.
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.

Programmatie en subsidiëring

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 erkennen⁴⁸. 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 hoek⁴⁹. Jaarlijks bepaalt het College per erkende dienst voor thuiszorg een maximumaantal 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

48 Besluit van 4 juni 2009 van het College van de Franse Gemeenschapscommissie 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, art.3, Belgisch Staatsblad, 22 juli 2009.

49 Decreet van 5 maart 2009 betreffende het aanbod van ambulante diensten in het domein van de sociale actie, het gezin en de gezondheid, art.32, Belgisch Staatsblad, 8 mei 2009.

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 diensten⁵⁰. De 7 erkende diensten ondersteunen jaarlijks 7.500 Brusselse gebruikers waarvan 80% ouderen.

Tabel 3.4 Toegewezen urencontingent diensten voor thuishulp COCOF 2008⁵¹

dienst	subsidiabel urencontingent
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 de Saint-Josse	20.775
Aide Sociale aux Familles et aux Personnes Âgées de Koekelberg	18.549

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 begunstigde⁵².

Zowel voor de activiteiten van gezins-, bejaarden als huishoudhelpers worden een aantal forfaitaire bedragen voorzien⁵³:

- tussenkomst in de loonlasten van de gezins- en bejaardenhelpers per gepresteerd uur;
- tussenkomst in de loonlasten van de huishoudhelpers 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 gepresteerde uren op zaterdagen, zondagen, wettelijke feestdagen of 's morgens voor 7 uur en 's avonds na 18 uur worden vermeerderd met een uursupplement. 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

⁵⁰ *Ibidem*, art. 136 §1, §2, §3 en § 4.

⁵¹ Gegevens afkomstig van Service des Affaires sociales de la COCOF.

⁵² *Decreet van 5 maart 2009 betreffende het aanbod van ambulante diensten in het domein van de sociale actie, het gezin en de gezondheid*, art.133, Belgisch Staatsblad, 8 mei 2009.

⁵³ *Besluit van 4 juni 2009 van het College van de Franse Gemeenschapscommissie 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*, art.73, Belgisch Staatsblad, 22 juli 2009.

zijn onderhevig aan de indexerings waardoor de huidige forfaitaire uurregeling voor gezinshulpers 26,90 EUR bedraagt.

Tabel 3.5 Forfaitaire bedragen diensten voor huishulp zoals bepaald in Besluit 2001/549

vanaf 2005				
	38 uren	36 uren	34 uren	32 uren
gezins- en bejaardenhulpers		21,91	23,2	24,65
huishoudhulpers		20,69	21,91	23,28
administratief personeel	0,51	0,53	0,57	0,6
dienst- of teamverantwoordelijken	3,33	3,52	3,72	3,96
overloon gezins- of bejaardenhulpers zaterdag		7,67	8,12	8,63
overloon gezins- of bejaardenhulpers. zondag, feestdag & vóór 7 uur en na 18 uur		10,95	11,6	12,32
overloon huishoudhulpers zaterdag		7,24	7,67	8,15
overloon huishoudhulpers zondag & feestdag		10,35	10,96	11,64
overloon dienst- of teamverantwoordelijke	1,67	1,76	1,86	1,98

Vanaf 1 januari 2010 werken de gezinshulpers onder het arbeidersstelsel gedurende de eerste 2 dienstjaren in een door de Franse Gemeenschapscommissie erkende dienst voor huishulp en onder het bedienendstelsel vanaf het begin van hun derde dienstjaar⁵⁴.

Gebruikersbijdrage

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.

Volgende kosten ten laste van de persoon of de personen van wie de inkomsten in aanmerking worden genomen, worden afgetrokken: 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 en de kosten verbonden aan de

⁵⁴ Decreet van 5 maart 2009 betreffende het aanbod van ambulante diensten in het domein van de sociale actie, het gezin en de gezondheid, art.60 §1 en §2, Belgisch Staatsblad, 8 mei 2009.

gezondheidstoestand of de handicap. Onderstaande kosten worden afgetrokken van de totale inkomsten: 50% van de huurgelden en -lasten, 50% van de terugbetaling van de hypothecaire lening⁵⁵.

3.1.4 Conclusie

Indien volgens de 30%-norm, het **aantal Vlaamse geprogrammeerde uren** in 2008, wordt geëxtrapoleerd naar het volledige tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad dan zouden er 2.792.833 uren voorzien moeten worden. Worden de programmatiecijfers voor 2008 van alle door de verschillende overheden erkende diensten samengeteld 837.850 (VG) + 265.400 (GGC) + 864.567 (COCOF), dan resulteert dit in 1.967.817 uren. De totale Brusselse programmatie bedraagt dus slechts 70% van de programmatie voor eenzelfde gebied in Vlaanderen met evenveel inwoners en eenzelfde demografische structuur als Brussel.

Een nadere blik op de **programmatiecijfers** van de COCOF en de GGC toont aan dat deze procentueel lager liggen dan die van de VG. 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. 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. Net 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

⁵⁵ Besluit van 4 juni 2009 van het College van de Franse Gemeenschapscommissie 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, art.63, 64, 65 en art.66, Belgisch Staatsblad, 22 juli 2009.

logistieke hulp en professionele oppashulp. Professionele oppashulp, pure schoonmaakhulp en karweihulp zijn bij de VG geïntegreerd in en/of gelinkt aan de diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg. 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 naargelang de erkennende overheid: 23,8295 EUR bij de VG; 23,50 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.

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 daar slechts gedeelten van de extra inkomsten verrekend worden.

3.2. Dienst voor logistieke hulp

3.2.1 VG

Met de invoering van het nieuwe *Woonzorgdecreet* werden de diensten logistieke hulp en 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.

Omschrijving

Een dienst voor logistieke hulp is een voorziening die als opdracht heeft, aan gebruikers met verminderd zelfvermogen schoonmaakhulp aan te bieden. Een erkende dienst voor logistieke hulp kan, al dan niet op basis van een samenwerkingsverband, ook karweihulp aanbieden⁵⁶. Een voorwaarde voor de hulp- en dienstverlening is dat de dienst de mate van zorgbehoefendheid van de gebruiker jaarlijks aan de hand van de BEL-profielschaal bepaalt⁵⁷. De hulpverlening wordt enkel in het natuurlijke thuismilieu van de gebruiker verleend.

⁵⁶ Woonzorgdecreet van 13 maart 2009, art.8 en art.9, Belgisch Staatsblad, 14 mei 2009.

⁵⁷ Besluit van 24 juli 2009 van de Vlaamse Regering betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, art. 3, 1° uit Bijlage 2 Diensten voor logistieke hulp Belgisch Staatsblad, 17 december 2009.

Programmatie en subsidiëring

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)⁵⁸. 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 bepaald⁵⁹. 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 het resultaat is van een berekening op basis van het aantal tewerkgesteld VTE en GESCO-VTE logistiek, administratief, begeleidend en leidinggevend personeel⁶⁰. De subsidiëringwijze voor diensten voor logistieke hulp is gelijk aan deze van de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg (cfr. 2.1.1).

Gebruikersbijdrage

Logistieke hulp wordt per uur verrekend waarbij de diensten rekening houden met het gezinssamenstelling en -inkomen van de gebruiker. Een algemeen berekeningssysteem geldt niet en elke dienst bepaalt zelf de berekeningwijze⁶¹.

3.2.2 GGC

Omschrijving

Poetshulp zit ingebed binnen de regelgeving van de **diensten voor thuiszorg** waardoor dezelfde voorwaarden voor hulp van toepassing zijn (zie 2.1.2). Een poetshulp wordt omschreven als een ongequalificeerd personeelslid dat gebruikers hulp biedt bij het gewoon onderhoud van hun woning⁶². Vóór de prestatie van de dienst wordt er een sociaal onderzoek ingesteld door een maatschappelijk werker⁶³. De GGC hanteert vrij specifieke criteria om te kunnen genieten van de gesubsidieerde thuishulp (cfr. 3.1.2).

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;

58 *Besluit van 24 juli 2009 van de Vlaamse Regering betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidiëring van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers*, art.3, uit Bijlage 1 Diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, Belgisch Staatsblad, 17 december 2009.

59 *Woonzorgdecreet van 13 maart 2009*, art.2 en art.4, Belgisch Staatsblad, 14 mei 2009.

60 *Besluit van 24 juli 2009 van de Vlaamse Regering betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidiëring van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers*, art.6 uit Bijlage 2 Diensten voor logistieke hulp Belgisch Staatsblad, 17 december 2009.

61 Informatie beschikbaar op http://www.zorg-en-gezondheid.be/adressen_logistieke_hulp.aspx

62 *Besluit van 25 oktober 2007 van het Verenigd College betreffende de erkenning en de subsidiëringwijze van de diensten voor thuiszorg*, art. 1, 8° en 9° Belgisch Staatsblad, 1 februari 2008.

63 *Ibidem*, Art.24, §1.

- 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.

Programmatie en subsidiëring

De Ministers bepalen per erkende dienst een maximum aantal subsidieerbare prestatie-uren 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 coëfficiënt⁶⁴. In artikel 2 van hetzelfde *Ministerieel Besluit van 20 december 2007* worden 12.600 subsidieerbare prestatie-uren poetshulp onder 6 erkende diensten verdeeld:

Tabel 3.6 Verdeling urenquota poetshulp GGC 2008

dienst	subsidieabel urencontingent
OCMW Anderlecht	2.800
OCMW Elsene	2.800
VZW Gezins- en bejaardenhulp van Ganshoren	2.800
OCMW Elvere	1.400
OCMW Sint-Agatha-Berchem	1.400
OCMW Ukkel	1.400

Binnen de grenzen van de begrotingskredieten van het Verenigd College wordt een gedeelte van volgende kosten gesubsidieerd⁶⁵:

- 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.

Het forfait per gepresteerd uur door poetshulpen werd vastgesteld op 18,00 EUR⁶⁶. 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 hebben⁶⁷.

⁶⁴ Besluit van 25 oktober 2007 van het Verenigd College betreffende de erkenning en de subsidiëringwijze van de diensten voor thuiszorg, art. 41 §1, Belgisch Staatsblad, 1 februari 2008.

⁶⁵ Ordonnantie van 7 november 2002 betreffende die diensten en centra voor bijstand aan personen, art.15, Belgisch Staatsblad, 27 november 2002.

⁶⁶ Ministerieel besluit van 20 december 2007 tot bepaling van het gesubsidieerde uurforfait in 2008 voor de gezins- of bejaardenhulpen en de huishoudelijke hulpen van de diensten voor thuiszorg, art.2, Belgisch Staatsblad, 15 februari 2008.

⁶⁷ Besluit van 25 oktober 2007 van het Verenigd College betreffende de erkenning en de subsidiëringwijze van de diensten voor thuiszorg, art. 41 §3, Belgisch Staatsblad, 1 februari 2008.

Gebruikersbijdrage

De gebruikersbijdrage voor poetshulp staat in verhouding tot de samenstelling en de inkomsten van het gezin van de gebruiker⁶⁸. Voor poetshulp worden dezelfde barema's als voor thuiszorg gehanteerd, maar zoals in 3.1.2 werd vermeld, werkt de GGC aan een herberekening van de gebruikersbijdrage.

3.2.3 COCOF

Omschrijving

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 gemeld⁶⁹.

Programmatie en subsidiëring

De programmatie en subsidiëring verlopen volgens hetzelfde stamien als de deze van de gezins- en bejaardenhulp (cfr. 3.1.3). Het contingent subsidiabele uren huishoudelijke hulp voor elke erkende dienst afzonderlijk verkrijgt men door een vijfde van het urencontingent familiale hulp te nemen⁷⁰.

Gebruikersbijdrage

Voor huishoudelijke hulp geldt dezelfde gebruikersbijdrage als voor de gezins- en bejaardenhulp (cfr. 3.1.3).

3.2.4 Conclusie

De Vlaamse programmatie is afgestemd op de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg. Doordat schoonmaakhulp en karweihulp onder dezelfde programmatie vallen, is er **weinig ruimte voor karweihulp**. In de praktijk wordt in de diensten voor logistieke hulp de nadruk gelegd op schoonmaakhulp waardoor karweihulp naar de achtergrond verdwijnt en minder uitgebouwd is binnen de werking.

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.

68 Besluit van 25 oktober 2007 van het Verenigd College betreffende de erkenning en de subsidiëeringswijze van de diensten voor thuiszorg, art. 40, Belgisch Staatsblad, 1 februari 2008.

69 Decreet van 5 maart 2009 betreffende het aanbod van ambulante diensten in het domein van de sociale actie, het gezin en de gezondheid, art. 29 §2, Belgisch Staatsblad, 8 mei 2009.

70 Mondelinge communicatie op 20/11/2009 met Service des Affaires Sociales de la COCOF.

3.3 Dienst voor oppashulp

3.3.1 VG

Omschrijving

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 vrijwilligers⁷¹. 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 mantelzorg⁷². 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'.

Programmatie en subsidiëring

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 programmacyfers wordt uitgegaan van de bevolkingsprojectie voor het vijfde jaar dat volgt op het jaar waarin de erkenningsaanvraag werd ingediend⁷³. De dienst zorgt per kalenderjaar in Brussel-Hoofdstad voor de coördinatie van minstens 3.000 uren vrijwilligersoppas⁷⁴. 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-opdracht⁷⁵. 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 gehanteerd⁷⁶. In 2008 kregen 2 erkende diensten voor oppashulp een urencontingent voor het tweetalig gebied Brussel- Hoofdstad toegewezen⁷⁷.

Tabel 3.7 Subsidiabele urencontingenten 2008 diensten voor oppashulp Brussel-Hoofdstad

dienst	Subsidiabel urencontingent
Dienst voor Oppashulp Familiehulp	8.966
Vrijwilligerswerk in Solidariteit	9.395

71 Woonzorgdecreet van 13 maart 2009, art.10, Belgisch Staatsblad, 14 mei 2009.

72 Besluit van 24 juli 2009 van de Vlaamse Regering betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, art.1, 1° uit Bijlage 3 Diensten voor oppashulp, Belgisch Staatsblad, 17 december 2009.

73 Ibidem, art.3.

74 Ibidem, art.5, A, 1°.

75 Ibidem, art.5, C, 3°.

76 Ibidem, art.6.

77 Ministerieel Besluit van 10 september 2008 tot vaststelling van de subsidiabele urencontingenten van de diensten voor oppashulp voor 2008, art.2.

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

- een basissubsidie van 11.732,54 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) overstijgt⁷⁸.

Gebruikersbijdrage

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 nachtoppas die eindigt na 6 uur, aanvang voor 22 uur, dan kam 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 spilindex⁷⁹.

3.3.2 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 thuiszorg (cfr. 3.1.2) die deze faciliteit onder de vorm van gesubsidieerde gezinstaken aanbieden.

3.3.3 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.

Echter, 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.

3.3.4 Conclusie

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.

⁷⁸ Besluit van 24 juli 2009 van de Vlaamse Regering betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, art.7 §1 uit Bijlage 3 Diensten voor oppashulp, Belgisch Staatsblad, 17 december 2009.

⁷⁹ Besluit van 24 juli 2009 van de Vlaamse Regering betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, art. 5, 5° uit Bijlage 3 Diensten voor oppashulp, Belgisch Staatsblad, 17 december 2009.

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).

3.4 Dienst voor thuisverpleging

De diensten die geleverd worden door thuisverpleegkundigen, worden federaal gefinancierd door de ziekteverzekering volgens een forfait dat varieert naargelang de mate van zorgbehoefte 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: in 2005: 3.238.883 verstrekkingen, in 2006: 3.514.937 verstrekkingen, in 2007: 3.747.748 verstrekkingen, in 2008: 3.990.358 verstrekkingen en in 2009: 4.361.665 verstrekkingen. Dit wil zeggen dat op 5 jaar tijd het aantal verpleegkundige verstrekkingen in Brussel met een 35% gestegen is. Hygiënische verzorging (toilet) vormt de hoofdmoot van het aantal verstrekkingen, 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.

3.4.1 VG

Omschrijving

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 uitoefenen⁸⁰.

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

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-Hoofdstad⁸¹. 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 zorg⁸². Aan de erkenning is geen specifieke subsidiëring verbonden, behalve deze vanwege de federale overheid voor de

⁸⁰ Woonzorgdecreet van 13 maart 2009, art.12 en art.13, Belgisch Staatsblad, 14 mei 2009.

⁸¹ Besluit van 24 juli 2009 van de Vlaamse Regering betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidiëring van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, art.2 uit Bijlage 4 Diensten voor thuisverpleging, Belgisch Staatsblad, 17 december 2009.

⁸² *Ibidem*, art.3, B, 1°.

medische zorg die zij verstrekken. Het RIZIV beschikt niet over informatie betreffende het aantal prestaties geleverd door Nederlandstalige diensten voor thuisverpleging.

3.4.2 GGC

Omschrijving

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 welzijnschansen;
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 actoren⁸³.

Programmatie en subsidiëring

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 jaar⁸⁴.

3.4.3 COCOF

Omschrijving

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.

Ook opereren langs Franstalige zijde een aantal teams voor thuisverpleging in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

3.4.4 Conclusie

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;

⁸³ *Besluit van 6 november 2003 van het Verenigd College betreffende de diensten voor thuiszorg 2003*, art.1, Belgisch Staatsblad, 7 januari 2004.

⁸⁴ *Ibidem*, art.3 en art.4.

dat de 2 voornaamste interventies in thuisverpleging aangeeft, zijnde baden/douchen en helpen met kleden in combinatie met (psycho)sociale interventies en (im)mobiliteitsinterventies⁸⁵. 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 orde⁸⁶. 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.

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.

De thuisverpleging biedt in Brussel **nog veel ontwikkelingsmogelijkheden** daar Brussel een hogere institutionaliseringsgraad kent dan Vlaanderen en Wallonië. Veel meer mensen gaan naar een rusthuis zonder veel overgang via het gebruik van thuisverpleging⁸⁷.

3.5 Dienst voor maatschappelijk werk van het ziekenfonds

3.5.1 VG

Omschrijving

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 ondervinden⁸⁸.

Volgende activiteiten dienen in elk geval verricht te worden⁸⁹:

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 toeleiden;
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;

85 De Vliegheer K., Legiest E., Paquay L., Wouters R., Debaillie R. en 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. Onderzoeksrapport: 345.01.1. <http://www.vfdt.be/Bestanden/rapportkit.pdf>

86 Rekenhof (2007). *Subsidiëring van de thuiszorg. Verslag van het Rekenhof aan het Vlaams Parlement*. Stuk 37-E (2006-2007) – Nr. 1.

87 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*. HIVA-K.U. Leuven en VFDT, Leuven en Brussel, 2007.

88 Woonzorgdecreet van 13 maart 2009, art.14, Belgisch Staatsblad, 14 mei 2009.

89 *Ibidem*, art.15.

7. belemmerende factoren beleidsgericht signaleren.

Programmatie en subsidiëring

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;
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 landsbond⁹⁰. Aan een erkende dienst wordt een jaarlijkse subsidie-enveloppe toegekend die is samengesteld uit een forfaitair bedrag van 33.870,59 euro per erkend voltijds equivalent⁹¹.

3.5.2 GGC

Omschrijving

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;
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.

⁹⁰ Besluit van 24 juli 2009 van de Vlaamse Regering betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, art.2 uit Bijlage 4 Bijlage 5 Diensten maatschappelijk werk van het ziekenfonds, Belgisch Staatsblad, 17 december 2009.

⁹¹ *Ibidem*, art.4 §1.

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 verleend⁹².

Programmatie en subsidiëring

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-Hoofdstad⁹³.

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 dienst⁹⁴.

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 assistenten⁹⁵.

3.5.3 COCOF

Omschrijving

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 problemen⁹⁶. 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 steun⁹⁷.

92 Ordonnantie van 7 november 2002 betreffende de centra en diensten voor bijstand aan personen, art.4, Belgisch Staatsblad, 27 november 2002.

93 *Ibidem*, art.5.

94 *Ibidem*, art.15.

95 Ministerieel besluit van 2 maart 2009 houdende bepaling van de werkingkosten van de centra en de diensten voor bijstand aan personen, art.1, 5°, b), Belgisch Staatsblad, 8 oktober 2009.

96 Decreet van 5 maart 2009 betreffende het aanbod van ambulante diensten in het domein van de sociale actie, het gezin en de gezondheid, art. 2, 7°, Belgisch Staatsblad, 8 mei 2009.

97 *Ibidem*, art.10.

Programmatie en subsidiëring

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 erkennen⁹⁸. De COCOF erkent momenteel 8 centra voor globale sociale actie waarvan 1 ingericht door een mutualiteit. 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 jaar⁹⁹.

3.5.4 Conclusie

In Vlaanderen werden 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.

3.6 Lokaal dienstencentrum

3.6.1 VG

Omschrijving

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 leven¹⁰⁰. Elk

98 Besluit van 4 juni 2009 van het College van de Franse Gemeenschapscommissie 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, art.3, Belgisch Staatsblad, 22 juli 2009.

99 Ibidem, art.28 en art.29.

100 Woonzorgdecreet van 13 maart 2009, art.16, Belgisch Staatsblad, 14 mei 2009.

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 verhogen¹⁰¹.

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 infrastructuur¹⁰². Een erkend LDC mag personenalarmtoestellen uitlenen en een personenalarmcentrale 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*¹⁰³.

Programmatie en subsidiëring

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 worden¹⁰⁴. 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 20 LDC's voorzien. Op 1 januari 2009 beschikte Brussel-Hoofdstad over een invullingsgraad van 60% met betrekking tot de LDC's. De opdeling van Brussel in 8 zones Lokaal Sociaal Beleid en 33 woonzorgzones - die subzones vormen van de zones Lokaal Sociaal Beleid - biedt de mogelijkheid om in de toekomst antennewerkingen uit te bouwen, gefinancierd door de VGC.

*Tabel 3.8 Programmatiecijfer en -invulling op 31 december 2008 voor LDC in Brussel*¹⁰⁵

programmatie Brussels Hoofdstedelijk Gewest	erkend			totaal	invullingsgraad
	erkend	openbaar	VZW		
20	12	0	12	12	60%

In het kader van het VIA-akkoord wordt de subsidie-enveloppe jaarlijks verhoogd, waardoor LDC's gelegen in het tweetalig gebied Brussels-Hoofdstad vanaf 2010 een subsidie van 34.850,69 EUR zullen ontvangen. Ter vergelijking, erkende LDC's gelegen in Vlaanderen ontvangen per kalenderjaar 29.156,65 EUR. Een subsidie voor de aankoop van personenalarmtoestellen is eveneens voorzien met als maximale subsidie 495,78 EUR per toestel dat ter beschikking wordt

¹⁰¹ *Ibidem*, art.17.

¹⁰² *Besluit van 24 juli 2009 van de Vlaamse Regering betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers*, art.6 uit Bijlage 6 Lokale dienstencentra., Belgisch Staatsblad, 17 december 2009.

¹⁰³ *Woonzorgdecreet van 13 maart 2009*, art.18, Belgisch Staatsblad, 14 mei 2009.

¹⁰⁴ *Besluit van 24 juli 2009 van de Vlaamse Regering betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers*, art.3 uit Bijlage 6 Lokale dienstencentra., Belgisch Staatsblad, 17 december 2009.

¹⁰⁵ Gegevens afkomstig van het Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid, 2009.

gesteld van een zelfstandig wonende gebruiker¹⁰⁶. Het subsidiebedrag voor de aankoop van personenalarmtoestellen kan jaarlijks maximaal 4.957,80 EUR bedragen¹⁰⁷. 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 verkregen worden voor de aankoop van toestellen ter vervanging van eerder gesubsidieerde toestellen, die minstens 4 jaar voordien werden aangekocht¹⁰⁸. Voor de coördinatie van het multidisciplinair overleg kan 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 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 VG¹⁰⁹. 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 + 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 verleend¹¹⁰. 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 werkingssubsidie¹¹¹.

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

106 Besluit van 24 juli 2009 van de Vlaamse Regering betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, art. 7, §1 en §2 uit Bijlage 6 Lokale dienstencentra., Belgisch Staatsblad, 17 december 2009.

107 Besluit van 5 december 2003 van de Vlaamse regering 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, art. 2, 2°, Belgisch Staatsblad, 16 januari 2004.

108 Ministerieel besluit van 24 september 2007 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, art.2, Belgisch Staatsblad, 6 november 2007.

109 Collegebesluit nr. 05/381 van 14 juli 2005 houdende de bekrachtiging van verordening nr. 05/03 houdende de erkennings- en subsidiëeringsvoorwaarden voor lokale dienstencentra, art.17 en art.18, Belgisch Staatsblad, 5 oktober 2005.

110 Ibidem, art.7.

111 Ibidem, art.8 en art.9.

3.6.3 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.

3.6.4 Conclusie

Begin 2010 zijn er door de Vlaamse overheid 20 LDC's in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest geprogrammeerd. Wat betreft **realisatiegraad** is het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad met 65% programmatie-invulling **koploper**.

Indien de **Brusselnorm** (cfr. 1.1.5) correct wordt toegepast en er per begonnen schijf van 15.000 inwoners een erkenning wordt verleend, dan heeft het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad recht op minstens 21 LDC's, zich baserend op de bevolkingscijfers op 1 januari 2008 (1.048.491 inwoners), er per 1 januari 2009 (1.067.557 inwoners) op 22 LDC's.

De programmatie baseert zich enkel op het inwonersaantal zonder rekening te houden met de wijkgrenzen of gemeentegrenzen. 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.

De VGC wil naast dienstencentra in bepaalde wijken een **antennewerking** inbedden, maar dit werd **niet** in het *Woonzorgdecreet* opgenomen.

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 haalbaar. 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.

3.7 Regionaal dienstencentrum

3.7.1 VG

Omschrijving

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 bewerkstelligen¹¹².

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;
- personenalarmtoestellen uitlenen en een personenalarmcentrale 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 zijn¹¹³.

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 woningaanpassing¹¹⁴.

Programmatie en subsidiëring

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

¹¹² Woonzorgdecreet van 13 maart 2009, art.20, Belgisch Staatsblad, 14 mei 2009.

¹¹³ *Ibidem*, art.21, §1.

¹¹⁴ *Ibidem*, art.22.

programmatiecijfer van RDC's, en over het maximale aantal te erkennen RDC's per regio¹¹⁵. Per regio werd het maximale aantal regionale dienstencentra vastgelegd. Voor Brussel-Hoofdstad bedraagt deze programmatie 2 regionale dienstencentra, die op dit moment volledig ingevuld is.

Tabel 3.9 Programmatiecijfer en -invulling 2009 voor RDC in Brussel

Programmatie Brussels Hoofdstedelijk Gewest	erkend			totaal	invullingsgraad
	Erkend	openbaar	VZW		
2	2	0	2	2	100%

Een RDC dat voor subsidiëring in aanmerking komt, ontvangt elk jaar de wettelijke subsidie-enveloppe van 24.264,94 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 zijn¹¹⁶. Het subsidiebedrag voor de aankoop van personenalarmtoestellen kan jaarlijks maximaal 7.436,70 EUR bedragen. Voor de organisatie en coördinatie van het multidisciplinair overleg kan een RDC een toelage ontvangen van het Samenwerkingsinitiatief Eerstelijnszorg (SEL)¹¹⁷.

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.

3.7.2 GGC

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

3.7.3 COCOF

Omschrijving

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 verzekert¹¹⁸. Het doel bestaat erin om de zorg- en hulpverlening van een persoon te coördineren in eenzelfde geografische zone. Deze centra

¹¹⁵ Besluit van 24 juli 2009 van de Vlaamse Regering betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, art.3 uit Bijlage 7 Regionale Dienstencentra, Belgisch Staatsblad, 17 december 2009.

¹¹⁶ Ministerieel besluit van 24 september 2007 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, art.2, Belgisch Staatsblad, 6 november 2007.

¹¹⁷ Besluit van 24 juli 2009 van de Vlaamse Regering betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, art.7 uit Bijlage 7 Regionale dienstencentra, Belgisch Staatsblad, 17 december 2009.

¹¹⁸ Decreet van 5 maart 2009 betreffende het aanbod van ambulante diensten in het domein van de sociale actie, het gezin en de gezondheid, art.22, Belgisch Staatsblad, 8 mei 2009.

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 dagen¹¹⁹. Er worden 3 categorieën coördinatiecentra omschreven in functie van de opdrachten, het aantal actieve coördinatiedossiers; en de organisatie van het centrum en het gebruikte type wachtdienst¹²⁰.

Tabel 3.10 Categorieën centra voor coördinatie van thuisverzorging en –diensten COCOF

	coördinatiecentrum categorie 1	coördinatiecentrum categorie 2	coördinatiecentrum categorie 3
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 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 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 zijn¹²¹. Een dienst voor telebewaking is vergelijkbaar met het personenalarmsysteem dat door de Vlaamse Gemeenschap ingebed werd bij de mutualiteiten/RDC's/LDC's waarmee de oudere of zorgbehoevende op elk ogenblik de nooddienst

¹¹⁹ *Ibidem*, art.52.

¹²⁰ Decreet van 5 maart 2009 betreffende het aanbod van ambulante diensten in het domein van de sociale actie, het gezin en de gezondheid, art.54, Belgisch Staatsblad, 8 mei 2009; en Besluit van 4 juni 2009 van het College van de Franse Gemeenschapscommissie 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, art.49, Belgisch Staatsblad, 22 juli 2009.

¹²¹ Decreet van 22 maart 2007 betreffende het te voeren beleid inzake de huisvesting en het onthaal van bejaarden, art.4, 2°, Belgisch Staatsblad, 24 januari 2008.

en de dispatching van de dienst voor thuiszorg kan oproepen. Ook een coördinatiecentrum kan dergelijke dienst inrichten. De dienst voor telebewaking biedt de begunstigden 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.

Programmatie en subsidiëring

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 worden¹²². 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;
- 66.650 EUR voor een centrum van categorie 3¹²³.

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 feestdag¹²⁴.

Het maximum aantal diensten van telebewaking die kunnen worden toegelaten door de Franse Gemeenschapscommissie bedraagt 5¹²⁵. Voor de diensten voor telebewaking wordt een toelage toegekend wanneer een dienst een tariefverlaging van minstens 15 EUR per maand toepast voor de begunstigden die aan een aantal specifieke voorwaarden (leeftijd, gezinssituatie en inkomsten) voldoen. Het bedrag van de jaarlijkse toelage is gelijk aan:

- (het aantal begunstigden die in aanmerking komen voor een tarifaire korting) X (het aantal maanden van het jaar in kwestie gedurende welke de begunstigden een tariefverlaging genoten hebben) x (15 EUR).
- (het aantal begunstigden in aanmerking komend voor een tarifaire korting) X (1,25 EUR voor de beheerskosten van de tariefverlaging)¹²⁶.

122 Besluit van 4 juni 2009 van het College van de Franse Gemeenschapscommissie 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, art.13, Belgisch Staatsblad, 22 juli 2009.

123 Ibidem, art.55.

124 Besluit van 4 juni 2009 van het College van de Franse Gemeenschapscommissie 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, art.56, Belgisch Staatsblad, 22 juli 2009.

125 Besluit 2008/1561 van 2 april 2009 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, art.5, Belgisch Staatsblad, 14 juli 2009.

126 Ibidem, art.181 en art.182.

3.7.4 Conclusie

Het RDC is een **Vlaams begrip**. De GGC biedt eerder een kleiner deelaanbod op lokaal vlak aan. Dit in tegenstelling tot de RDC die uitgaan van een regionale werking. De COCOF biedt meer een mix van opdrachten aan die in de Vlaamse programmatie zowel aan de LDC en de RDC toebehoren. 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 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.

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**. Het woonzorgdecreet vertrekt vanuit de visie dat ouderen zo lang mogelijk thuis moeten kunnen blijven wonen. Daarvoor moet de woning degelijk zijn aangepast. Er is binnen het decreet voor Brussel wel een woningaanpassingadviesplicht gegeven aan de RDC's, maar geen woningaanpassingopvolgingsplicht. Een gemiste kans.

3.8 Dienst voor gastopvang

3.8.1 VG

Omschrijving

Een nieuw alternatief voor de diensten voor oppashulp binnen het *Woonzorgdecreet* zijn 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 gastgezinnen¹²⁷. 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 woning¹²⁸. 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

¹²⁷ Woonzorgdecreet van 13 maart 2009, art.23, Belgisch Staatsblad, 14 mei 2009.

¹²⁸ Besluit van 24 juli 2009 van de Vlaamse Regering betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, art.1, 1° en 4° uit Bijlage 8 Diensten voor gastopvang, Belgisch Staatsblad, 17 december 2009.

gebruikers vereisen geen intensieve medische verzorging of intensief toezicht.¹²⁹ Door deze opvang wordt de mantelzorg tijdelijk ondersteund en ontlast.

Programmatie en subsidiëring

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 gastopvang¹³⁰. 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 bepaald¹³¹.

De subsidie-enveloppe voor de erkende diensten voor gastopvang bedraagt:

- een basissubsidie van 20.000 EUR voor de eerste 1.800 uren in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad;
- een forfaitair bedrag van 1,082 EUR per uur gastopvang dat het aantal uren berekend in de basissubsidie, overstijgt¹³².

Gebruikersbijdrage

Er wordt een forfaitaire onkostenvergoeding aangerekend, onderscheid makend tussen dag- en nachtopvang. Voor dagopvang wordt maximaal 2,50 EUR 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 spilindex¹³³.

3.8.2 GGC

Een tegenhanger van een dienst voor gastopvang werd niet onder de door de GGC erkende diensten teruggevonden.

3.8.3 COCOF

Ook bij de COCOF-diensten werden geen initiatieven voor gastopvang gevonden.

3.8.4 Conclusie

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. Deze voorziening is een Vlaams begrip zonder pendant aan de GGC- of COCOF-zijde.

¹²⁹ Besluit van 24 juli 2009 van de Vlaamse Regering betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, art. 4, D, 1°, 2° uit Bijlage 8 Diensten voor gastopvang, Belgisch Staatsblad, 17 december 2009.

¹³⁰ *Ibidem*, art. 4, A, 1°.

¹³¹ *Ibidem*, art.5.

¹³² *Ibidem*, art.6.

¹³³ *Ibidem*, art.4, A, 8°.

Ook hier weer is er sprake van een **beperkte financiering** wat er voor zorgt dat een inbedding binnen een grotere organisatie vereist is; of dat het initiatief door verschillende organisaties samen gedragen wordt. Gastopvang biedt veel ondersteuning voor de mantelzorger en steunt op de vrijwillige inzet en de informele zorgverstrekking.

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 en een antwoord te geven op de toenemende vergrijzing en de betaalbaarheid van de welzijns- en gezondheidszorg.

3.9 Dagverzorgingscentrum

Hoewel de dagverzorgingscentra onder de residentiële voorzieningen vallen, worden ze toch in deze analyse opgenomen daar de dagverzorgingscentra een brug tussen de thuiszorg- en de residentiële voorzieningen vormen. 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 ouder¹³⁴. Dat wil zeggen 1988 plaatsen voor Vlaanderen, 1045 plaatsen voor Wallonië, 304 voor Brussel-Hoofdstad en 24 voor de Duitstalige Gemeenschap¹³⁵. Daarnaast kunnen gewestelijke overheden eigen programmatienormen opstellen die verschillen van deze van de federale overheid.

3.9.1 VG

Omschrijving

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 bieden¹³⁶. 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 dient gepast vervoer voor de gebruiker te organiseren waardoor de gebruiker thuis kan opgehaald worden en na verblijf in het centrum thuis gebracht kan worden¹³⁷. Enkel dagverzorgingscentra die in een woonzorgcentrum zijn ingebed, kunnen nachtopvang organiseren¹³⁸.

134 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.

135 Van Audenhove C., Spruytte N., Detroyer E., De Coster I., Declercq A., Ylief M., Squelard G., Misotten P. (2009). *De zorg voor personen met dementie: perspectieven en uitdagingen*. Brussel: Koning Boudewijnstichting.

136 Woonzorgdecreet van 13 maart 2009, art.25 en art.26, Belgisch Staatsblad, 14 mei 2009.

137 Besluit van 24 juli 2009 van de Vlaamse Regering betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, art.11, §1 en art.13 uit Bijlage 9 Dagverzorgingscentra, Belgisch Staatsblad, 17 december 2009.

138 *Ibidem*, art.32.

Programmatie en subsidiëring

Elk dagverzorgingscentrum dient over minstens 5 verblijfseenheden per gemeente te beschikken. Het *Woonzorgdecreet* legt de programmacijfers vast op basis van de berekening van 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:

1. één verblijfseenheid per 3.000 ouderen van de leeftijdsgroep van 65 tot en met 69 jaar;
2. 5 verblijfseenheden per 3.000 ouderen van de leeftijdsgroep van 70 tot en met 79 jaar;
3. 10 verblijfseenheden per 3.000 ouderen van de leeftijdsgroep van 80 tot en met 89 jaar;
4. 25 verblijfseenheden per 3.000 ouderen van de leeftijdsgroep vanaf 90 jaar¹³⁹.

In de programmering voor het jaar 2009 werden in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad 114 verblijfseenheden voorzien¹⁴⁰. In 2010 zullen voor het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad vergunningen worden afgeleverd voor 2 dagverzorgingscentra. 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 worden deze subsidiebedragen verhoogd¹⁴¹.

Tabel 3.11 Subsidiebedragen DVC vanaf 2010

gemiddelde bezetting	>= 10	>= 9	>= 8	>= 7
subsidiebedrag	€31.097,06	€28.255,14	€25.413,20	€22.572,35

3.9.2 GGC

Omschrijving

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 autonomieverlies¹⁴². Bejaarden worden gedefinieerd als ouderen vanaf 60 jaar. In de dagprijs van een centrum is de opvang en de inbegrepen diensten en het middagmaal inbegrepen¹⁴³. De

¹³⁹ *Ibidem*, art.2 en art.3, § 1.

¹⁴⁰ Programmatiecijfers dagverzorgingscentra 2009 beschikbaar op http://www.zorg-en-gezondheid.be/uploadedFiles/NLsite/Cijfers/Programmatie,_vergunningen_en_erkenningen/Residentiële_Ouderenzorg/dvc/programma_2009/DVC%20Invoering%20programma%20-%2020090101-website.xls

¹⁴¹ *Besluit van 24 juli 2009 van de Vlaamse Regering betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers*, art.34 uit Bijlage 9 Dagverzorgingscentra, Belgisch Staatsblad, 17 december 2009.

¹⁴² *Ordonnantie van 24 april 2008 betreffende de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarden*, art.2, 4°, b), e), Belgisch Staatsblad, 16 mei 2008.

¹⁴³ *Besluit van 3 december 2009 van het Verenigd College 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*, art. 194, 1°, Belgisch Staatsblad, 17 december 2009.

nodige hulp en verzorging worden geboden aan bejaarde personen die niet in staat zijn activiteiten van het dagelijkse leven alleen te verrichten¹⁴⁴. Tevens dient een douche aanwezig te zijn, die indien nodig, dagelijks door de gebruikers gebruikt kan worden¹⁴⁵. Elk centrum stelt een animatie- en activiteitenprogramma op die het behoud van de zelfredzaamheid van de gebruikers en hun deelname aan het maatschappelijk leven bevorderen¹⁴⁶.

Programmatie en subsidiëring

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 ouderenbeleid¹⁴⁷.

Momenteel worden 8 dagverzorgingscentra door de GGC erkend. 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 (cfr. 3.6.2).

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 aan de hand van de evolutie van de behoeften van de Brusselse bevolking, de protocolakkoorden gesloten tussen de federale overheid en de Gewesten en Gemeenschappen betreffende het te voeren ouderenbeleid¹⁴⁸. 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 vast¹⁴⁹. 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 uitvoert¹⁵⁰. 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 geen centra voor dagopvang door de GGC erkend. Een voorziening die een vergunning voor werken of een specifieke vergunning tot ingebruikname en exploitatie verkregen, komen in aanmerking voor een investeringssubsidie en waarvan de financiële raming voor de geplande werking en leveringen lager dan 250.000 EUR, exclusief BTW, zijn. Of, indien de financiële raming voor de geplande werken en leveringen hoger is dan 250.00 EUR, exclusief BTW, maar waarvoor de ministers een belofte tot financiële tegemoetkoming hebben gedaan¹⁵¹. Het subsidiebedrag voor de investering:

¹⁴⁴ *Ibidem*, art.210.

¹⁴⁵ *Ibidem*, art.208.

¹⁴⁶ *Ibidem*, art.216.

¹⁴⁷ *Ordonnantie van 24 april 2008 betreffende de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarden*, art.4, Belgisch Staatsblad, 16 mei 2008.

¹⁴⁸ *Ordonnantie van 24 april 2008 betreffende de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarden*, art.4, Belgisch Staatsblad, 16 mei 2008.

¹⁴⁹ *Ibidem*, art.20.

¹⁵⁰ *Ibidem*, Hoofdstuk 5.

¹⁵¹ *Besluit van 7 mei 2009 van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie tot bepaling van de regels betreffende de verschillende vormen van financiële tegemoetkoming van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie in de bouw, de uitbreiding, de verbouwing of de uitrusting van gebouwen bestemd voor de uitoefening van de activiteiten van de voorzieningen bedoeld in de ordonnantie van 24 april 2008 betreffende de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarde personen*, art.4, Belgisch Staatsblad, 5 juni 2009.

- is gelijk aan 60% van de kosten van de werken, leveringen en prestaties voor zover de maximale kostprijs die door het Verenigd College wordt bepaald niet overschreden wordt;
- kan op 75% gebracht worden gebracht volgens sociale, financieel en patrimoniale criteria;
- kan op 90% gebracht worden wanneer de werken bedoeld zijn om tegemoet te komen aan de van kracht zijnde veiligheidsnormen¹⁵².

3.9.3 COCOF

Omschrijving

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 ondernemen¹⁵³. De capaciteit van een dagonthaaldienst bedraagt minimum 15 en maximum 40 personen¹⁵⁴. De dagonthaaldienst organiseert gezamenlijke activiteiten die het behoud van de zelfstandigheid van de gebruiker stimuleert, evenals de deelname aan het sociale leven. Dit betekent dat er recreatieve activiteiten alsook activiteiten ter preventie van het autonomieverlies van de bezoeker worden georganiseerd¹⁵⁵. De dienst helpt de begunstigten 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 verblijven¹⁵⁶. De dienst voor dagopvang gaat een functionele verbintenis aan met een dienst voor thuisverzorging of een coördinatiecentrum voor thuiszorg en dienstverlening aan huis¹⁵⁷.

Programmatie en subsidiëring

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 Gewest¹⁵⁸. De COCOF biedt een vastgestelde toelage onder de vorm van een tussenkomst in de personeels- en werkingskosten¹⁵⁹. Er wordt een forfaitaire toelage van 50.000 EUR toegekend in de personeels- en werkingskosten van de dagonthaaldienst. Dit bedrag wordt geïndexeerd¹⁶⁰. Momenteel erkent en subsidieert de COCOF 2 diensten voor dagonthaal.

3.9.4 Conclusie

De dagverzorgingscentra bevinden zich op **het snijpunt van de thuiszorg en de residentiële zorg**, wat de link met een rusthuis verklaart. De samenwerking tussen de ambulante en de

152 Informatie beschikbaar op de website van de Vereniging van de Stad en de Gemeenten van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. http://www.avcb-vsgb.be/nl/subsidies.html?sub_id=284

153 Decreet van 22 maart 2007 betreffende het te voeren beleid inzake de huisvesting en het onthaal van bejaarden, Art.4, 1°, Belgisch Staatsblad, 24 januari 2008.

154 Besluit 2008/1561 van 2 april 2009 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, art.159, Belgisch Staatsblad, 14 juli 2009.

155 Ibidem, art.163.

156 Ibidem, art.164 en art.165.

157 Ibidem, art.168.

158 Ibidem, art.8.

159 Ibidem, art.44, 1°.

160 Ibidem, art.70.

residentiële sector is één van krachtlijnen van het *Woonzorgdecreet*. De DVC worden hier opgenomen omdat het o.i. essentieel is voor de thuiszorg en een welgekomen hulp ter ontlasting van de mantelzorg.

Er zijn **grote visieverschillen** naargelang de erkennende en subsidiërende overheid. De Vlaamse Gemeenschap 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 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. Via een gedetailleerde uittekening van de woonzorgzones wordt er 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). Erkende dagverzorgingscentra kunnen via een federale regeling een bijzondere erkenning bekomen waardoor ze in aanmerking komen voor een RIZIV-financiering op basis van een dagforfait.

Bij de uitbating van dagverzorgingscentra is het aanbieden van **aangepast vervoer** voor de cliënten bij alle overheden een verplichting.

3.10 Centrum voor herstelverblijf

3.10.1 VG

Omschrijving

Een **centrum voor herstelverblijf** is een nieuwe voorziening in het *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 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 dienstverlening¹⁶¹.

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

¹⁶¹ *Woonzorgdecreet van 13 maart 2009*, art.28 en art.29, Belgisch Staatsblad, 14 mei 2009.

een opnamebeleid dat gericht is op alle leeftijdsgroepen van gebruikers. 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, en indien de begeleider een aantal ondersteunende zorgtaken als mantelzorger op zich neemt¹⁶².

Programmatie en subsidiëring

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 stad¹⁶³. De cliëntbijdrage omvat minstens het verblijf, de maaltijden, de psychosociale verzorging en het standaard verzorgingsmateriaal¹⁶⁴.

3.10.2 GGC

Een identieke tegenhanger van een centrum voor herstelverblijf is niet terug te vinden.

3.10.3 COCOF

Er werd **geen equivalent** gevonden voor een dienst voor herstelverblijf. Rusthuizen kunnen wel een aantal bedden reserveren voor een kortverblijf in het kader van een revalidatie.

3.10.4 Conclusie

Het centrum voor herstelverblijf is een **nieuwe werkvorm** die vooralsnog enkel door de Vlaamse Gemeenschap erkend zal worden.

3.11 Vereniging van gebruikers en mantelzorgers

3.11.1 VG

Omschrijving

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;

¹⁶² *Ibidem*, art. 5, A, 2°, 5°, 6°.

¹⁶³ *Besluit van 24 juli 2009 van de Vlaamse Regering betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidiëring van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers*, art.3 uit Bijlage 10 centra voor herstelverblijf, Belgisch Staatsblad, 17 december 2009.

¹⁶⁴ *Ibidem*, art.5, E, 1°.

- 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 mantelzorgers¹⁶⁵.

Programmatie en subsidiëring

Momenteel ontplooiën 4 van de 5 door de Vlaamse Gemeenschap erkende verenigingen van gebruikers en mantelzorgers activiteiten op het grondgebied van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Het *Woonzorgdecreet van 13 maart 2009* heeft echter het programmatiecijfer voor deze verenigingen gewijzigd en uitgebreid van voorheen 5 naar 6 waardoor in principe nog één vereniging een erkenning door de Vlaamse Gemeenschap kan bekomen.

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, wat betekent dat vanaf 2010 een vereniging van gebruikers en mantelzorgers 94.953,96 euro ter beschikking heeft¹⁶⁶. Enkel het Kenniscentrum Mantelzorg krijgt een bijkomende subsidie van de VGC.

3.11.2 GGC

Vanuit bicommunautaire hoek worden geen mantelzorgverenigingen erkend, noch gesubsidieerd.

3.11.3 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.

3.11.4 Conclusie

Verenigingen van gebruikers en mantelzorgers zijn een **Vlaams gegeven**. De ondersteuning van deze verenigingen vanwege de Vlaamse overheid toont aan dat de participatie van gebruikers en mantelzorgers sterk gewaardeerd wordt. Deze werkvorm is noch bij de GGC noch bij de COCOF in het beleid opgenomen. Er zijn Franstalige mantelzorgverenigingen actief maar deze genieten geen erkenning door de COCOF. Daarbij komt dat bepaalde diensten de opdracht van de ondersteuning van mantelzorgers op zich nemen.

De ondersteuning van mantelzorgers is al veel langer dan vandaag een **hot item** in Vlaanderen, cfr. de dagverzorgingscentra, de centra voor kortverblijf, de uitbreiding naar oppashulp en

165 Besluit van 24 juli 2009 van de Vlaamse Regering betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, art.3, A uit Bijlage 13 Verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, Belgisch Staatsblad, 17 december 2009.

166 Ibidem, art.4.

gastopvang. Het geeft aan dat door de Vlaamse overheid ook sterk wordt ingezet op het betrekken van de informele zorgverleners.

3.12 Samenwerkingsinitiatieven eerstelijnszorg (SEL)/ Geïntegreerde Diensten Thuisverzorging (GDT)

3.12.1 VG

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

Omschrijving

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 werkgebied¹⁶⁷. 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 bevolkingsgroepen¹⁶⁸.

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 ziekenfondsdiensten voor maatschappelijk werk (al dan niet in samenwerking met één of meer RDC's) en woonondersteuning door plaatselijke afgevaardigden. Het is een huisarts die het voorzitter- of ondervoorzitterschap van een SEL op zich neemt¹⁶⁹. 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.

¹⁶⁷ Besluit van 19 december 2008 van de Vlaamse Regering betreffende de samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg, art.1, 13°, Belgisch Staatsblad, 31 maart 2009.

¹⁶⁸ Decreet van 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders, art.19, Belgisch Staatsblad, 20 april 2004.

¹⁶⁹ *Ibidem*, art.8, 9° en art.12, §2.

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 omgevingsschets en de eventuele aanpassing van die omgeving, taakafspraken tussen zorg- en hulpverleners. Het zorgplan vereist de samenwerking tussen ten minste 3 zorgverleners waaronder de huisarts, een of meer andere professionele zorgverleners en/of niet-professionele zorgverleners.

De Vlaamse overheid erkent 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 over¹⁷⁰:

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

Het aantal deelnemers aan het multidisciplinair overleg is onbeperkt. Eer kan echter slechts sprake zijn van een vergoeding indien ten minste 3 zorgverleners 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 is¹⁷¹.

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 SEL's en 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 kan zowel een GDT behorende tot de VG, als een GDT behorende tot de COCOF, als een GDT behorende tot de GGC werkzaam zijn¹⁷².

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 gebeurt de subsidiëring van de SEL's niet meer op basis van het aantal gemelde zorgplannen. Voor de GDT bestaat de jaarlijkse subsidie voor een SEL bedraagt 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 2011¹⁷³. 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

¹⁷⁰ Koninklijk besluit van 8 juli 2002 tot vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning van geïntegreerde diensten voor thuisverzorging, art.9, Belgisch Staatsblad, 5 oktober 2002.

¹⁷¹ Koninklijk besluit van 14 mei 2003 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, art.2, 5°, Belgisch Staatsblad, 23 mei 2003.

¹⁷² Koninklijk besluit van 8 juli 2002 tot vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning van geïntegreerde diensten voor thuisverzorging, art.6, Belgisch Staatsblad, 5 oktober 2002.

¹⁷³ Besluit van 19 december 2008 van de Vlaamse Regering betreffende de samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg, art.20 en art.21, Belgisch Staatsblad, 31 maart 2009.

beschikbaar is¹⁷⁴. Via RIZIV-middelen wordt het multidisciplinair overleg gefinancierd en vanaf 1 januari 2010 zijn volgende geïndexeerde bedragen per zorgverlener van toepassing¹⁷⁵:

- multidisciplinair overleg bij de patiënt thuis: 43,51 EUR;
- multidisciplinair overleg elders: 32,63 EUR;
- registratie: 13,61 EUR;
- multidisciplinair overleg in het kader van een therapeutisch project in de geestelijke gezondheidszorg: 135, 95 EUR.

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

3.12.2 GGC

De GGC erkent eveneens de GDT die door de federale overheid sinds 2003 gefinancierd wordt. Conectar ontvangt daarvoor een subsidie van het RIZIV.

3.12.3 COCOF

Ook de COCOF initieerde een overlegplatform voor de thuiszorg en draagt een federale erkenning als GDT. De centra voor coördinatie van thuisverzorging en –diensten maken deel uit van de GDT. De door de COCOF erkende centra voor coördinatie van thuisverzorging en –diensten oefenen de opdrachten uit van een GDT¹⁷⁶.

3.12.4 Conclusie

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, als van een GDT behorende tot de Franse Gemeenschapscommissie, als 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.

Enkel de **GDT behorende tot de Vlaamse Gemeenschap krijgt extra ondersteuning** omdat deze tegelijkertijd erkend en gesubsidieerd wordt als SEL. 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.

3.13 Algemene conclusie inzake de programmatie en de regelgeving van de thuiszorg

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

¹⁷⁴ Koninklijk besluit van 15 december 2009 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiering toekent aan de geïntegreerde diensten voor thuisverzorging, art.5, § 2, Belgisch Staatsblad, 23 december 2009.

¹⁷⁵ 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, art.7, Belgisch Staatsblad, 30 november 2005.

Rondzendbrief van het RIZIV aan de Geïntegreerde Diensten voor Thuisverzorging 2010/1 van 18 december 2009.

¹⁷⁶ Decreet van 5 maart 2009 betreffende het aanbod van ambulante diensten in het domein van de sociale actie, het gezin en de gezondheid, art.124, Belgisch Staatsblad, 8 mei 2009.

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 voorzien¹⁷⁷. De verschillende overheden hebben begrepen dat de ontwikkeling van de thuiszorg een noodzaak is om de dreigende vergrijzingsgolf te helpen opvangen.

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, kan bij de potentiële cliënt leiden tot shopgedrag.

De 3 overheden kennen **grote verschillen op gebied van de regelgeving, de programmatie en de financiering in de thuiszorg**. De Vlaamse programmatie baseert zich hoofdzakelijk op demografische en/of sociologische projecties, terwijl de COCOF en de GGC dat op decretaal niveau ook doen, 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 (837.850 uren) berekend naar de 30%-norm, niet moet onderdoen voor 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 Vlaamse programmatie is nog niet aangepast aan de 30%-norm en gaat nog steeds uit van een bevolkingsprojectie voor Brussel-Hoofdstad van 300.000 inwoners, terwijl het hanteren van de 30%-norm begin 2010 resulteert in meer dan 330.000 inwoners. Dit heeft uiteraard gevolgen voor de Vlaamse programmatie van het aantal uren gezinszorg en het aantal lokale dienstencentra in Brussel-Hoofdstad.

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 ook één van de redenen waarom het Vlaamse aanbod bij GGC- en COCOF-partners weinig gekend is en er weinig onderlinge samenwerking is.

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

¹⁷⁷ GGC. *Prioriteiten van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie voor de jaren 2009 tot 2004*.
http://www.groen.be/uploads/docs/BiCo_akkoord.pdf

uitvoeringsbesluiten betreffende de woonzorgnetwerken. Deze samenwerking zet ook stappen 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, maar is er wel gevaar voor overconsumptie.

Diverse diensten (zoals gezinszorg, thuisverpleging, centra voor maatschappelijk werk, oppashulp, poetsdienst...), zowel deze gesubsidieerd door de VG als de COCOF, **zijn verbonden aan de ziekenfondsen**. Het biedt de kans op een vlotte samenwerking tussen de verschillende diensten gelieerd aan de ziekenfondsen. Ook bevordert deze link de laagdrempeligheid ten aanzien van de diensten en vergemakkelijkt het de toegang, daar in principe iedereen is aangesloten bij een mutualiteit. De connectie met de ziekenfondsen brengt echter ook verzuiling van het werkveld met zich mee.

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 verenigingen¹⁷⁸. Voor deze andere voorzieningen bestaat de subsidie uit een forfaitair bedrag en dit is beperkt in verhouding met de reële kosten. Vaak wordt er gerekend op andere inkomsten zoals gebruikersbijdragen, subsidiëring door lokale besturen en eventueel een tussenkomst door het RIZIV voor de dagverzorgingscentra.

Alle instrumenten zijn voorhanden om een goede omkadering te creëren voor de woonzorgzones, maar programmatie is één, invulling ervan is twee en samenwerking drie.

178 Rekenhof (2007). *De subsidiëring van de thuiszorg*. Verslag van het Rekenhof aan het Vlaams Parlement. Stuk 37-E (2006-2007) – Nr. 1.



4 Aanbod en analyse van de dienstverlening 2008

Dit hoofdstuk is een weergave van de thuiszorgvoorzieningen erkend en gesubsidieerd door de VG, de GGC of de COCOF. Daarnaast worden ook alternatieve voorzieningen voorgesteld die qua opdracht en taakinhoud overeenkomsten vertonen met erkende thuiszorgvoorzieningen maar vaak onder een ander soort vergunning of erkenning werken. De oplijsting van de verscheidene diensten gebeurde via raadpleging van de databanken Zorgzoeker, Bruxelles Social en Ligne - Sociaal Brussel online en Guide Social. Het bestaande aanbod in de thuiszorg wordt geanalyseerd aan de hand van jaarverslagen en gegevens geleverd door diverse thuiszorgdiensten. In elk onderdeel worden de erkende diensten per erkennende en subsidiërende overheid toegelicht, gevolgd door alternatieve organisaties die qua werking en opdracht overeenkomsten vertonen.

4.1 Dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg

Hoe ziet het profiel van een gebruiker van de gezinszorg er in Brussel uit? 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 gezinszorg¹⁷⁹.

4.1.1 VG

In Vlaanderen en Brussel zijn zowel openbare als privé-diensten actief in de gezinszorg. In Vlaanderen worden openbare diensten zo goed als allemaal beheerd door een OCMW met een werking die gelimiteerd is tot het gemeentelijk grondgebied. Private diensten gaan uit van VZW's die vaak een groter werkveld bestrijken. De door de Vlaamse Gemeenschap erkende diensten voor gezinszorg in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad worden beheerd door private diensten. De VZW's Familiehulp (gezins- en bejaardenzorg, kraamzorg, palliatieve zorg), Solidariteit voor het Gezin (gezins- en bejaardenzorg, postnatale zorg en kraamzorg, professionele ziekenopvang) en Thuishulp VZW (gezins- en bejaardenzorg, thuisopvang van zieke kinderen) zijn in het bezit van een erkenning voor Brussel-Hoofdstad. Elk van deze erkende diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg zijn verbonden aan of werken samen met een mutualiteit(en).

- Familiehulp VZW: autonome VZW binnen de christelijke werknemersorganisatie;
- Solidariteit voor het Gezin: autonome organisatie die samenwerkt met liberaal gezinde mutualiteiten en andere partners;
- Thuishulp VZW: 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 bejaardenhulp LEDA en Partena & Partners - Onafhankelijke

¹⁷⁹ Hedeboom G. & Merckx S. (2007). *Naar een nieuwe programmatienorm voor de diensten gezinszorg in Vlaanderen*. Leuven: HIVA-Leuven.
<http://www.hiva.be/resources/pdf/publicaties/R1316.pdf>

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 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.

- Partena & Partners – Onafhankelijke Dienst voor Gezinszorg: verbonden met Partena & Partners.

De Vlaamse overheid stelde voor 2008 voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest een programmatiecijfer van 837.850,00 subsidiabele uren vast. In totaal werden in 2008 158.428,34 uur gezinszorg gepresteerd door de diensten voor gezinszorg actief in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Voor 2008 kunnen we dus voortgaan op een realisatiegraad van 18,91% ten opzichte van de programmatienorm. Familiehulp neemt het grootste aandeel in, namelijk 58,06% van de gepresteerde uren, gevolgd door Solidariteit voor het Gezin met 35,12%.

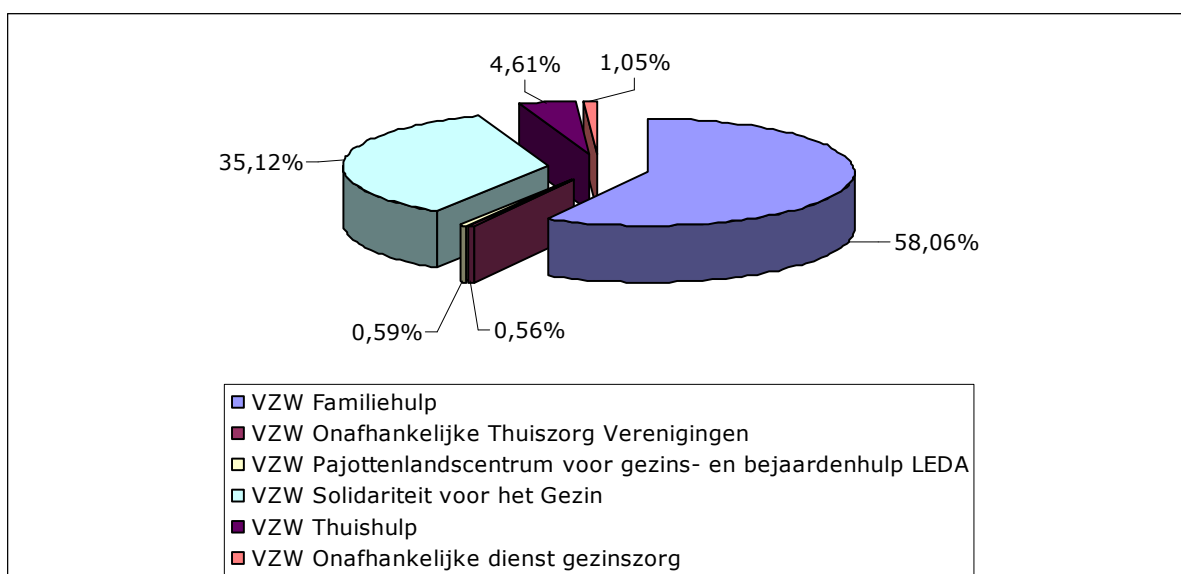
Er wordt gekozen voor basis 2008 omdat deze cijfers vergelijkbaar zijn met deze van de GGC en de COCOF.

Tabel 4.1 Gepresteerde uren gezinszorg 2008, inclusief gelijkgestelde uren¹⁸⁰

organisaties werkzaam in Brussel	gepresteerde uren 2008°	programmatie 2008	invulling programmatie 2008 (%)
VZW Familiehulp	91.991,00		
VZW Onafhankelijke Thuiszorg Verenigingen	886,00		
VZW Pajottenlandscentrum voor gezins- en bejaardenhulp LEDA	936,67		
VZW Solidariteit voor het Gezin	55.646,67		
VZW Thuishulp	7.297,33		
VZW Onafhankelijke dienst gezinszorg	1.670,67		
Totaal	158.428,34	837.850,00	18,91%

Wat het marktaandeel aan Vlaamse zijde betreft, zijn de erkende diensten Familiehulp (58,06%) en Solidariteit voor het Gezin (35,12%) op het vlak van gezinszorg het sterkst aanwezig in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad. VZW Thuishulp hinkt ver achter. Daarnaast zijn er drie organisaties die een heel klein deel van hun urenpakket presteren in het tweetalig gebied Brussels-Hoofdstad. In 2009 kwam daar nog één heel kleine speler bij: VZW Landelijke Thuiszorg, met 62,75 uren.

¹⁸⁰ Gegevens afkomstig van het Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid.



Figuur 4.1 Procentueel aandeel gepresteerde uren gezinszorg 2008

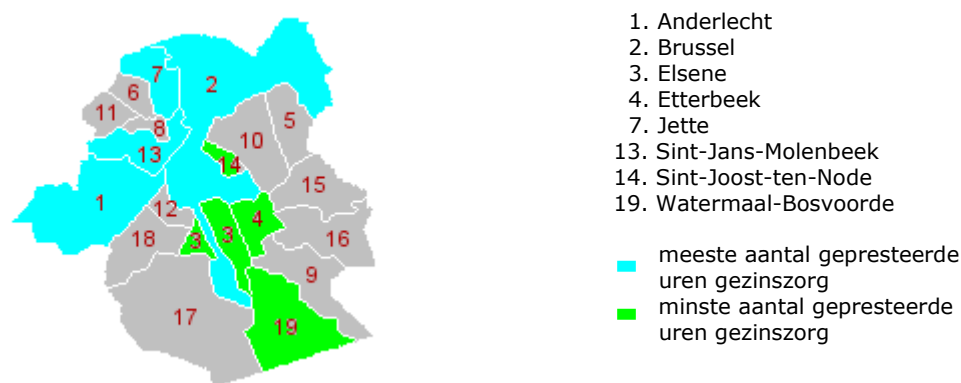
Het aantal gepresteerde uren gezinszorg van Familiehulp, Solidariteit voor het Gezin en Thuishulp samen varieert sterk naar gemeente. De geregistreerde gegevens maken geen onderscheid tussen gezinszorg voor gezinnen en gezinszorg geleverd aan ouderen. De cijfergegevens van 2009 worden er ter vergelijking naast gezet.

Tabel 4.2 Procentueel aandeel gezinszorg naar gemeente, exclusief gelijkgestelde uren

gemeente	gepresteerde uren Familiehulp		gepresteerde uren Solidariteit v/h Gezin		gepresteerde uren Thuishulp		procentueel aandeel/gemeente	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
Anderlecht	22.253,50	19.127,00	7.270,58	5.255,87	1.459,45	1.459,75	21,58%	19,07%
Brussel	13.479,25	12.091,25	5.055,23	5.537,18	2.117,75	1.958,00	14,38%	14,46%
Elsene	469,75	264,25	1.689,54	2.300,53	253,00	253,00	1,68%	2,08%
Etterbeek	856,00	690,50	1.762,00	1.605,22	18,00	18,00	1,84%	1,71%
Evere	2.889,00	2.175,50	2.801,43	1.740,32	651,00	652,00	4,42%	3,37%
Ganshoren	1.921,25	2.729,75	1.309,50	1.625,40	47,00	340,00	2,28%	3,46%
Jette	6.025,00	6.099,75	7.986,41	7.234,35	819,00	819,00	10,33%	10,45%
Koekelberg	2.603,50	3.111,25	832,55	1.432,90	228,30	228,50	2,55%	5,52%
Oudergem	5.119,25	3.796,25	156,00	717,00	608,45	608,75	4,10%	3,78%
Schaarbeek	2.374,00	3.128,75	4.344,18	4.621,72			4,68%	5,72%
Sint-Agatha-Berchem	3.342,25	2.250,25	784,17	1.437,78		41,80	2,87%	2,75%
Sint-Gillis	1.259,00	1.332,75	1.552,45	1.677,25	353,30	353,50	2,20%	2,48%
Sint-Jans-Molenbeek	6.286,25	5.624,00	8.365,50	6.187,87	275,30	435,75	10,40%	9,04%
Sint-Joost-Ten-Node	343,25	386,50	975,42	1.533,33			0,92%	1,42%
Sint-Lambrechts-Woluwe	2.762,00	2.254,00	1.439,34	3.273,97	79,00	79,00	2,98%	4,13%
Sint-Pieters-Woluwe	3.461,00	2.892,00	2.330,51	1.504,60	45,30	45,50	4,06%	3,27%
Ukkel	2.871,00	1.698,75	1.361,49	2.159,37			2,95%	2,85%
Vorst	3.995,25	4.909,75	2.305,18	1.927,33	226,15	226,25	4,55%	5,21%
Watermaal-Bosvoorde	1.172,50	942,50	278,00	368,00	329,00	329,00	1,24%	1,21%
Totaal	83.483,00	75.504,75	52.599,48	52.139,99	7.510,00	7.847,80	100%	100%

In de gemeentes Anderlecht, Brussel, Jette en Sint-Jans-Molenbeek worden door de 3 erkende diensten het meeste aantal uren gezinszorg gepresteerd. In Sint-Joost-ten-Node, Watermaal-Bosvoorde, Elsene en Etterbeek worden het minst aantal uren gepresteerd.

In 2009 worden ongeveer 8.000 uren minder gepresteerd dan in 2008, dit vnl. door een terugval van het aantal gepresterde uren gezinszorg door Familiehulp.



Figuur 4.2 Spreiding gezinszorg Brussels Hoofdstedelijk Gewest

4.1.2 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. De 4 gemeentes uit 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 gemeentes in kwestie een dienst voor thuiszorg, maar werken deze onder een erkenning van de COCOF.

Tabel 4.3 Erkende diensten voor thuiszorg GGC

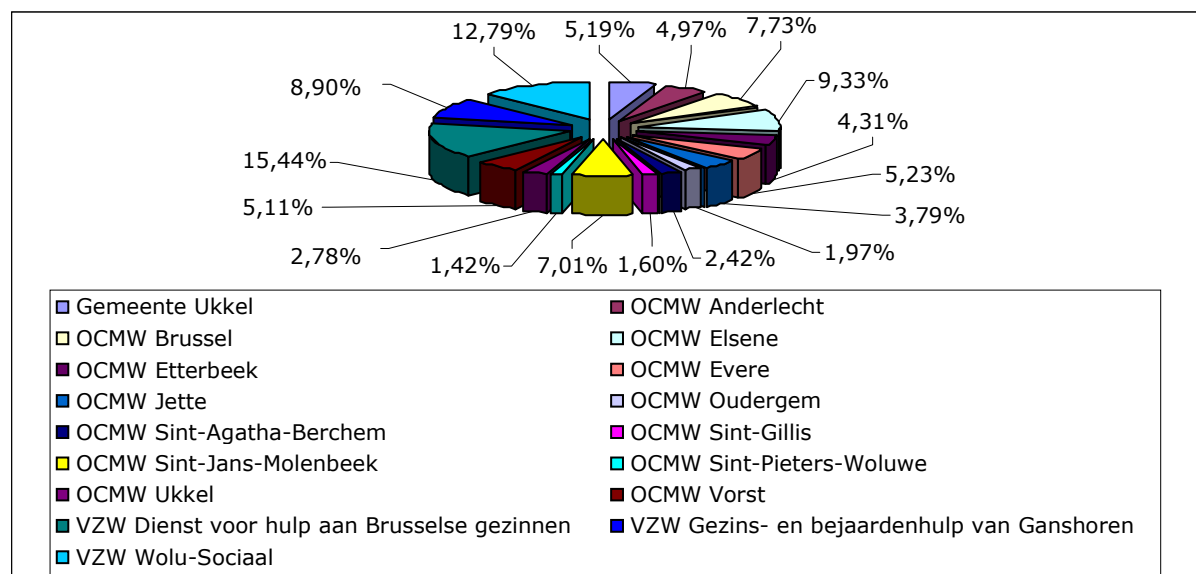
gemeente	organisatie
Anderlecht	OCMW Anderlecht
Brussel	OCMW Brussel
Brussel	VZW Dienst voor hulp aan Brusselse Gezinnen
Elsene	OCMW Elsene
Etterbeek	OCMW Etterbeek
Evere	OCMW Evere
Jette	OCMW Jette
Oudergem	OCMW Oudergem
Sint-Agatha-Berchem	OCMW Sint-Agatha-Berchem
Sint-Gillis	OCMW Sint-Gillis
Sint-Jans-Molenbeek	OCMW Sint-Jans-Molenbeek
Sint-Lambrechts-Woluwe	VZW Wolu-Sociaal
Sint-Pieters-Woluwe	OCMW Sint-Pieters-Woluwe
Ukkel	Gemeente Ukkel
Ukkel	OCMW Ukkel
Vorst	OCMW Vorst

Het aantal gepresteerde uren thuiszorg 2008, zoals doorgegeven door de GGC 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 2008 bedraagt 265.400 uur waarvan 259.857 uren werden ingevuld. Dit vertaalt zich in een realisatiegraad van 97,91%.

Tabel 4.4 Gepresteerde uren thuiszorg 2008 GGC

organisatie	gepresteerde uren	subsidiabel urencontingent	realisatiegraad
Gemeente Ukkel	13.477,25	12.400	108,69%
OCMW Anderlecht	12.925,75	15.000	86,17%
OCMW Brussel	20.089,25	20.500	98,00%
OCMW Elsene	24.252,00	24.300	99,80%
OCMW Etterbeek	11.194,25	10.500	106,61%
OCMW Evere	13.590,00	12.500	108,72%
OCMW Jette	9.861,50	10.000	98,62%
OCMW Oudergem	5.108,25	5.000	102,17%
OCMW Sint-Agatha-Berchem	6.299,50	9.200	68,47%
OCMW Sint-Gillis	4.166,00	3.800	109,63%
OCMW Sint-Jans-Molenbeek	18.225,50	19.500	93,46%
OCMW Sint-Pieters-Woluwe	3.697,75	4.500	82,17%
OCMW Ukkel	7.213,00	7.300	98,81%
OCMW Vorst	13.269,75	15.700	84,52%
VZW Dienst voor hulp aan Brusselse gezinnen	40.119,25	41.900	95,75%
VZW Gezins- en bejaardenhulp van Ganshoren	23.125,50	20.200	114,48%
VZW Wolu-Sociaal	33.242,50	33.100	100,43%
Totaal	259.857,00	265.400	97,91%

Het diagram geeft het procentueel aandeel van elke erkende dienst ten opzichte van het totaal aantal gepresteerde uren gezins- en bejaardenhulp tijdens het jaar 2008.



Figuur 4.3 Procentueel aandeel gepresteerde uren thuiszorg 2008 GGC

Een aantal diensten slagen er in om de realisatiegraad van 100% te overschrijden. De diensten VZW Gezins- en bejaardenhulp van Ganshoren (114,48%), OCMW Sint-Gillis (109,63%), OCMW Evere (108,72%), de dienst van de Gemeente Ukkel (108,69%), OCMW Etterbeek (106,61%), OCMW Oudergem (102,17%), en VZW Wolu-Sociaal (100,43%) overschrijden het contingent toegewezen subsidiabele uren.

Het meeste aantal uren worden gepestreerd door VZW Dienst voor hulp aan Brusselse gezinnen (15,44%), VZW Wolu-Sociaal (12,79%) en OCMW Elsene (9,33%). Het minst aantal uren gezinszorg worden gepestreerd door OCMW Sint-Pieters-Woluwe (1,42%). Het haalt ook de kleinste realisatiegraad (82.17%).



Figuur 4.4 Gemeenten met realisatiegraad $\geq 100\%$ GGC

4.1.3 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.

Tabel 4.5 Erkende diensten voor thuishulp COCOF

organisatie	inrichtende organisatie	werkgebied	diensten
Aide aux Familles de Schaerbeek	OCMW Schaerbeek	Schaerbeek	- gezins- en bejaardenhulp - schoonmaakhulp
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	- gezins- en bejaardenzorg - huishoudhulp - kraamzorg - oppas zieke kinderen
Aide Sociale aux Familles et aux Personnes Agées de Koekelberg	gemeente Koekelberg	Koekelberg	- gezins- en bejaardenhulp - schoonmaakhulp
Centre de Services et de Soins à Domicile	verbonden aan centrum voor coördinatie van thuisverzorging en - diensten	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	- gezins- en bejaardenhulp - schoonmaakhulp - opvang zieke kinderen
Centre Familial de Bruxelles		Brussels Hoofdstedelijk Gewest	- gezins- en bejaardenhulp - schoonmaakhulp

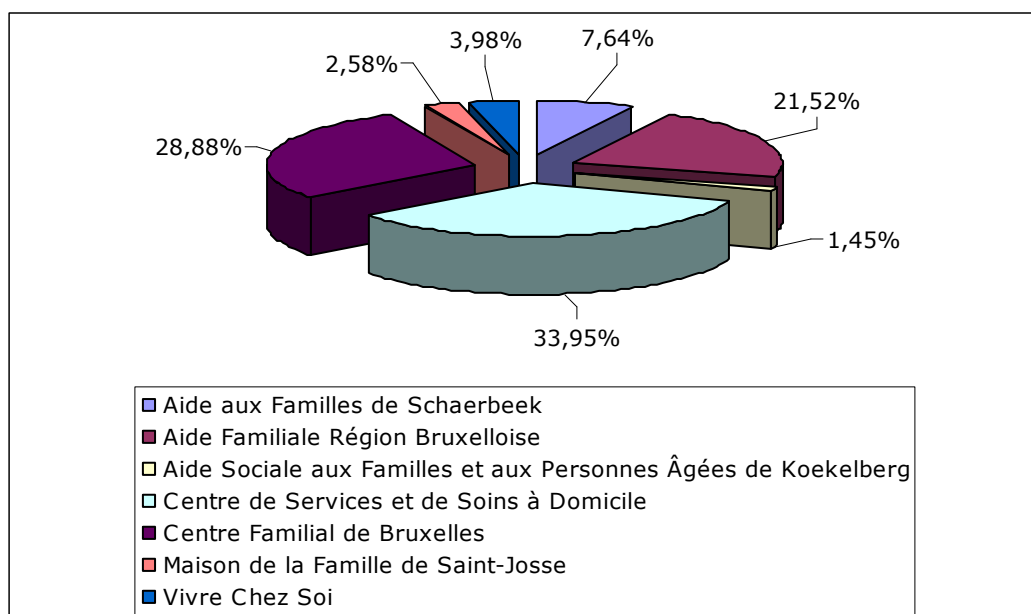
Maison de la Famille de Saint-Josse	gemeente Sint-Joost-ten-Node	Sint-Joost-ten-Node	gezins- en bejaardenhulp
Vivre Chez Soi	gemeente Watermaal-Bosvoorde	Watermaal-Bosvoorde	- gezins- en bejaardenhulp - schoonmaakhulp

Sinds 2005 is het globaal aantal subsidiabele uren identiek gebleven, namelijk 864.567 uur. In 2008 werden door alle erkende diensten in het totaal 857.195 uren gezins-, bejaarden- en huishoudelijke hulp gepresteerd. Dit komt neer op een realisatiegraad van 99,15%.

Tabel 4.6 Gepresteerde uren thuishulp 2008 COCOF

organisatie	gepresteerde uren	subsidiabel urencontingent	realisatiegraad
Aide aux Familles de Schaerbeek	65.450	66.385	98,59%
Aide Familiale Région Bruxelloise	184.487	181.582	101,60%
Aide Sociale aux Familles et aux Personnes Âgées de Koekelberg	12.414	18.549	66,93%
Centre de Services et de Soins à Domicile	291.034	293.640	99,11%
Centre Familial de Bruxelles	247.572	250.896	98,68%
Maison de la Famille de Saint-Josse	22.147	20.775	106,60%
Vivre Chez Soi	34.091	32.740	104,13%
Totaal	857.195	864.567	99,15%

Aan de hand van de cirkeldiagram wordt het procentueel aandeel van elke dienst voor thuishulp voorgesteld. Logischerwijze presteren de diensten met een werkingsgebied dat het volledige Brussels Hoofdstedelijk Gewest bestrijkt, namelijk het Centre de Services et de Soins à Domicile, Centre Familial de Bruxelles en Aide Familiale Région Bruxelloise, procentueel het meest. De overige erkende diensten hebben een lokale werking, zich beperkend tot de gemeentelijk grondgebied.



Figuur 4.5 Procentueel aandeel gepresteerde uren thuishulp 2008 COCOF

Maison de la Famille de Saint-Josse (106,60%), Vivre Chez Soi (104,13%) en Aide Familiale Région Bruxelloise (101,60%) overschrijden het contingent toegewezen subsidieerbare uren. De gegevens betreffende het aantal gepresteerde uren thuishulp naar gemeente zijn niet beschikbaar.

4.1.4 Gebruikersbijdrage

Om een prijsvergelijking aangaande de gebruikersbijdrage per uur na te gaan, werd een casus voorgelegd aan een erkende dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg (VG), een dienst voor thuiszorg (GGC) en een dienst voor huishulp (COCOF). Elke dienst berekende op basis van de verstrekte gegevens en de van toepassing zijnde barema's de gebruikersbijdrage.

De casus betreft een alleenwonende weduwe geboren in 1925. Ze heeft last van rug- en evenwichtsproblemen en ondervindt moeite bij het onderhoud van haar woning. Verder heeft ze moeite met zich wassen en verplaatsen, haar persoonlijke administratie en boodschappen doen. De zorgvrager heeft één keer per week nood aan hulp in het huishouden. Volgende financiële gegevens werden gepresenteerd:

- huurder van woning (huur: 500 EUR);
- Rijksdienst voor Pensioenen:
pensioen november 2009= 177,88 EUR
vakantiegeld mei '09 = 183,93 EUR;
- Centrale Dienst Vaste Uitgaven:
pensioen november '09 = 1.000,53 EUR
vakantiegeld mei '09= 122,39 EUR;
- belastingen:
gezaamenlijk belastbaar inkomen= 14.865, 97 EUR
bedrijfsvoorheffing= 1.060,16 EUR.

VG

- Het vakantiegeld wordt door 12 gedeeld.
vakantiegeld RVP: $183,84/12 = 15,32$
vakantiegeld CDVG: $122,39/12 = 10,20$
- De pensioenen en het vakantiegeld worden opgeteld.
 $177,88 + 1.000,53 + 15,32 + 10,20 = 1.203,93$
- De bepaling van de gezinscode gebeurt aan de hand van de gezinssamenstelling. In deze casus wordt code 1 toegekend.
- Op de bijdrageschaal wordt naast deze code het netto inkomen opgezocht. Dit levert een basisbijdrage van 4,8 EUR per uur op.
- De betrokken dienst verhoogt de basisbijdrage met 5% voor de wijkwerking waardoor de totale gebruikersbijdrage 5,04 EUR per uur bedraagt.

GGC

- Er wordt geen rekening gehouden met het vakantiegeld.
- De som van beide pensioenen wordt berekend (1.178,41 EUR).
- De gezinscode wordt vastgesteld, in casu=1.
- Op basis van de maandelijkse netto-inkomsten en de gezinssamenstelling wordt een gebruikersbijdrage van 4,12 EUR per uur vastgesteld.
- Momenteel werkt de GGC aan een methode voor de herberekening van de gebruikersbijdrage. In de toekomst zou er wel rekening gehouden worden met de huurprijs.

COCOF

- Er wordt geen rekening gehouden met het vakantiegeld.
- De som van beide pensioenen wordt berekend (1.178,41 EUR).

- De helft van de huur wordt afgetrokken (500 EUR).
 $1.178,41 - 250 = 928,41$
- De gezinscode wordt vastgesteld, in casu=1.
- Op basis van de maandelijkse netto-inkomsten en de gezinssamenstelling wordt een gebruikersbijdrage van 1,96 EUR per uur vastgesteld.

4.1.5 Conclusie

Op het grondgebied van het Brussels Hoofdstedelijk gewest zijn er in 2008 **33 diensten voor gezinszorg** actief. Zes diensten worden door de VG erkend en gesubsidieerd, 17 door de GGC en 7 door de COCOF.

Niettegenstaande het programmatiecijfer gezinszorg voor Brussel jaarlijks stijgt, kunnen de Vlaams erkende diensten voor gezinszorg - met een **realisatiegraad** van 18,91% ten opzichte van de programmatienorm - nauwelijks dit cijfer invullen. Meer dan helft, 56,69%, van de Vlaams erkende gezinszorg wordt 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 diensten voor gezinszorg in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest gedaald en neemt het marktaandeel van sommigen diensten gestaag af. De vraag rijst waarom er in gemeentes waar toch een aandeel Nederlandstalige 65+'ers woont (vb. Ganshoren, Sint-Agatha-Berchem,...) weinig beroep wordt gedaan op Nederlandstalige diensten voor gezinszorg.

In een gemeente als Anderlecht, waar de Nederlandstalige 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 97,91%. Sommige OCMW- en gemeentediensten presteren zelfs meer uren (Gemeente Ukkel, OCMW Etterbeek, OCMW Evere, OCMW Oudergem, OCMW Sint-Gillis, VZW Gezins- en bejaardenhulp van Ganshoren en VZW Wolu-Sociaal).

COCOF-erkende diensten realiseren 99,15% van het contingent subsidieerbare uren. Het dient echter vermeld dat de COCOF sinds 2005 dit urencontingent niet meer heeft 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 meer uren wordt eveneens opgevangen door het tewerkstellen van personeelsleden via contracten die op andere subsidies rekenen, bijvoorbeeld via het GESCO-statuuut, sociale maribel, art.60, tewerkstellingsprojecten enz.

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. De casus maakt alvast duidelijk dat 1 uur gezinszorg tot 2,5 keer duurder is bij de ene overheid t.o.v. de andere. De GGC en de COCOF houden in tegenstelling tot de VG geen rekening

met het vakantiegeld. Anderzijds kan bij de COCOF de helft van de huurprijs in rekening gebracht worden. Tevens zijn er meer mogelijkheden om maandelijkse medische kosten in rekening te brengen bij diensten erkend door de GGC en de COCOF.

4.2 Dienst voor logistieke hulp

4.2.1 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.

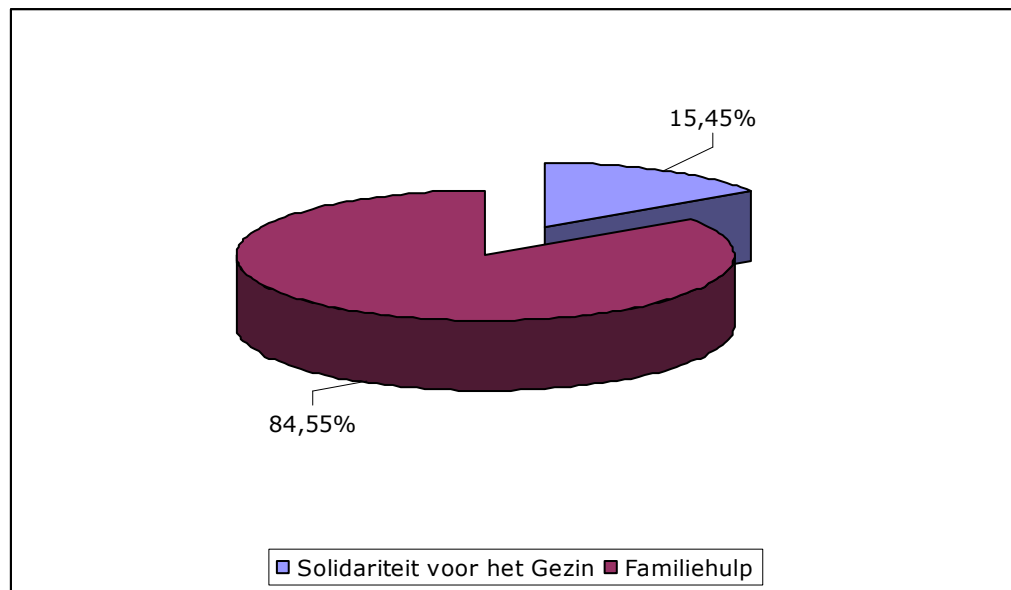
De karweidienst bestaat uit beperkte herstellingen en opfriswerken in en rond de woning. Het kan gaan om herstellingen die de veiligheid en het comfort van de woning verbeteren, kleine sanitaire reparaties, herstellingen aan schrijnwerk, kleine onderhoudsklussen, licht tuinwerk en kleine behang- en schilderwerken.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

De poetsdiensten van Familiehulp en Solidariteit voor het Gezin presteren voor 2008 in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest gezamenlijk 59.860,94 uren poetshulp.

Tabel 4.7 Gepresteerde uren poetshulp 2008

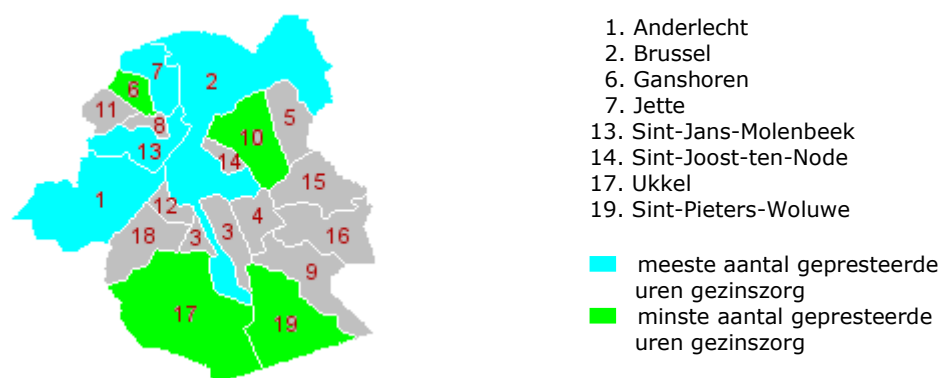
gemeente	gepresteerde uren Familiehulp	gepresteerde uren Solidariteit vh Gezin	gemeentelijk aandeel
Anderlecht	16.795,75	999,32	29,72%
Brussel	6.186,25	1.492,55	12,83%
Elsene	415,50	313,29	1,22%
Etterbeek	1.004,50	247,55	2,09%
Evere	2.272,00	649,05	4,88%
Ganshoren	1.162,75	61	2,04%
Jette	3.893,00	880	7,97%
Koekelberg	670,75	404,15	1,79%
Oudergem	1.349,50	146	2,49%
Schaarbeek	1.835,25	638,45	4,13%
Sint-Agatha-Berchem	1.760,25	239,15	3,34%
Sint-Gillis	444,25	72,45	0,86%
Sint-Jans-Molenbeek	5.095,50	1.906,53	11,70%
Sint-Joost-Ten-Node	197,00		0,32%
Sint-Lambrechts-Woluwe	665,00	649,05	2,19%
Sint-Pieters-Woluwe	1.545,00	68,00	2,69%
Ukkel	2.009,00	59,50	3,45%
Vorst	1.374,75	345,10	2,87%
Watermaal-Bosvoorde	1.935,75	78,05	3,36%
Totaal	50.611,75	9.249,19	100,00%

Familiehulp presteert het meeste aantal uren poetshulp in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, namelijk 84,55%, en 15,45% van de gepesteeerde uren poetshulp wordt geleverd door Solidariteit voor het Gezin.



Figuur 4.6 Procentueel aandeel gepesteeerde uren poetshulp 2008

In Anderlecht (29,72%), Brussel (12,83%), Sint-Jans-Molenbeek (11,70%) en Jette (7,97%) wordt het meest beroep gedaan op de poetsdienst. In Sint-Joost-ten-Node (0,32%), Sint-Gillis (0,86%), Elsene (1,21%) en Koekelberg (1,79%) werden het minst uren door de poetsdienst gepesteeerd.



Figuur 4.7 Spreiding logistieke hulp Brussels Hoofdstedelijk Gewest

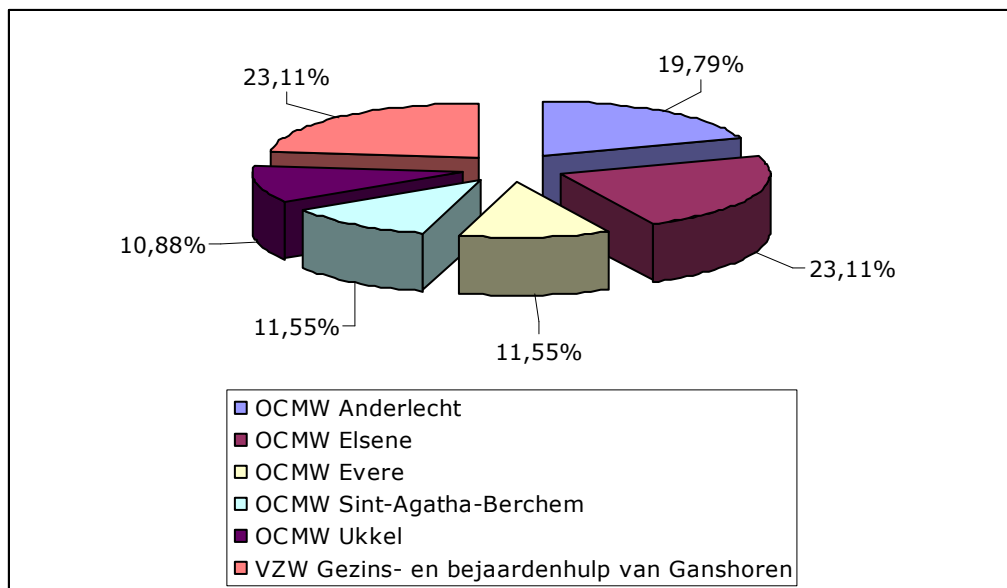
4.2.2 GGC

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

Tabel 4.8 Gepresteerde uren poetshulp 2008 GGC

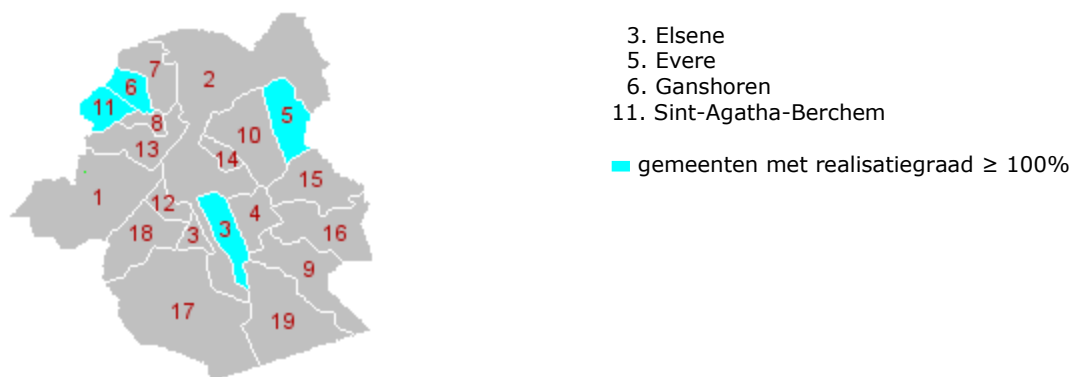
dienst	gepresteerde uren	subsidieabel urencontingent	realisatiegraad
OCMW Anderlecht	2.398,75	2.800	85,67%
OCMW Elsene	2.800,00	2.800	100,00%
OCMW Evere	1.400,00	1.400	100,00%
OCMW Sint-Agatha-Berchem	1.400,00	1.400	100,00%
OCMW Ukkel	1.318,75	1.400	94,20%
VZW Gezins- en bejaardenhulp van Ganshoren	2.800,00	2.800	100,00%
Totaal	12.118	12.600	96,17%

Het cirkeldiagram geeft het procentueel aandeel poetshulp weer van elke erkende dienst ten opzichte van het totaal aantal subsidieabele uren poetshulp.



Figuur 4.8 Procentueel aandeel poetshulp 2008 GGC

De realisatiegraad van alle diensten samen bedraagt 96,17% van het subsidiebaar urencontingent. Vier van de 6 diensten slagen er in het toegewezen aantal subsidiebaar urencontingent volledig op te gebruiken - OCMW Elsene (100,00%), OCMW Evere (100,00%), OCMW Sint-Agatha-Berchem (100,00%) en VZW Gezins- en bejaardenhulp van Ganshoren (100,00%).



Figuur 4.9 Gemeenten met realisatiegraad $\geq 100\%$ GGC

4.2.3 COCOF

Diensten voor logistieke hulp vallen onder de regelgeving van de diensten voor thuishulp. We refereren aan 4.1.3. voor een weergave van de door de COCOF erkende diensten voor thuishulp.

4.2.4 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, begunstigden 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.

Tabel 4.9 Organisaties met PIOW-erkenning

organisatie	erkenning	subsiërende overheid	officieel taalstatuut	werkgebied	opdracht
Aksent VZW	PIOW	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	Nederlandstalig	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	• huishoudelijke hulp • hulp bij boodschappen
Bonnevie	PIOW	Brussels Hoofdstedelijk Gewest bijkomende subsidie VGC	tweetalig	Sint-Jans-Molenbeek	• klusjesdienst
Boulot	PIOW Organisme d'insertion socio-professionnelle	Brussels Hoofdstedelijk Gewest COCOF	Franstalig	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	• klusjesdienst • kleine verhuizingen • klein onderhoudswerk
Bricoteam	PIOW	Brussels Hoofdstedelijk Gewest bijkomende subsidie VGC	Nederlandstalig	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	• klussen ter bevordering van het basiswooncomfort • klussen in het kader van levensloopbestendig wonen • ingrepen ter vermindering van de energiefactuur • klussen aan sociaal tarief
CHATO-klusjesdienst Chambéry	PIOW	Brussels Hoofdstedelijk Gewest Bijkomende subsidie VGC	Nederlandstalig	Etterbeek	• klusdienst • renovatiedienst • kleine woningaanpassing
Les Petits Boulots	PIOW deelwerking Espace Social Télé-Service	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	Franstalig	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	• hulp bij schilderwerken • schoonmaakhulp • hulp bij verhuis
Multijobs	PIOW	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	Franstalig	Brussel (Neder-Over-Heembeek)	• schoonmaak van kantoren, gemeenschappelijke ruimtes in gebouwen en appartementen • hulp in het dagelijks leven: boodschappen, vervoersdienst, beheer van de sociale wasserij • aanpassing en onderhoud van de woning • verhuizingen
Proximité Santé	PIOW voorrang aan leden van Mutualité Saint-Michel en Aide et Soins à Domicile-Bruxelles	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	Franstalig	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	• levering & verkoop medische en paramedische hulpmiddelen • klein onderhoudswerk • klusjes • thuislevering boodschappen
Solidaritel	PIOW deelwerking Federatie van Socialistische Mutualiteiten van Brabant	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	tweetalig	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	• schoonmaakhulp

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 belastingsaftrek geniet.

Tabel 4.10 Dienstencheque-ondernemingen

organisatie	officieel taalstatuut	werkgebied	opdracht
Aksent VZW	Nederlandstalig	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	• schoonmaakhulp
Atous Ménages	Franstalig	Sint-Joost-ten-Node, Schaarbeek, Evere	• hulp bij 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 bij 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	• poetshulp voor patiënten
Dienst voor hulp aan Brusselse Gezinnen	tweetalig	Brussel	• schoonmaakhulp
Dialogue Afrique Europe	Franstalig	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	• hulp bij huishoudelijke taken
Familiehulp PIT Dienstverlening	Nederlandstalig	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	• huishoudhulp voor particulieren
Maxinet (deelwerking PWA Schaarbeek)	tweetalig	Schaarbeek	• hulp bij huishoudelijke taken
OCMW Evere	tweetalig	Evere	• hulp bij huishoudelijke taken
OCMW Ukkel	tweetalig	Ukkel	• poetshulp • strijkhulp thuis • strijkatelier • atelier voor klein naaiwerk
Partena & Partners-Onafhankelijke Dienst voor Gezinszorg	Nederlandstalig	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	• poetshulp • strijkhulp
PWA Stad Brussel	tweetalig	Brussel	• hulp bij huishoudelijke taken
PWA Brussel-Laken	tweetalig	Brussel	• hulp bij huishoudelijke taken
PWA Elsene	tweetalig	Evere	• hulp bij huishoudelijke taken

PWA Jette	tweetalig	Jette	• hulp bij huishoudelijke taken
PWA Koekelberg	tweetalig	Koekelberg	• hulp bij huishoudelijke taken
PWA Sint-Agatha-Berchem	tweetalig	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	• hulp bij huishoudelijke taken • strijkcentrale
PWA Sint-Gillis	tweetalig	Sint-Gillis	• hulp bij huishoudelijke taken
Pretnet Services	tweetalig	Sint-Gillis, Ukkel, Vorst	• hulp bij huishoudelijke taken • strijkatelier
Solidariteit voor het Gezin	Nederlandstalig	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	• hulp bij huishoudelijke taken
Solidaritel	tweetalig	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	• poetshulp
Thuishulp Allure	tweetalig	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	• hulp bij huishoudelijke taken • boodschappendienst • strijkdienst
Thuishulp VZW	Nederlandstalig	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	• poetshulp
Tot Uw Dienst	Nederlandstalig	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	• hulp bij 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 bij 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 karwei-hulp. 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 4.11 Klusjes en schoonmaakhulp

organisatie	erkenning	subsidieën-de overheid	officieel taalstatuut	werkgebied	opdracht
Aide à nos séniors			Franstalig	Schaarbeek	• schoonmaakhulp
Assistance aux Séniors et Handicapés	feitelijke vereniging		Franstalig	Koekelberg	• huishoudelijke hulp • klusjes
Buurtconciërge (Seniorencentrum)	conventie-VZW van de VGC	VGC	Nederlands-talig	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	• technische depannage • woningaanpassingen
Protestants Sociaal Centrum	centrum voor maatschappelijk werk	GGC	tweetalig	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	• poetshulp
C-dienst en C-dienst Laken	organisation de jeunesse	COCOF	tweetalig	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	tweetalig	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	• klusjesdienst
Centre d'Entraide de Laeken	vrijwilligers-vereniging		Franstalig	Laken	• karweitjes
Centre de Services et de Soins à	verbonden aan centrum voor	COCOF	Franstalig	Brussels Hoofdstedelijk	• boodschappen-dienst

Domicile	coördinatie van thuisverzorging en - diensten			Gewest	
Contacts-Santé	VZW verbonden aan wijkhuis Maison du Blankedelle	giften subsidie schepen voor Sociale Actie	Franstalig	Watermaal-Bosvoorde	- vrijwilligershulp door buurtbewoners - kleine boodschappen - niet-dringend medisch vervoer - huisbezoeken aan alleenstaanden
De Buurtwinkel	vereniging waar armen het woord nemen; instelling voor maatschappelijk opbouwwerk	VG	Nederlands-talig	Anneessenswijk	kleine klusjes
Entraide et Culture	projet communal de cohésion sociale	COCOF	Franstalig	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	klusjeshulp voor personen met een handicap en ouderen die slecht gehuisvest zijn
Het Duwtje	sociaal economische bvba opgericht door de gemeente en het OCMW van Sint-Pieter-Woluwe		tweetalig	Sint-Pieters-Woluwe	- schoonmaak - tuinonderhoud - hulp bij boodschappen - hulp bij verhuizen
Iris Thuiszorgcentrum	RDC	VG	Nederlands-talig	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	- karweidienst - technische dienst
LDC De Harmonie	LDC	VG VGC	Nederlands-talig	Noordwijk-Brussel	- boodschappendienst - klusjesdienst - poetsdienst
LDC De Vaartkapoen	LDC	VG	Nederlands-talig	Sint-Jans-Molenbeek	klusjesdienst
Le réseau-santé de Watermael-Boitfort	initiatief van Réseau Santé du Vieux Sainte-Anne (vrijwilligerswerking)		Franstalig	Watermaal-Bosvoorde	- huisbezoeken - gezelschap (begeleiden) bij boodschappen - paramedisch materiaal - vervoer
Maison de la Famille de Saint-Josse	dienst voor thuishulp	COCOF	Franstalig	Sint-Joost-ten-Node	- leveren van boodschappen - kleine klusjes/hulp bij verhuizingen
OCMW Brussel	OCMW	gemeente	tweetalig	Brussel	klusjesdienst
Partena & Partners	mutualiteit		tweetalig	Brussels-Hoofdstedelijk Gewest	klusjesdienst
PWA Anderlecht, PWA Stad Brussel-Laken, PWA Elsene, PWA Etterbeek, PWA Evere, PWA Ganshoren, PWA Jette, PWA Koekelberg, PWA Oudergem, PWA Schaarbeek, PWA Sint-Agatha-	PWA ¹⁸¹	federaal	tweetalig	gemeentelijk	- klusjes in en rondom het huis - schoonmaakhulp

181 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>

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		Franstalig	Oudergem	• hulp bij boodschappen en vervoer • kleine karweitjes
Sociale Actie van Sint-Lambrechts- Woluwe VZW	VZW opgericht door gemeente	gemeente	tweetalig	Sint- Lambrechts- Woluwe	• huishoudelijke hulp • boodschappendienst • klusjesdienst
Soins Chez Soi	centre de coordination de soins et services à domicile	• COCOF	Franstalig	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	• kleine aanpassingswerken in woning
Thuishulp VZW	dienst voor gezinshulp en aanvullende thuiszorg		Nederlands- talig	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	• poetshulp • klusjeshulp
Vivre Chez Soi	dienst voor thuishulp	• COCOF	Franstalig	Watermaal- Bosvoorde	• hulp bij verhuis • klein herstelwerk • aanpassing woning • schoonmaakhulp

4.2.5 Conclusie

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, maar 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 een poging ondernomen om de klusjesdiensten die door de VGC 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 **PWA-initiatieven** zijn verbonden aan de gemeente en/of OCMW-diensten die op zich **tweetalig** moeten zijn, maar de vraag is of dit in werkelijkheid het geval is.

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 thuiszorgaanbod¹⁸².

4.3 Dienst voor oppashulp

4.3.1 VG

Het dossier dat de subsidiabele uren vrijwilligersoppas voor 2009 per dienst vastlegt, ligt momenteel ter ondertekening bij de minister. De urencontingenten voor het werkgebied Brussel-Hoofdstad kende in 2008 volgende verdeling:

- Familiehulp: 8.966 uur;
- Solidariteit voor het Gezin: 9.395 uur;
- Thuishulp VZW: 20.741 uur (erkenning Halle-Vilvoorde met uitbreiding op Brussel).

1. Familiehulp VZW

De oppasdienst staat in voor het gezelschap houden van zieken, bejaarden en personen met een handicap. Het waken bij de zieke, de opvang in eenzame momenten bij zorgbehoevende ouderen, vormt een aanvulling en ondersteuning van de professionele zorg en de hulp van familieleden. Vrijwilligers komen bij de thuiszorgpatiënt voor toezicht en gezelschap. Er werd besloten om vanaf 2009 de activiteiten van de oppasdienst van Familiehulp in de zorgregio Brussel-Halle-Vilvoorde te staken. De reden hiervoor was dat er nauwelijks beroep werd gedaan op de oppasdienst, waarna werd besloten de erkenning voor de oppasdienst terug te geven.

2. Solidariteit voor het Gezin VZW

De vrijwillige oppasdienst engageert vrijwilligers ter aanvulling van de professionele zorg of als een kortstondige vervanging van de mantelzorger. Een vrijwillige oppasser is niet gebonden aan vaste uren waardoor buiten de kantooruren en ook 's nachts oppashulp kan aangeboden worden. Iedereen die thuis hulp nodig heeft door ziekte, handicap of ouderdom kan beroep doen op vrijwillige oppashulp. Ook hulpvragers die (nog) geen professionele hulp en ook geen mantelzorgers hebben maar enkel behoefte hebben aan iemand om de boodschappen te doen of om er een praatje mee te slaan kunnen beroep doen op deze dienst. In het werkgebied Brussel-Halle-Vilvoorde werden in 2008 53 klanten geholpen. 30,19% van de cliënten behoort tot de leeftijdsgroep van 80- tot 89-jarigen gevolgd door de groep 60- tot 69-jarigen (15,09%) en de 70- tot 79-jarigen (13,21%). Van de gebruikers is 56,60% alleenstaand en 64,15% van de cliënten kampt met lichamelijke problemen. In 2008 werden in de regio Brussel 6.141 uren, dag- en nachtoppas samen, vrijwillige oppashulp gepresteerd bij 26 klanten. Het meeste aantal uren oppashulp werd in Brussel, Watermaal-Bosvoorde en Sint-Agatha-Berchem gepresteerd. Zowel dag-, avond- en nachtoppas is aan 2,50 EUR/uur¹⁸³.

3. 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 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 2008 werd in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad 5.737,30 uur aan oppas geregistreerd, dag- avond- en nachtoppas samengeteld. Het meeste aantal oppasuren werd in Brussel, Sint-

182 Rekenhof (2007). *De subsidiëring van de thuiszorg*. Verslag van het Rekenhof aan het Vlaams Parlement. Stuk 37-E (2006-2007) – Nr. 1.

183 Gegevens afkomstig uit het jaarverslag oppashulp 2008 van Solidariteit voor het Gezin.

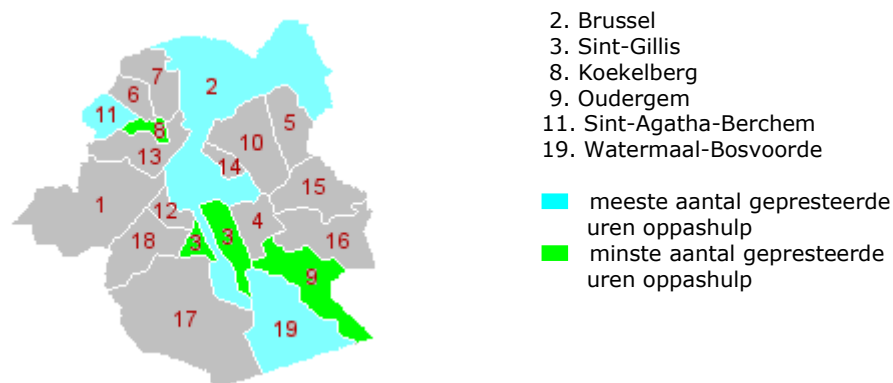
Joost-ten-Node en Evere gepresteerd. De grootste groep effectief geholpen klanten bestaat uit 80- tot 89- jarigen (42,17%), gevolgd door de leeftijdscategorie 70-79 jaar (24,10%). Men ziet dat de helft van de klanten die gebruik maken van de oppasdienst een lichamelijke aandoening heeft; en dat 44,5% van het cliënteel alleenwonend is. Let wel deze laatste gegevens zijn van toepassing op het globale gebied Brussel-Halle-Vilvoorde en niet enkel op Brussel. De vrijwilliger krijgt een forfaitaire vergoeding van 3 EUR voor dagoppas, 3,75 EUR voor avond- en weekendoppas; en 25 EUR voor een nachtoppas van 10 uur¹⁸⁴.

Tabel 4.12 Gepresteerde uren oppashulp 2008

gemeente	gepresteerde uren Solidariteit v/h Gezin	gepresteerde uren Thuishulp VZW	procentueel aandeel
Anderlecht	124,00	29,50	1,50%
Brussel	2.506,00	2.430,00	41,55%
Elsene	5,00		0,04%
Etterbeek	10,00	153,00	1,37%
Evere	156,00	626,50	6,59%
Ganshoren	187,00		1,57%
Jette	32,00	379,50	3,46%
Koekelberg	1,00		0,01%
Oudergem	2,00		0,02%
Schaarbeek	11,00	61,50	0,61%
Sint-Agatha-Berchem	1.104,00		9,29%
Sint-Gillis	18,00	121,50	1,17%
Sint-Jans-Molenbeek	7,00	193,50	1,69%
Sint-Joost-ten-Node		671,00	5,65%
Sint-Lambrechts-Woluwe	180,00	96,50	2,33%
Sint-Pieters-Woluwe		8,00	0,07%
Ukkel		196,00	1,65%
Vorst		430,50	3,62%
Watermaal-Bosvoorde	1.798,00	340,50	18,00%
Totaal	6.141,00	5.737,50	100%

Solidariteit voor het Gezin slaagt er in om met 6.141 gepresteerde uren 65,36% van de realisatiegraad te vervullen, terwijl Thuishulp VZW 27,66% (zonder de gegevens van de regio Halle-Vilvoorde bij te rekenen) van het urencontingent realiseert.

Worden de gepresteerde uren voor 2008 van de oppasdiensten van Solidariteit voor het Gezin en Thuishulp samengeteld, dan blijkt dat in Brussel (41,55%), Watermaal-Bosvoorde (18%) en in Sint-Agatha-Berchem (9,29%) van de oppas wordt gepresteerd. Er wordt nauwelijks oppashulp geleverd in Elsene (0,04%), Oudergem (0,02%) en Koekelberg (0,01%).



Figuur 4.10 Spreiding oppashulp Brussels Hoofdstedelijk Gewest

184 Gegevens afkomstig uit het jaarverslag oppashulp 2008 van Thuishulp VZW.

4.3.2 GGC

Daar oppashulp onder de regelgeving van diensten voor thuiszorg valt, verwijzen we naar 3.3.2 voor een opsomming van de diensten voor thuiszorg erkend door de GGC. Gezins- en bejaardenhulpers kunnen ingeschakeld worden voor professionele oppas.

4.3.3 COCOF

Diensten voor oppashulp vallen onder de regelgeving van de diensten voor thuishulp. We refereren naar 3.3.3. voor een weergave van de door de COCOF erkende diensten voor thuishulp. Gezins- en bejaardenhulpers kunnen ook als oppashulp optreden.

4.3.4 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 4.13 Alternatieve organisaties oppashulp

organisatie	erkenning	subsiërende overheid	officieel taalstatuut	opdracht
Aksent VZW	PIOW	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	Nederlands-talig	- seniorsitting - ziekenoppas - sociaal tarief
Baluchon Alzheimer Belgique-België	VZW		tweetalig	- voor personen met Alzheimer - oppas woont maximaal 2 weken bij de persoon in - oppas per dag 65 EUR per 24 uur en 0,28 EUR per km voor de verplaatsing heen en terug - enkele mutualiteiten voorzien een tussenkomst in de vergoeding
Gammes VZW	PIOW	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	Franstalig	- actief in alle 19 Brusselse gemeenten - professionele thuiswachtdienst voor ouderen, zieken en personen met een handicap - samenwerking met 5 centra voor coördinatie van thuisverzorging en – diensten - uurtarief dagoppas: 3,25 EUR (OMNIO-statuu) en 5,25 EUR (niet OMNIO) - uurtarief avond- en nachtoppas en oppas tijdens het weekend en feestdagen: 4,75 EUR (OMNIO-statuu) en 6,75 EUR (niet-OMNIO) - opleiding- en tewerkstellingsproject voor laaggeschoolden tot thuisoppas - opleiding wordt gesubsidieerd door de COCOF en ESF
Iris Thuiszorg	RDC	Vlaamse Gemeenschap	Nederlands-talig	- inschakeling van vrijwilligers - oppasdienst en seniorsitting. - dagoppas: 2,50 EUR per uur.
Partena & Partners	mutualiteit		tweetalig	oppashulp

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-Joosten-Node, PWA Sint-Lambrechts-Woluwe, PWA Sint-Pieters-Woluwe, PWA Ukkel, PWA Vorst en PWA Watermaal-Bosvoorde	PWA	Federale overheid	tweetalig	• inschakeling voor seniorsitting mogelijk
Réseau Santé du Vieux Sainte-Anne (Oudergem)	VZW		Franstalig	• ondersteuning aan huis van zieken door vrijwilligers en niet-professionelen • in samenwerking met paramedische zorgverleners via occasionele hulp voor kleine dagelijkse problemen zoals onder meer seniorsitting. • gratis

4.3.5 Conclusie

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, Watermaal-Bosvoorde en in Sint-Agatha-Berchem.

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 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, wat in principe tweetaligheid zou moeten garanderen. 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.

4.4 Dienst voor thuisverpleging

De consumptie van thuisverpleegkundige zorgen neemt toe met de leeftijd. Men merkt dat er in Brussel minder beroep wordt gedaan op thuisverpleging in vergelijking met Vlaanderen en Wallonië. In Brussel werden in 2008 in totaal (alle prestaties samen - thuiszorg inclusief) 3.990.358 verpleegkundige verstrekkingen verricht, terwijl er in Vlaanderen 75.587.714 plaatsvonden en in Wallonië 38.936.472.

Hiervoor zijn er verschillende redenen. Eén ervan is de socioculturele structuur van de Brusselse bevolking. In Brussel wonen minder arbeiders en meer bedienden, kaderleden, zelfstandigen en vrije beroepen. Hogere socioprofessionele 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 thuisverzorgingsvoorzieningen¹⁸⁵.

4.4.1 VG

In Brussel-Hoofdstad wordt eind 2009 enkel Solidariteit voor het Gezin door de Vlaamse Gemeenschap erkend als dienst voor thuisverpleging.

De thuisverpleging van Solidariteit voor het Gezin maakt gebruik van de derdebetalersregeling. In die regeling betaalt de verzekeringsinstelling/mutualiteit, in het kader van de verplichte verzekering, het bedrag van de zorgen rechtstreeks aan Solidariteit voor het Gezin. De verpleegkundige afdeling van Solidariteit voor het Gezin bezit enkele additionele diensten, namelijk referentieverpleegkunde en zorgcoördinatie. De referentieverpleegkundige is een verpleegkundige met een specifieke, bijkomende opleiding in een welbepaald verplegingsdomein (vb. diabetes, palliatieve zorgen, etc.). Een gerichte tussenkomst van de referentieverpleegkundige varieert van eenvoudig telefonisch advies tot het ter plaatse gaan bij de patiënt. Zorgcoördinatie is ook beschikbaar wanneer de volledige hulpverlening in geval van complexe situaties gecoördineerd en opgevolgd wordt door Solidariteit voor het Gezin. Het is echter zo dat het aantal verpleegkundige interventies in Brussel minimaal is en dat hun diensten wat thuisverpleging betreft zich voornamelijk op de Brusselse rand concentreren. Eén van de belangrijkste redenen hiervoor is het verkeer en de mobiliteit. De thuisverpleegkundige dienst van Solidariteit voor het Gezin telt 27 verpleegkundigen en 6 zorgkundigen. In 2008 telde de afdeling Brussel 510 patiënten¹⁸⁶.

4.4.2 GGC

De GGC erkent 3 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;

¹⁸⁵ Pacolet J., Delière D., Artoisenet C., Cattaert G., V. Coudron V., Leroy X., Peetermans A. en Swine C. (2005). *Vergrijzing, gezondheidszorg en ouderenzorg in België*. Leuven/Bruxelles: HIVA-K.U.Leuven/SESA-UCL.

http://www.socialezekerheid.fgov.be/docs/fr/publicaties/vergrijzing/rapport_vergrijzing.pdf

¹⁸⁶ Gegevens afkomstig uit Jaarverslag 2008 van Solidariteit voor het Gezin.

- 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.

4.4.3 COCOF

Binnen onderstaande erkende coördinatiecentra van thuisverzorging en -diensten is 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 volgens RIZIV-nomenclatuur aan bestaande uit verplegingsteams en zelfstandige verpleegkundigen die op het grondgebied van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest werkzaam zijn.

2. Centre de Services et de Soins à Domicile (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.

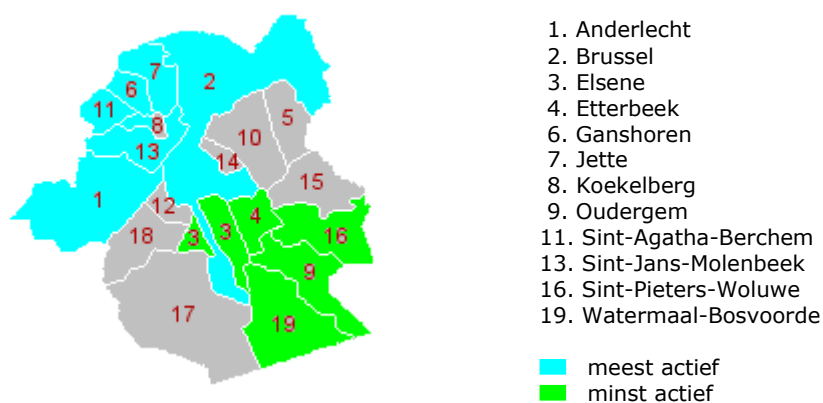
4.4.4 Alternatieven

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 volgen enkele duo's en praktijken die Nederlandstalig/ Nederlandskundig of officieel tweetalig zijn. Verschillende praktijken zijn gevestigd in Vlaams-Brabant, maar hebben hun werking uitgebreid tot een aantal Brusselse gemeenten.

Tabel 4.14 Nederlandstalige/Nederlandskundige groepspraktijken thuisverpleging

groepspraktijken	werkregio	vestigingsplaats	statuut
Thuishulp Allure	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	Sint-Jans-Molenbeek	
A Priori	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	Ternat	zelfstandigen
Arcus Thuisverpleging	Brussel, Ganshoren en Jette	Wemmel	zelfstandigen
Briesen Bart-Wolfs Anne	Sint-Gillis, Ukkel en Vorst	Gaasbeek	zelfstandigen
Care Team	Anderlecht, Koekelberg en Sint-Agatha-Berchem en Sint-Jans-Molenbeek		zelfstandigen
Daily Homecare	Laken, Ganshoren, Jette, Koekelberg, Sint-Agatha-Berchem en Sint-Jans-Molenbeek	Dilbeek	zelfstandigen
De Brug Thuisverpleegkundigen	Anderlecht en de randgemeente Sint-Pieters-Leeuw	Sint-Pieters-Leeuw + erkenning als dienst voor thuisverpleging (Vlaams-Brabant)	werknemers
De Schakel	Anderlecht, Ganshoren, Jette, Koekelberg, Sint-Agatha-Berchem en Sint-Jans-Molenbeek	Ternat + erkenning als dienst voor thuisverpleging (Vlaams-Brabant)	werknemers
Onè-Respè	Anderlecht, Jette, Ganshoren, Koekelberg Sint-Agatha-Berchem, Sint-Jans-Molenbeek	Sint-Agatha-Berchem	werknemers
Sociale Actie van Sint-Lambrechts-Woluwe	Sint-Lambrechts-Woluwe	Sint-Lambrechts-Woluwe	
Thuisverpleegkundigenpraktijk De Kerck - Dridi- Van Bael	Evere, Schaarbeek en Sint-Joost-ten-Node		zelfstandigen
Viva Domicile	Sint-Gillis, Ukkel en Vorst		zelfstandigen
Wijkpraktijk Mederi Brussel-West	Anderlecht, Brussel, Ganshoren, Jette, Koekelberg, Sint-Agatha-Berchem, Schaarbeek, Sint-Jans-Molenbeek, Sint-Joost-ten-Node en de randgemeente Wemmel	Koekelberg	zelfstandigen

De opgesomde 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.



Figuur 4.11 Nederlandstalige/Nederlandskundige verpleegkundigenpraktijken

De onder 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.

Tabel 4.15 Franstalige groepspraktijken thuisverpleging

groepspraktijken	werkgebied	vestigingsplaats	taal	statuut
Arche de Vie		Etterbeek	Franstalig	
Ensemble de Mains	Evere, Schaarbeek, Sint-Joost-ten-Node, Sint-Lambrechts-Woluwe, Sint-Pieters-Woluwe	Brussel	Franstalig	zelfstandigen en werknemers
Infimedic	Brussel, Evere, Ganshoren, Jette, Schaarbeek, Sint-Joost-ten-Node, Sint-Lambrechts-Woluwe en Sint-Pieters-Woluwe		Franstalig	
Santé Chez Soi	Evere, Schaarbeek en Sint-Joost-ten-Node	Schaarbeek		
Soins Humains	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	Schaarbeek	Franstalig	zelfstandigen
South Brussels Nursing	Elsene, Ukkel, Watermaal-Bosvoorde	Brussel	Franstalig	

4.4.5 Conclusie

Daar een **VG-erkenning** als dienst voor thuisverpleging **weinig meerwaarde** biedt – immers, met de erkenning gaat geen subsidie gepaard - vragen diensten met Nederlandskundige 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 3 diensten voor thuisverzorging: Wit-Gele Kruis, OCMW Brussel - Ondersteuning ten huize en Thuiszorg Brussel. De diensten erkend door de COCOF 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, Centre de Services et de Soins à Domicile, Soins chez Soi).

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 2 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.

4.5 Dienst maatschappelijk werk van het ziekenfonds

Enkele ziekenfondsen huisvesten een dienst voor maatschappelijk werk die qua opdracht en dienstverlening aan de eisen van het *Woonzorgdecreet* voldoen. 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.

4.5.1 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 hoogbejaarden¹⁸⁷.

2. Dienst Maatschappelijk Werk 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 Securex

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 Vlaams Neutraal Ziekenfonds

Bijzondere aandacht gaat uit naar de hulpvragen van zieken, personen met een handicap en zorgbehoevende ouderen. Er wordt hulp geboden door informatieverstrekking en advies, door bemiddeling, toeleiding en verwijzing naar diverse instanties, door psychosociale ondersteuning en begeleiding, door de organisatie van de thuiszorg, door hulpvragen betreffende sociale en

¹⁸⁷ Jaarverslag CAW CM Sint-Michielsbond Brussel: het concrete aanbod 2008 en activiteiten.

fiscale voordelen, door bijstand en opmaak van multidisciplinaire verslagen, en door indicatiestelling in het kader van de zorgverzekering.

4.5.2 GGC

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

1. Centrum voor Maatschappelijk Werk Euromut

Deze dienst verleent sociale bijstand, coördineert de huishulp 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...

4.5.3 COCOF

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

1. 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.

4.5.4 Conclusie

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.

4.6 Lokaal dienstencentrum (LDC)

4.6.1 VG

Momenteel worden 13 LDC's erkend, namelijk: LDC Aksent Evere, LDC Aksent Schaarbeek, LDC Chambery, LDC Cosmos, LDC De Harmonie, LDC De Kaai, LDC De Kat, LDC De Vaartkapoen, LDC Forum, LDC Het Anker, LDC Parkresidentie, LDC Randstad en LDC De Zeyp. Medio 2009 werd LCD Zoniënzorg opgestart. Het is actief in de gemeenten St.-Lambrechts-Woluwe, St.-Pieters-Woluwe, Oudergem en Watermaal-Bosvoorde. Het LCD wacht echter nog op een erkenning van de Vlaamse Gemeenschap. Om aan de erkenningvoorwaarden 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 zorgbehoevendheid;
- 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 zorgbehoevendheid 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 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.

4.6.2 GGC

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 4.16 Deels met LDC vergelijkbare gemeentelijke en OCMW-initiatieven

gemeente	werking	deelwerking gemeente/ OCMW
Anderlecht	• Agora Restaurant • Restaurant Craps • Restaurant Wayez • Centrum Bospark • Dienstencentrum Peterbos	gemeente
Brussel	De buurthuizen van de Stad Brussel: • Buurthuis Wasserij • Buurthuis Millennium • Buurthuis Krakeel • Buurthuis Noord-Oost • Buurthuis Trefpunt S • Buurthuis Mellery • Buurthuis Modèle • Buurthuis Haren • Buurthuis Nachtegaal	gemeente
Elsene	• Resto-club Boondaal • Resto-club Denise Yvon • Resto-club Malibran • Resto-club Tenbos • Resto-club Villa Mathine	gemeente
Evere	• Buurthuis Platon • Gemeentelijk Wijkrestaurant	gemeente OCMW
Ganshoren	• Club 112	gemeente
Oudergem	• Restaurant De Paradijsvogels	OCMW
Schaarbeek	• Centrum Pater Baudry 1 • Centrum Pater Baudry 2	gemeente
Sint-Gillis	• Onze Club • Onze Kring • Séniors sans frontières	gemeente gemeente Centrum voor Maatschappelijk Werk
Sint-Jans-Molenbeek	• Ontmoetingscentrum Marie-José • Sociaal Restaurant Snijboontje	OCMW Centrum voor Maatschappelijk Werk
Sint-Joost-ten-Node	• Foyer Post	OCMW
Sint-Lambrechts-Woluwe	• Gemeenschapscentrum voor Senioren Malou Seniors	gemeente
Ukkel	• Centrum Karmelieten • Centrum Kriekenput • Centrum Neerstalle • Centrum Vanderkindere • Centrum Wolvendael • Zaal 1180	gemeente
Vorst	• Seniorenclub Bempt • Seniorenclub Berlioz • Seniorenclub Marconi	gemeente

4.6.3 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, gezelschapsspelen, 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 Boncelles wordt erkend door de COCOF en het is de bedoeling een intergenerationele en interculturele ontmoetingsruimte te creëren. 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 50-plussers 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.

4.6.4 Conclusie

Bij de **GGC en de COCOF** zijn initiatieven terug te vinden met een **gelijkaardige inhoud**, maar het accent ligt, in vergelijking met de Vlaamse LDC's, minder op hygiënische zorg en preventieve ondersteuning inzake zorgbehoevendheid of mobiliteit; twee thema's die door het *Woonzorgdecreet* beklemtoond 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.

De Vlaams erkende LDC's kennen vaak hun **oorsprong in het samenlevingsopbouwwerk** en het buurtwerk wat een weerslag heeft op de huidige werking. Sommige LDC's staan ook open voor andere doelgroepen en wensen zich niet uitsluitend tot ouderen te richten. Bij de LDC's ligt de klemtoon op de organisatie van ontspannings-, sport-, vormings- en socioculturele activiteiten voor ouderen, maar evenzeer – zij het in mindere mate – op het aanbieden van warme maaltijden, boodschappendienst, buurthulp, mobiliteit en hulp bij activiteiten van het dagelijkse leven. Op dit ogenblik biedt geen enkel LDC een personenalarmsysteem aan. Hiervoor wordt eerder samengewerkt met RDC.

De LCD's staan door hun wijkgerichte aanpak en hun gedifferentieerd aanbod zeer kort bij de burger.

4.7 Regionale dienstencentra (RDC)

4.7.1 VG

De Vlaamse Gemeenschap erkent voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest 2 regionale dienstencentra, maar in werkelijkheid zijn er 3 actieve 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 werkkterrein (uitleendienst, vrijwilligersdienst, dienst voor gezinszorg, sociale dienst, traiteurdienst). De meeste klanten van het RDC bevinden zich in Anderlecht (22,7%), Brussel (15,5%), Sint-Jans-Molenbeek (11%) en Schaarbeek (7%). 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 meest geholpen met pedicure, verpleging, verhuur en verkoop van (para)medisch materiaal en sociale assistentie¹⁸⁸.

3. Liberaal Coördinatiecentrum voor Thuiszorg en Dienstverlening

Het Liberaal Coördinatiecentrum is de thuiszorgorganisatie van de liberale ziekenfondsen. Het RDC staat 24 uur op 24, 7 dagen op 7, telefonisch voor iedereen ter beschikking. De VZW heeft tot doel de thuiszorg en de thuiszorgdiensten coördineren en/of organiseren t.t.z.: de zorgen en de dienstverlening die aan iedere zieke, gehandicapte of bejaarde persoon een verblijf in de eigen vertrouwde omgeving waarborgt en dit in de best mogelijke omstandigheden; andere sociale en/of gezinsverlening die bij de aanvrager thuis verstrekt wordt.

Tabel 4.17 Diensten aangeboden door RDC in Brussels Hoofdstedelijk Gewest

dienst	Iris Thuiszorg	Thuiszorgcentrum Brussel	Liberaal Coördinatiecentrum voor Thuiszorg en Dienstverlening
samenwerkende mutualiteit	CM Sint-Michielsbond	Federatie van Socialistische Mutualiteiten van Brabant	thuiszorgorganisatie van de liberale ziekenfondsen
informatie- en vormingscursussen voor vrijwilligers/mantelzorgers/gebruikers	x	x	
ondersteuning mantelzorg	i.s.m. Ziekenzorg		Ondersteuning in de Thuiszorg VZW
informatieverspreiding	x	x	
behandelen/registreren individuele informatie- en advies-	x	x	x
beheer zorgplan	x	x	
uitlenen personenalarmsysteem	x	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	i.s.m. Solidariteit voor het Gezin
thuisverpleging	i.s.m. zelfstandig verpleegkundigen	i.s.m. zelfstandig verpleegkundigen	x
palliatieve zorg			x
oppas	i.s.m. vrijwilligers/doorverwijzing	i.s.m. met eigen oppasdienst	i.s.m. Solidariteit voor het Gezin
maaltijden aan huis	i.s.m. traiteurdienst	x	x

¹⁸⁸ Jaarverslag 2008. RDC 'Thuiszorgcentrum Brussel'.

kapper aan huis	x	x	
pedicure aan huis	x	x	x
logopedie aan huis	x	x	
kinesitherapie aan huis	x	x	x
tandarts aan huis		x	x
advies over hulpmiddelen	x	x	x
huur/aankoop medisch materiaal/hulpmiddelen	via Thuiszorgwinkel	x	x
technische dienst (klusjes/thuisbezorgen van hulpmiddelen)	x		x
ergotherapeutisch advies/ advies woonaanpassing	x	x	x
vervoer	i.s.m. vrijwilligers/ doorverwijzing		
medisch vervoer			i.s.m. Solidariteit voor het Gezin
informatie & coördinatie i.v.m. herstelverlof en kortverblijf	x		x

4.7.2 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 4.18 Gemeentelijke dienst die thuiszorg coördineert GGC

dienst	Sociale Actie Sint-Lambrechts-Woluwe
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

4.7.3 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. Centre 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 (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 bejaardenhulpsters 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.

Onderstaande tabel biedt een overzicht van de aangeboden diensten. Net als de RDC staan ze in voor de coördinatie en organisatie van de thuiszorg en kunnen diverse diensten aan huis ingeschakeld worden.

Tabel 4.19 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 en neutrale mutualiteiten Euromut, Onafhankelijk Ziekenfonds, Sexurex, Vrij Verbond der Neutrale Mutualiteiten en Partena Mutualité Libre
arts			x		
oogheelkunde			x		
tandheelkunde	X	x	x	x	x
psycholoog	X		x		x
ergotherapie			x		
kinesithérapie	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	oppas voor zieke en mentaal		x

			gehandicapte kinderen en, oppas voor volwassenen		
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

4.7.4 Conclusie

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.

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.

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, Jette, Sint-Jans-Molenbeek en Schaarbeek.

4.8 Dienst voor gastopvang

De diensten voor gastopvang zijn nog niet uitgebouwd daar dit in het *Vlaamse Woonzorgdecreet* een nieuwe werkvorm is en de nieuwe uitvoeringsbesluiten pas in december 2009 werden gepubliceerd. Deze werkvorm kan voor heel wat uitdagingen zorgen in de grootstedelijke context van Brussel. De leef- en woonruimte is er beperkt, er is een gebrek aan aangepaste woningen en in stedelijke context is er meer sprake van isolement en anonimiteit.

Gastopvang rekent 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 vrijwilligerswerk¹⁸⁹.

Deze werkvorm bestaat niet aan GGC- of COCOF-zijde.

189 Verté D., De Witte N., De Donder L., Buffel T. en Dury S. (2009). *Ouderen behoefteonderzoek Brussel*. Onderzoeksgroep Agogische Wetenschappen, Vrije Universiteit Brussel.

4.9 Dagverzorgingscentrum

4.9.1 VG

Momenteel zijn er nog geen Vlaams erkende dagverzorgingscentra actief in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad. Er werd een voorlopige vergunning toegekend aan vzw Aksent voor de uitbouw van een dagverzorgingscentrum te Schaarbeek. Twee andere dossiers zijn in behandeling bij het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid: één te Sint-Agatha-Berchem en één te Brussel-centrum. Er is afstemming met de verschillende dagverzorgingscentra omtrent het doelpubliek dat elke initiatiefnemer beoogt.

4.9.2 GGC

De dagverzorgingscentra zijn alternatieve structuren voor opvang met als doel de nodige ondersteuning te bieden aan bejaarden 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. Drie centra in Anderlecht, Brussel en Laken zijn gespecialiseerd in de opvang van dementerende personen (Alzheimer) of een aanverwante aandoening. Het centrum voor dagopvang in Sint-Agatha-Berchem richt zicht tot personen met locomotorische aandoeningen (cerebro-vasculaire aandoeningen zoals CVA, ziekte van Parkinson, schedeltrauma). De overige centra vangen een gemengd publiek op.

Tabel 4.20 DVC erkend en gesubsidieerd door GGC

gemeente	instelling	capaciteit	aandoening	diensten	dagprijs
Anderlecht	DVC Herftzon	25	dementerenden	• groepsactiviteiten • individuele begeleiding • psychogeriatrische raadpleging • verpleegkundige verzorging • hulpverlening aan huis • psycholoog/ergotherapeut indien nodig	• 13,44 EUR per dag (maaltijden en vervoer binnen de gemeente inbegrepen)
Brussel	DVC Le Bon Jour	20	degeneratieve neurologische stoornissen	• groepsactiviteiten & individuele therapieën • psychosociale ondersteuning van dementerende & familie • verpleegkundige zorgen • ondersteuning van thuiszorg; • begeleiding, diagnosestelling & behandeling door een logopedist (op aanvraag) • pedicure, manicure & kapper op afspraak (mits supplement)	• 24 EUR per dag (maaltijd inbegrepen) • 16 EUR voor halve dag (vervoer: 3 EUR per rit in Brusselse agglomeratie)
Brussel	DVC Sint-Monika	15	dementerenden	• groepsactiviteiten & individuele therapieën • psychosociale ondersteuning van de dementerende en familie • begeleiding, diagnosestelling en behandeling door gerontopsychiater • verpleegkundige zorgen • ondersteuning van de thuiszorg • pedicure, manicure en kapper op afspraak (in supplement)	• 20,28 EUR per dag (maaltijden inbegrepen) • 23,28 EUR per dag (maaltijden & vervoer in straal <5 km) • 24,28 EUR per dag (maaltijden & vervoer in straal >5 km)
Sint-Agatha-Berchem	DVC De Zonnebloem	20	locomotorische beperkingen	• verpleegkundige verzorging • kinesithérapie • ergotherapeutische ondersteuning • cognitieve & zintuiglijke stimulatie • activiteiten in functie van interesse & vaardigheden • externe activiteiten & animatie met het rusthuis • pedicure, manicure, kapper	• 18,59 EUR per dag (zonder vervoer) • 21,07 EUR (per dag met vervoer)
Sint-Lambrechts-Woluwe	DVC La Colline	15	verminderde zelfredzaamheid	• sociale begeleiding • hygiënische & verpleegkundige verzorging • animatie & activiteiten • middagmaal • pedicure & kapper (in supplement) • deelname aan activiteiten georganiseerd door het Sint-Lambrechtsrusthuis	• 13 EUR + 30 EUR driemaandelijke bijdrage (1,5 EUR per rit voor inwoners van de gemeente, 2 EUR per rit voor inwoners van andere gemeenten)

Sint-Pieters-Woluwe	DVC Sint-Pieters-Woluwe	10	dementerenden, neurologische problemen van fysieke of mentale aard	• activiteiten ter stimulering van geheugen en zintuigen en manuele activiteiten • buitenactiviteiten • gym • kapper- en pedicuredienst	• 12,90 EUR + 12,35 EUR maandelijkse bijdrage (0,74 EUR per rit voor inwoner van gemeente)
Watermaal-Bosvoorde	DVC OCMW Watermaal-Bosvoorde	15	dementerenden, fysische problemen, zorgbehoevend	• hygiënische & verpleegkundige verzorging • ergotherapie, kinesithérapie, logopedie • pedicure • activiteiten & animatie • psychosociale ondersteuning	• 15,10 EUR (2 EUR per rit voor inwoners van de gemeente en 0,25 EUR per km voor inwoners van andere gemeenten)
Totaal	7	120			

4.9.3 COCOF

Langs COCOF-zijde wordt 1 centrum voor dagverzorging erkend en gesubsidieerd. Het gaat om het Malibran-Centre de soins de jour III^e Millénaire in Elsene dat opvang biedt aan 20 personen. Het DVC richt zich tot dementerende personen en ouderen met verminderd zelfzorgvermogen.

Tabel 4.21 DVC erkend en gesubsidieerd door COCOF

gemeente	instelling	capaciteit	aandoening	diensten	dagprijs
Elsene	Malibran-Centre de soins de jour III ^e Millénaire	20	dementerenden fysische zorgbehoevendheid	• individuele en groepsactiviteiten (gym, uitstapjes, spelletjes) • sociale follow-up en begeleiding van bezoeker • ergo- en kinesitherapie • verpleegkundige zorg • manicure, pedicure en kapper (mits afspraak en supplementsbetaling)	• 12,75 EUR per dag (vervoer inbegrepen) • 10,71 EUR per dag (zonder vervoer) • vervoer enkel voor inwoners van Elsene en Etterbeek

4.9.4 Conclusie

Het **aanbod** aan dagverzorgingscentra is in Brussel **klein** en de nood werd reeds eerder aangehaald in het *Masterplan Woonzorgzones Brussel* en het *Algemeen Zorgstrategisch Koepelplan Woonzorgzones Brussel*. Er is een inhaaloperatie in het kader van de woonzorgzones noodzakelijk. Er zijn nog geen dagverzorgingscentra erkend door de VG actief, maar er zijn op korte termijn 3 Vlaamse dagverzorgingscentra gepland. Twee centra beschikken al over een afgewerkte locaties en kregen een voorafgaande vergunning afgeleverd. Wellicht starten beide centra in 2010 met de opvang van de eerste cliënten.

Langs GGC-zijde zijn de centra vrij sterk uitgebouwd, maar een bijkomend Vlaams aanbod zal de **optimale spreiding** van de dagverzorgingscentra ten goede komen. Langs COCOF-zijde is de aanwezigheid gering, slechts 1 dagverzorgingscentrum wordt erkend en gesubsidieerd.

Het is lang niet evident beroep te doen op dagverzorgingscentra omdat veel ouderen bij gebrek aan **vervoer** zich niet naar een dagverzorgingscentrum kunnen 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.

4.10 Centrum voor herstelverblijf

4.10.1 VG

Momenteel erkent noch subsidieert de VG centra voor herstelverblijf in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

4.10.2 GGC

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. De aanvragen komen van ziekenhuizen maar ook van mensen thuis. Er zijn 20 individuele kamers voorzien.

4.10.3 COCOF

De COCOF erkent noch subsidieert dergelijke initiatieven.

4.10.4 Conclusie

Deze werkvorm is langs Vlaamse zijde nog niet uitgebouwd daar de werkvorm nieuw is en de uitvoeringsbesluiten slechts in december 2009 gepubliceerd zijn.

4.11 Verenigingen van gebruikers en mantelzorgers

4.11.1 VG

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 heel beperkt.

Tabel 4.22 Informatiesessies mantelzorgverenigingen in 2008

vereniging	informatiesessies Brussel 2008
Kenniscentrum Mantelzorg	"Wat u zeker moet weten over dementie" "Met vallen en opstaan": valpreventie & hef- en tiltechnieken
Steunpunt Thuiszorg	"Praat met je arts"
Ondersteuning in de Thuiszorg	Informatiesessie over homeopathie
Ziekenzorg CM	De 12 mantelzorgkernen in Brussel bestaan uit vrijwilligers die activiteiten voor gebruikers en mantelzorgers organiseren.

4.11.2 GGC

Er worden geen mantelzorgverenigingen erkend of betoelaagd door de GGC.

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.

4.11.3 COCOF

De COCOF erkent noch subsidieert mantelzorgverenigingen. Er zijn wel enkele privé-initiatieven zoals verenigingen of een deelwerking ervan, die mantelzorgers ondersteunen. Het centrum voor coördinatie van thuisverzorging en -diensten "Soins Chez Soi" biedt psychologische ondersteuning aan huis voor mantelzorgers van Alzheimerpatiënten.

4.11.4 Alternatieven

Een aantal Franstalige verenigingen zetten zich in voor de ondersteuning van de mantelzorgers. Deze verenigingen zijn in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en in Wallonië werkzaam.

Tabel 4.23 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).

4.11.5 Conclusie

De mantelzorgverenigingen zijn op wettelijk niveau **vrij sterk uitgebouwd** in Vlaanderen. De ondersteuning van de informele zorg vormt één van de uitgangspunten van het *Woonzorgdecreet*. Ook in Brussel zijn 4 van de 5 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.

De COCOF en de GGC **erkennen noch subsidiëren** verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. Franstalige initiatieven en dienstverlening betreffende mantelzorg zijn vaak ondergebracht bij bestaande verenigingen.

4.12 Samenwerkingsinitiatieven eerstelijnszorg (SEL)/ Geïntegreerde Diensten Thuisverzorging (GDT)

4.12.1 VG

In de zorgregio Brussel-Hoofdstad heeft het Brussels Overleg Thuiszorg (BOT) een erkenning als SEL en als GDT. Voor 1 januari 2010 had het BOT een erkenning als samenwerkingsinitiatief inzake thuisverzorging (SIT), de voorloper van SEL. De organisatie wordt gefinancierd door de Vlaamse gemeenschap, de Vlaamse Gemeenschapscommissie en het RIZIV. 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. zorgbehoevendheid die aangewend worden binnen de thuiszorg- en eerstelijnsgezondheidszorg.

4.12.2 GGC

Er bestaat geen SEL aan GGC-zijde. Er wordt enkel gewerkt met de GDT. 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.

4.12.3 COCOF

Binnen de COCOF bestaan er geen SEL's. Het Service Intégré de Soins à Domicile de Bruxelles, overleg thuiszorg van de COCOF, 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; en 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 geïntegreerde dienst voor thuiszorg, erkend door de Franse Gemeenschapscommissie. De door de COCOF erkende centra voor coördinatie van thuisverzorging en -diensten oefenen de opdrachten uit van de geïntegreerde dienst voor thuisverzorging. Er is dan ook geen erkend GDT aan COCOF-zijde.

4.12.4 Conclusie

De **omschakeling** van SIT naar SEL brengt niet veel verschuivingen in de dagelijkse werking van het BOT teweeg, behalve op bestuurlijk niveau.

Het gaat om een Vlaamse materie die echter nauw aansluit bij en **complementair** is **aan de federaal erkende GDT-werking**. De SEL's beogen een ruimer samenwerkingsverband. Het is positief dat de SEL en de GDT samenvallen in 1 orgaan.

De komst van Conectar creëert de **mogelijkheid om tot samenwerkingsverbanden** te komen rond bijvoorbeeld het opzetten van zorgvernieuwingenprojecten. Langs COCOF-zijde zijn de GDT's ondergebracht bij de centra voor coördinatie.

4.13 Algemene conclusie inzake het aanbod en de analyse van de thuiszorgdienstverlening

In het kader van de woonzorgzones is een versterking van de thuiszorg noodzakelijk opdat mensen langer zouden kunnen thuiswonen. De Brusselse thuiszorgsector kent op het terrein vele partners en wordt gekenmerkt door een **grote versnippering in diensten**.

Niet alle organisaties werken echter 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.

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.

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 gekendheid van de diensten bij de doorverwijzers.

Waar de **doorverwijzing** bij Nederlandstalige diensten kan haperen, verloopt deze vaak vlotter langs 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 diensten en zorgen waar hij nood aan heeft.

Organisaties die groot zijn in Vlaanderen, blijken vanwege het ruime aanbod aan diensten kleine spelers te zijn in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Ze halen er een **povere realisatiegraad**. Het Vlaamse gezinszorgaanbod bijvoorbeeld is qua programmatie ruim, maar qua invulling ondermaats. Het is een noodzaak om deze trend om te buigen.

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 dienstverlening 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 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 4.24 SWOT-analyse

sterktes	zwaktes
• algemene trend om personen zo lang mogelijk thuis en autonoom te laten leven • Vlaamse regelgeving en programmatie is uitgebreid en erkent veel werkvormen • jaarlijkse aanpassing Vlaamse uren gezinszorg • GGC-erkende diensten hebben goed ontwikkelde lokale werking • geclusterd aanbod vanuit COCOF-organisaties waardoor coördinatie en samenwerking vlot verloopt	• op 1 grondgebied verschillende overheden bevoegd • vele partners • weinig afstemming tussen diensten • grote mate aan versnippering binnen de sector • Vlaamse aanbod weinig gekend en regionaal gestuurd • GGC- en COCOF-programmatiecijfers gezinszorg al enkele jaren stagnerend • barema's VG, GGC, COCOF verschillend voor gezinszorg • gebruikerstoelage verschillend bij VG, GGC en COCOF
kansen	bedreigingen
• aanmoediging vanuit <i>Woonzorgdecreet</i> tot nauwe samenwerking tussen diensten • ondermaatse invulling van gezinszorg door Vlaams erkende diensten, overbevraging van GGC- en COCOF-erkende diensten • uitbouw van klusjesdiensten • RDC als aanspreekpunt voor woningaanpassing • engagement van vrijwilligers en mantelzorgers • inzet op lokale werking van diensten • samenwerking thuiszorg en residentiële sector	• grote gelijkenissen regelgeving en werkvormen tussen GGC en COCOF • niet alle diensten binnen de sector werken onder VG-, GGC- of COCOF-erkenning (kwaliteitsgarantie?) • door versnippering kans tot shopgedrag van klanten • groot aanbod en versnippering garanderen zorggarantie niet • onvoldoende aandacht voor de zorg op maat • probleem met rekrutering personeel en personeelsretentie (verzorgenden, thuisverpleegkundigen)



5 Gebruik van en tewerkstelling in thuiszorg

Dit hoofdstuk analyseert de inhoud van de afgenomen interviews en is opgebouwd aan de hand van een aantal thema's die naar boven kwamen. Deze thema's bieden een antwoord op de 2 onderzoeksvragen, zijnde de manier waarop Vlaamse thuiszorgvoorzieningen worden aangewend; en hoe basiswerkers het werken in Brussel ervaren. De thema's worden in cursief geïllustreerd aan de hand van de gedane uitspraken door de sleutelfiguren en de basiswerkers. Uiteraard worden deze uitspraken anoniem weergegeven en zijn ze een letterlijke weergave uit de interviews, inclusief taalfouten en foutieve zinsconstructies.

5.1 Gebruikswijze Vlaamse thuiszorgvoorzieningen

In 5.1.1 wordt een beeld geschetst van de leefomstandigheden van senioren in Brussel, terwijl 5.1.2 de belangrijkste noden en behoeften van ouderen toelicht en 5.1.3 de ervaring met de thuiszorgvoorzieningen.

5.1.1 Brusselse senior

Dé Brusselse oudere bestaat niet. Brusselse senioren vormen een heel heterogene groep zowel op gebied van inkomen, behuizing, leefomstandigheden en mobiliteit. Wat opvalt zijn de tegenstellingen tussen de Brusselse gemeenten en de randgemeenten. De inkomens van ouderen in Brussel vertonen van gemeente tot gemeente sterke verschillen. Minder welstellende ouderen zijn bijvoorbeeld terug te vinden in Sint-Jans-Molenbeek of Sint-Gillis, terwijl meer welstellende senioren in een gemeente als Ukkel verblijven. Het gemiddelde maandelijkse pensioen wordt door verschillende sleutelfiguren op 900 à 1.000 EUR geschat. De inkomsten van ouderen in Brussel ligt ook beduidend lager vergeleken met deze van ouderen in de randgemeenten. Een sleutelfiguur tewerkgesteld in een rusthuis meldt dat veel Brusselse senioren met moeite rondkomen en dat bijvoorbeeld de helft van de bewoners van het rusthuis in kwestie van het OCMW afhangt.

Dat zien we ook aan de bevolking bij ons: 50% van onze bevolking hangt af van het OCMW, dat wil zeggen dat een heleboel mensen geen groot pensioen hebben.

Uit de interviews blijkt dat de huisvesting van vele ouderen ondermaats is. Ze zijn klein behuist en worden gehuisvest in grote blokken waar iedereen dicht op elkaar woont. Ouderen zijn vaak geen eigenaar van hun eigen woonst en huren op de privé-markt waar de huurprijzen niet in verhouding staan tot hun maandelijkse inkomsten. Het vinden van de weg naar de sociale huisvesting is geen evidentie want niet alleen ouderen, maar ook koppels en gezinnen staan met ongeduld te trappelen op de wachtlijsten voor sociale huisvesting. De verhouding ouderen die huren of een eigendom hebben, blijkt omgekeerd te zijn van deze in Vlaanderen.

De situatie in Brussel is het tegenovergestelde van de situatie in Vlaanderen wat eigendom en huurwoning betreft. In Vlaanderen is het gemiddeld zo dat 70 % van de ouderen een woning bezit en 30 % een woning huurt. Hier is het andersom. Dus 70 % huurt en 30 % is eigenaar. Het gevolg daarvan is dat nogal wat mensen regelmatig geconfronteerd worden, ook op latere leeftijd, met het feit dat ze eigenlijk een andere woning moeten gaan zoeken.

De woonomstandigheden laten dikwijls te wensen over omwille van de aanwezigheid van gebouwen die over weinig accommodatie beschikken, zoals het ontbreken van een lift terwijl men op de vierde etage woont, weinig of beperkte sanitaire voorzieningen en weinig toegankelijke

gebouwen. Op het werkveld wordt men regelmatig geconfronteerd met sterk vervuilde en verwaarloosde situaties waar alleenstaande ouderen in erbarmelijke, onhygiënische en onveilige omstandigheden wonen.

Een kinesist die thuisbezoeken aflegt vertelt het volgende:

Ze wonen soms in oude appartementen met niet veel commodité. Ik ken oude mensen die op de tweede of derde verdieping wonen en er is geen lift, geen toilet en geen douche.

Een regelmatig vermeld verschijnsel is het grote aantal alleenstaanden dat zich dient te beredderen. In tegenstelling tot de randgemeenten is er in Brussel sprake van beperkte omringing en sommige ouderen zijn zelfs in een volkomen sociaal isolement verzeild geraakt. Deze ouderen hebben weinig sociale contacten en kunnen op weinig mantelzorg rekenen. Een gevolg van het leven in een grootstad als Brussel is de beperkte sociale controle. Men is niet op de hoogte van andermans leefsituatie waardoor het minder opvalt dat mensen in een erbarmelijke toestand leven. Bijgevolg worden problematische levensomstandigheden weinig gesignaleerd. Onder meer gezondheidsproblemen kunnen de oudere letterlijk verhinderen de deur uit te gaan vanwege onaangepaste huisvesting.

Ze moeten trappen op en af gaan om het toilet tussen twee verdiepen te gebruiken. Met de tijd blijven ze altijd thuis in hun appartement omdat ze niet naar beneden kunnen gaan. Ze blijven altijd in dezelfde appartement omdat ze geen geld hebben om een ander appartement te huren.

De mobiliteit van ouderen in Brussel kent grote verschillen. Senioren met een eigen wagen kunnen langer hun mobiliteit bewaren. Ook het openbaar vervoer wordt door mobiele senioren gebruikt terwijl anderen taxi's inschakelen om zich te verplaatsen.

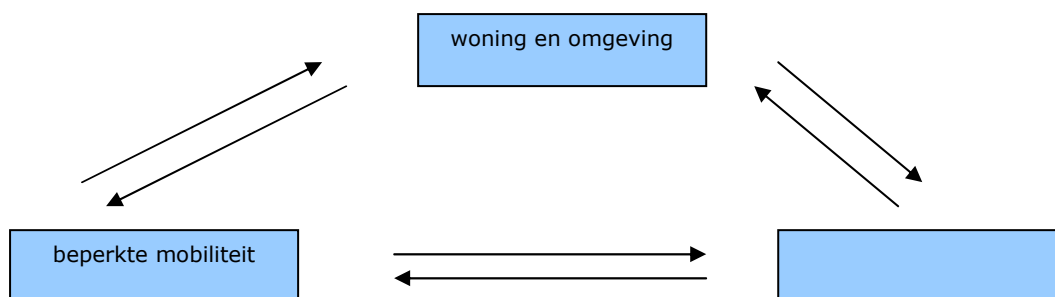
Speciale aandacht verdienen senioren uit etnisch-culturele minderheden, tevens een erg heterogene groep. Afhankelijk van hun migratiegeschiedenis; sommigen kwamen naar België als gastarbeider, student of als vluchteling; ervaren de senioren uit diverse minderheidsgroepen het ouder worden op een andere manier en kennen zij hun specifieke zorgen en noden.

Dus op voorhand inschatten waar iemand nood aan heeft en hoe je die nood kunt invullen gezien de multiculturaliteit is toch wel moeilijker.

De beperkte talenkennis, zowel Nederlands als Frans, wordt als de grootste drempel ervaren. Er wordt aangeraden dat organisaties hun activiteiten meer aanpassen aan de behoeften van ouderen met verschillende culturele achtergronden.

5.1.2 Noden/behoeften van senioren

Uit de resultaten kwamen drie onderling gelinkte behoeften naar boven, namelijk beperkte mobiliteit; woning en omgeving; en psychisch welzijn.



Figuur 5.1 Drie gelinkte behoeften van senioren

5.1.2.1 Beperkte mobiliteit

Sommige ouderen bevinden zich in de situatie dat ze zich enkel nog te voet verplaatsen. Met het ouder worden, vormt het openbaar vervoer meer en meer een uitdaging. Veel senioren zien er dan ook van af om nog het openbaar vervoer te nemen. Het openbaar vervoer wordt ervaren als ontoegankelijk, complex, snel en verwarrend; en schrikt bijgevolg ouderen af. Het gebruik van het openbaar vervoer is niet voor de hand liggend zoals blijkt uit onderstaand citaat.

Die deuren gaan heel snel dicht, ze denken: "Ik ga op de verkeerde tram staan of op de verkeerde metrolijn zitten en waar kom ik dan terecht?" Ja, het gaat wat sneller.

Ze nemen regelmatig de bus en tram maar de trap op de bus is moeilijk, het is hoger. Ze zeggen altijd dat de bus niet tot tegen het trottoir komt en voor een oude persoon is dit moeilijk. En ook de buschauffeurs remmen sneller en dan vallen ze. Ik heb regelmatig mensen die gevallen zijn op de bus.

Bussen zijn niet toegankelijk voor minder mobiele personen. Dit vormt een belemmering voor mensen die nog activiteiten willen bijwonen in bijvoorbeeld een LDC of zelf nog boodschappen willen doen. Het belang van de mobiliteit wordt sterk beklemtoond in de interviews. De sleutelfiguren halen aan dat niet-mobiele personen sneller geïsoleerd raken omdat hun actieradius verkleint. Daardoor wordt de persoon meer en meer gebonden aan de woning en verhoogt de waarschijnlijkheid op vereenzaming en sociaal isolement. Het sociale isolement vergroot dan weer de kans op depressiviteit. Door het verminderen van de mobiliteit dienen er meer inspanningen geleverd te worden om de mobiliteitsmogelijkheden van ouderen te verbeteren. Bestaande initiatieven aangaande sociaal vervoer schieten tekort door de ellenlange wachtlijsten waardoor aanvragen niet direct behandeld kunnen worden. Een taxidienst voor niet-medische verplaatsingen wordt als oplossing gesuggereerd en tevens het inzetten van vrijwilligers.

Nu is het een hele organisatie met het sociaal vervoer. Als ze eens naar het ziekenhuis moeten, dan vragen ze: "moet ik nu een ambulance bellen?", maar dat is dan te duur. Bijvoorbeeld recent moest er een vrouw naar het ziekenhuis en ik wilde sociaal vervoer regelen maar dat lukte dan niet voor 8u. Zij moest er om 8u zijn dus dat ging dan niet door. Ze moest dan wel een taxi nemen. Mobiliteit is toch wel één van de grootste zaken.

5.1.2.2 Woning en -omgeving

Er wordt vermeld dat een deel van de Brusselse ouderen slecht behuist zijn en in onaangepaste en ontoegankelijke woningen verblijven. Het kan zo ver gaan dat een senior, die 4 hoog woont, de deur niet meer uit kan aangezien er geen lift aanwezig is in het gebouw. Woningaanpassing is een

blinde vlek in Brussel. Huizen en appartementen zijn niet aangepast aan de behoeften en noden van de ouder wordende persoon. Door de aanwezigheid van niet aangepaste woonsten, wordt zo lang mogelijk thuis wonen een hele opdracht. Er worden 3 knelpunten op gebied van woning en omgeving gesuggereerd. Ten eerste blijven acties in het kader van woningaanpassing vaak steken bij adviesverlening. In de interviews wordt aangehaald dat na het advies, de woonaanpassing vaak niet wordt uitgevoerd. Senioren kunnen weigerachtig staan tegenover veranderingen en verbouwingen in huis. Niet alleen het prijskaartje speelt daarin een rol, er zijn in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest bijvoorbeeld geen specifieke premies voor woningaanpassing; maar tevens praktische belemmeringen zoals de rommel die de aanpassingen met zich meebrengen.

... Voor ouderen is dat sowieso al weinig eigenlijk en dat is dan ook enkel advies dat ze geven, dus geen opvolging (...) wordt hier iemand gecontacteerd om die werken of om die opdracht uit te voeren, wordt die opdracht uitgevoerd, weet die oudere hoe hij dit hulpmiddel moet gebruiken? Dat wordt niet opgevolgd en dat is eigenlijk het belangrijkste aspect want dan help je ook niet. Die oudere heeft drempels van: nu moeten ze hier gaan werken en stof maken en wat gaat mij dat kosten en dat zijn dan opnieuw drempels die ... ouderen laten dat niet zomaar doen dus ...

Een tweede knelpunt is te vinden in het aanbod aan klusdiensten. Voor het uitvoeren van kleine herstellingen en reparaties is het inschakelen van reguliere bedrijven voor vele ouderen een dure aangelegenheid. Kleine herstellingen en reparaties hebben betrekking op kleine aanpassingen die het langer thuis wonen bevorderen, zoals het verhogen van het toilet of de aanpassing van de douche.

Kleine reparaties. En ook in bad, dat gaat niet. Ze glijden uit. Ze kunnen er niet uitgaan. Wat we doen is een speciale douche zonder trap, dat is ook goed voor oude mensen. Het toilet veel hoger...

Het derde knelpunt gaat over de woonomgeving en de buurt waarin de senior woont. Er wordt vermeld dat ouderen het gevoel van een warme buurt missen. Mensen kennen vaak hun burelen niet en vele ouderen hebben enkel behoefte aan een praatje slaan met de burelen.

En ik kan het mij ook voorstellen dat veel mensen het aangenaam zouden vinden, moesten ze contact hebben met hun burelen. Er zijn veel mensen eenzaam maar die daarom niet per se de nood hebben om naar een dienstencentra te gaan maar om gewoon met hun burelen te kunnen spreken.

Naarmate men ouder wordt en de persoonlijke mobiliteit afneemt, groeit het belang van de nabijheid van winkels en diensten in de buurt. Buurtwinkels en diensten, bijvoorbeeld de bakker of de bank, vervullen een sociale functie en zijn een plaats voor sociaal contact en uitwisseling.

Heel vaak zijn ze helemaal alleen en hebben ze niet veel kinderen of hadden ze maar 2 kinderen, zijn die verongelukt. Een heleboel oude mensen vereenzamen ... hun behoefte is dan dat alles in de buurt ligt en gemakkelijk bereikbaar is, denk ik. En dat dat dan niet de grootwarenhuizen zijn, maar kleine buurtwinkeltjes, waar ze, behalve boodschappen, ook nog eens hun miserie kunnen vertellen.

5.1.2.3 Psychisch welzijn

Psychisch welzijn heeft een link met zowel beperkte mobiliteit en woning en omgeving. Ouderen vinden niet zo makkelijk de weg naar bijvoorbeeld de dienstencentra en dit onder meer door

mobilitaatsproblemen. Voor sommigen is het een fysieke onmogelijkheid de woonst te verlaten; hetzij vanwege fysieke problemen en beperkingen, hetzij vanwege onaangepaste woningen; waardoor de sociale contacten langzamerhand verwateren en men in een sociaal isolement terecht kan komen. Sleutelfiguren constateren dat verschillende senioren, doordat ze in beperkte mate beroep kunnen doen op naaste familieleden, als het ware alleen achter blijven en zich dienen te beredderen zo goed en zo kwaad als het kan. Dit komt doordat de kinderen niet meer in de buurt wonen en in mindere mate ondersteuning bieden aan de 'achtergebleven' bejaarde ouder.

... meestal gaat het om tamelijk geïsoleerde bejaarden vanaf zestig jaar die niet echt een netwerk hebben en ook niet altijd middelen hebben.

In een stad als Brussel zitten veel senioren alleen, zonder veel burens of mantelzorg om zich heen en is de behoefte aan sociale contacten en gezelschap groot. Het geringe sociale netwerk rondom een persoon spoort niet noodzakelijk tot het zoeken van gezelschap. Vrijwilligers en bezoekersgroepen kunnen een oplossing bieden om de vereenzaming tegen te gaan maar bestaande bezoekersgroepen zijn echter gericht op de rusthuizen en niet op bezoek aan huis. De vereenzaming is tevens terug te vinden onder senioren uit etnisch-culturele minderheden. De vereenzaming slaat nog sterker toe door de beperkte kennis van het Nederlands of het Frans. De hulpverlening is present maar eens de taal begint weg te vallen, is er sprake van nog meer vereenzaming.

Ik vind dat je die vereenzaming meer en meer ziet bij de allochtone ouderen en dat die vereenzaming nog erger is dan bij de autochtone senioren. Omdat ze de taal niet kennen.

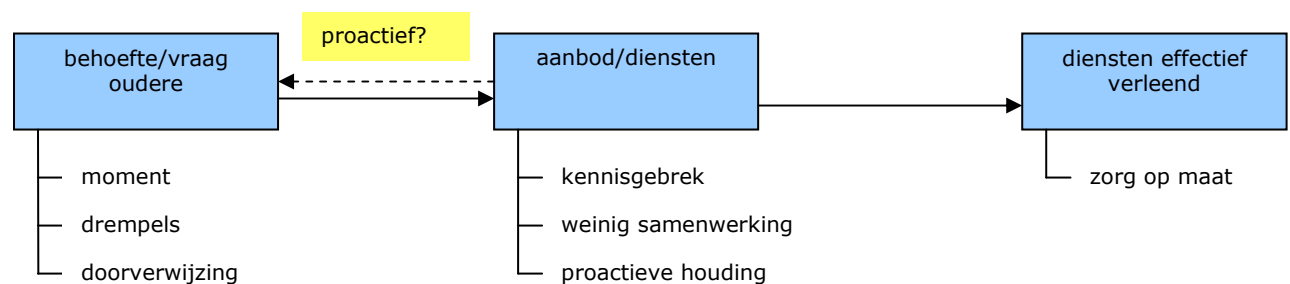
Wat opvalt is het gebrek aan psychosociale hulpverlening en ondersteuning ten gunste van ouderen. Velen hebben nood aan sociale contacten en in sommige gevallen zijn de hulpverleners die aan huis komen de enigen waarmee er nog sociaal contact is, de enigen waarmee men een praatje kan slaan. De vaste bezoeken van de poetshulp of de familiaal helpster breken de eenzaamheid. Voor velen is het aanwezig zijn voldoende en zijn de professionele handelingen niet prioritair. Vaak is het niet meer dan een luisterend oor bieden. Een kritiek die wordt geuit is het feit dat de zorg gericht is op het lichamelijk welzijn en dat het psychisch welzijn van de oudere niet als prioritair wordt aanzien en zelfs verwaarloosd wordt. Thuiszorgwerkers melden meer psychische problematiek onder ouderen.

Ze zijn alleen, ze willen contact. Ze wachten voor de dokter, ze wachten voor de infirmière, voor de kine. U ziet ze hebben een kalender en ze schrijven er de datum op wanneer de dokter komt, de kinesist. Dat is een bezoek en ze kunnen een beetje spreken.

Het is belangrijk te weten dat het alleen zijn door de oudere niet per se als eenzaamheid en bijgevolg als een probleem gepercipieerd wordt. Wanneer de hulpverlener een nood of een behoefte detecteert, betekent dit niet dat de senior dit ook als een nood of een behoefte ervaart. Veel mensen opteren voor deze manier van leven en zijn daarmee tevreden. Aandacht voor het geestelijk welzijn is wel degelijk nodig daar keer op keer in de interviews het isolement waarin sommige ouderen zich bevinden, wordt benadrukt. Natuurlijk zijn er niet alleen senioren met beperkte financiële moeilijkheden en senioren die geïsoleerd leven. Er zijn evenzeer de actieve senioren die participeren aan sportactiviteiten en culturele vormingsmomenten.

5.1.3 Ervaring met thuiszorgvoorzieningen

Achtereenvolgens worden de thema's de vraag naar thuiszorg, het aanbod aan diensten en de verstrekking van diensten besproken.



Figuur 5.2 Schema ervaring thuiszorgvoorzieningen

5.1.3.1 Behoefte/vraag naar thuiszorg

Meestal is er een specifieke aanleiding voor het moment waarop hulp wordt ingeschakeld. Een aantal drempels die de toegang tot de thuiszorg belemmeren, worden besproken.

Moment

Sleutelfiguren stellen vast dat er veel te lang gewacht wordt eer er hulp wordt gevraagd. De vraag naar thuiszorg wordt zelden rechtstreeks van de zorgbehoevende oudere aan de dienst gesteld. De thuiszorgdiensten werven hun cliënteel hoofdzakelijk via doorverwijzingen. Het OCMW en de mutualiteit zijn meestal de eerste aanspreekpunten voor informatie betreffende thuiszorg. Het ogenblik waarop beroep gedaan wordt op thuiszorgvoorzieningen, en in het bijzonder op gezinszorg, is vaak een crisismoment of een ziekte. Problemen met het uitvoeren van activiteiten van het dagelijkse leven vormen tevens aanleiding voor het inschakelen van thuiszorgvoorzieningen. Een ziekenhuisopname van de persoon in kwestie of diens partner kan de thuiszorg in beweging zetten. Wanneer de partner voor de ziekenhuisopname de zorg of een groot deel van de zorg voor de ander op zich nam en tijdelijk gehospitaliseerd wordt, dan kan de overblijvende partner nog moeilijk standhouden in de thuissituatie. Thuiszorg wordt eveneens ingeschakeld wanneer de mantelzorg vermindert of te zwaar wordt en men de zorg niet meer aankan.

... bij zorgbehoevende ouderen is dat dan dikwijls ook dat er dan thuiszorg wordt opgestart na een bepaalde crisissituatie, dus bijvoorbeeld als ze gevallen zijn thuis of als ze een periode minder alert zijn geweest of bij een ziekenhuisopname of zo en dat daarna eigenlijk thuiszorg wordt opgestart.

Qua poetsdienst is het meestal op aanraden van de huisarts of familie als die vaststellen dat ze niet langer zelf in staat zijn om huishoudelijke karweitjes te doen (...) Gezinszorg is meestal omwille van ziekte, ook psychische ziekte, bijvoorbeeld dementie.

De hulpvraag wordt vaak gemaskeerd gesteld; minder ernstige problemen worden eerst aangekaart. Ook al zijn er onderliggende vragen naar thuishulp aanwezig, toch worden deze aanvankelijk niet prijs gegeven.

Ja, maar ik denk niet dat de bejaarden de stap zetten naar de mutualiteit en gaan zeggen: "Zeg, ... "tegen die van het loket. Neen, dat gaan ze zo niet zeggen. Misschien gaan ze wel een boodschap laten, een gecodeerde boodschap in de zin van: "Ah, vandaag gaat het weer niet, ik heb de hele dag gekuist, ik ben zo moe, hé." En als je dan zegt: "Ja maar, waarom vraag je dan geen hulp?" ...

Poetshulp is meestal de gemakkelijkste ingang tot het opstarten van de hulp. Een medewerker uit een dienst voor gezinszorg vertelt:

Een poetsdienst wordt gemakkelijker gevraagd. Dat is meestal de eerste stap. Onderhuids is er wel een vraag naar andere taken maar eerst willen ze dat zelf nog proberen. Dus ik denk dat poetsdienst de basis is om hier bij ons terecht te komen.

Een kritische visie stelt dat de buitenwereld in sommige gevallen de thuiszorg als het ware oplegt, daar de levensomstandigheden van de persoon door de hulpverlener als mensonwaardig worden beschouwd.

Ik heb de indruk dat vanaf het moment de buitenwereld binnenkomt en ziet hoe erg het is, dat dan beroep wordt gedaan op thuiszorg. Bijvoorbeeld iemand komt in het ziekenhuis terecht, men keert terug naar de thuissituatie en ziet hoe de oudere daar leeft. Dan zeggen onze normen van nee, zo mogen we iemand niet laten leven, we moeten daar hulp gaan installeren.

Drempels

Een aantal drempels belemmeren de toegang tot de thuiszorg. De sleutelfiguren stellen dat nogal wat ouderen weigerachtig staan ten aanzien van thuishulp en dat het inschakelen van hulp te lang wordt uitgesteld. Ten eerste is het aanvaarden van de eigen beperkingen een langzaam proces. Men wil of kan niet aanvaarden dat men hulp nodig heeft. Sleutelfiguren melden dat er vanuit een gevoel van trots hulp wordt geweigerd. Men gaat er van uit dat men ondanks de moeilijkheden alles zelf kan organiseren, zich kan beredderen en dat externe hulp niet nodig is. Dit wordt aan schaamte geweten en er rust als het ware een taboe op het in huis halen van hulp wanneer men in meer of mindere mate zorgbehoevend wordt en het huishouden niet meer aankan.

Mensen zullen altijd zelf nog proberen om het te regelen en zich zo goed mogelijk te beredderen. De meeste mensen zijn niet geneigd om zelf hulp in te schakelen.

Ten tweede wil niemand de persoonlijke autonomie opgeven of zelfstandigheid loslaten. De diensten hebben een grote invloed op de dagindeling en het leven van de zorgbehoevende gebruiker. De hulpverleners zijn als het ware indringers die de dagelijkse en persoonlijk routine van een persoon in de war kunnen sturen. Men dient het leven in meer of mindere mate af te stellen op de hulpverlening, waardoor er wordt ingegrepen op de persoonlijke levensstijl.

... het is sowieso al een drempel om je zelfredzaamheid te verliezen en hulp van iemand te moeten aanvaarden. Maar dan, je bent gewoon om 's middags ergens te gaan eten of ze komen om 12 uur je eten brengen en er komt dan gezinszorg of er komt een verpleegster juist op die moment dat je moet gaan eten of zo van die praktische dingen.

Ten derde komt daarbij de vertrouwenskwestie. Men ervaart de poetshulp of de verzorgende als een vreemde die de privacy van een persoon binnendringt. Daarbij bestaat de kans dat wanneer een dienst voor gezinszorg een verzorgende van allochtone afkomst stuurt, dit bij sommige zorgbehoevende ouderen weerstand kan opwekken. Ouderen hebben nood aan standvastigheid,

aan één persoon en één gezicht waaraan ze zich kunnen vasthouden. Het afwisselen van de verzorgers weerhoudt sommige senioren er van gezinshulp te vragen.

... Bejaarden hebben ook schrik, denk ik, dat iemand zich komt bemoeien met hun leven gewoon. Zij hebben hun gewoonten, hun manieren om te kuisen, om te strijken, om hun kasten te vullen en als er daar iemand anders binnenkomt ...

De financiële situatie van een potentiële gebruiker wordt als vierde drempel vernoemd. Hoewel diensten voor gezinszorg de gebruikersbijdrage bepalen aan de hand van de gezinssituatie en het inkomen, kan het inschakelen van gezinszorg nog een financiële last zijn.

... maar meestal is het de financiële kant van de zaak dat bepaalt dat er iemand minder hulp gaat nemen. Voor de mensen komt het nog altijd duur over. Ze betalen gemakkelijk 5 euro per uur bij manier van spreken en dat is dan nog bij normale, gemiddelde inkomsten. 4 uur is 20 euro, 40 euro per week maal 4 is 160 maar dan moeten ze nog medicatie, dokterskosten en het loopt allemaal nog op. Dus op dat punt voel ik wel dat de financiële kant de remmende factor is voor klanten.

Een gebrek aan kennis en informatie betreffende het aanwezige aanbod aan thuiszorgvoorzieningen in Brussel wordt als laatste drempel beschreven. Senioren zijn bij gebrek aan kennis van het aanbod niet bezig met het treffen van voorbereidingen over hoe het verder moet indien ze plots hulpbehoevend worden of tijdelijk hulp nodig hebben. Het verwerven van informatie en kennis betreffende het aanbod in de thuiszorg is essentieel, maar wordt verwaarloosd. Een sleutelfiguur verwoordt de ideale attitude als volgt:

Ik informeer me op het moment dat ik het nog niet nodig heb voor een moment dat ik het nodig heb.

Op het werkveld constateert men dat ouderen weinig weet hebben over thuiszorgvoorzieningen en niet weten waar ze informatie kunnen bekomen. De standaardmethode van het bussen van folders en brochures, blijkt ineffectief en gaat verloren. Deze vormen van promotiemateriaal zijn weinig effectief en bereiken de doelgroep niet. Het organiseren van informatiesessies over thuiszorg bereikt niet het geviseerde publiek, namelijk de zwaar hulpbehoevende oudere die thuis zit. Informatiemomenten in LDC's worden in realiteit bijgewoond door de geïnteresseerde bejaarde die zich nog kan verplaatsen. Het is cruciaal de juiste en de relevante informatie bij de juiste persoon te brengen.

Ik denk dat ouderen die op de hoogte zijn eigenlijk de mensen zijn waarvoor het aanbod niet in eerste instantie bestemd is.

Ze willen allemaal die geïsoleerde ouderen bereiken, en die is juist niet op de hoogte van het aanbod.

Uit de interviews blijkt dat het een kwestie is van gericht promotie maken en informeren. Mond-tot-mondreclame lijkt de meest doeltreffende strategie om het doelpubliek te bereiken. Deze methode is het meest efficiënt en effectief voor het verspreiden van informatie en om de naambekendheid te vergroten. Via familieleden, vrienden of burens die thuiszorgdiensten inschakelen en tevreden zijn over de geleverde diensten, wordt veel informatie verspreid.

Het is heel moeilijk om die mensen ook te bereiken. De diensten bereiken hen niet en die mensen zelf kennen het aanbod niet. Ze weten gewoon niet dat dit bestaat. Dit moet echt via iemand of via mond-aan-mondreclame.

Ik denk dat de grootste belemmering is dat ze niet bekend zijn met het aanbod. Dat de beste reclame nog via via is. De buurvrouw krijgt een poetshulp, kan die niet eens bij mij langskomen?

Indien men op de hoogte is van de bestaande diensten, is men daarom nog niet in staat zelf de hulp te organiseren. Men weet niet waar men een vraag kan stellen, tot wie men zich moet richten en op welke diensten men beroep kan doen. Maaltijden aan huis, thuisverpleegkundige verzorging of poetshulp zijn de diensten die het meeste bekendheid genieten. Het aanbod aan dienstencentra is redelijk nieuw en raakt stilaan bekend.

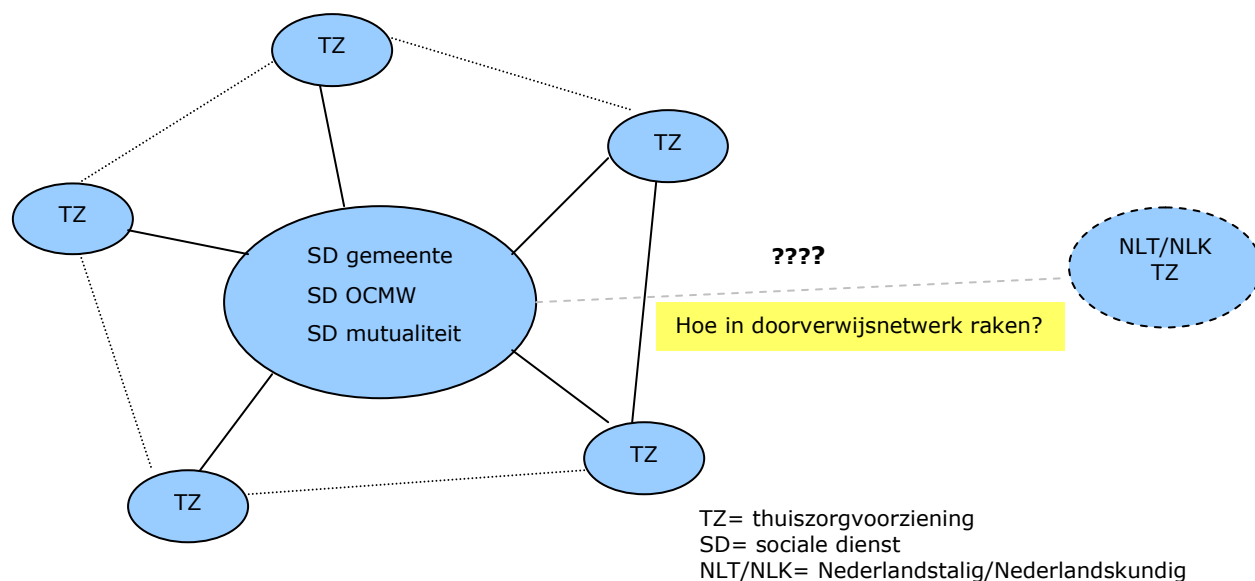
Wanneer niemand de hulpvrager de juiste richting uitstuurt, weet de hulpvrager niet waar aan te kloppen. Dit wordt nog bemoeilijkt door het grote en onoverzichtelijke aantal thuiszorgvoorzieningen in Brussel-Hoofdstad.

Doorverwijzing

Het gebruikerspubliek van een dienst voor thuiszorg zijn hoofdzakelijk bejaarden, hoogbejaarden, personen met een handicap en alleenstaanden. De groep bejaarde vrouwen maakt veelvuldig gebruik van thuiszorgdiensten. Daarnaast wordt een toename van psychiatrische patiënten vermeld. Het publiek bestaat uit een mengeling van Nederlandstaligen en Franstaligen, maar in hoofdzaak personen van Belgische origine. Senioren uit etnisch-culturele minderheden vinden de weg niet naar de thuiszorgdiensten. Ook omgekeerd weten de voorzieningen deze groep niet te bereiken.

Uit de gesprekken blijkt dat thuiszorgdiensten hun cliënteel hoofdzakelijk via doorverwijzingen werven. De sociale dienst van de gemeente, het OCMW en de mutualiteit zijn meestal de eerste aanspreekpunten voor informatie betreffende thuiszorg. Gemeentes, OCMW's en mutualiteiten hebben het voordeel laagdrempelige en gekende instanties te zijn. Van daaruit volgt een doorverwijzing naar een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuishulp. De thuiszorgvoorzieningen die in het netwerk rondom de sociale diensten van hetzij de gemeente, het OCMW of de mutualiteit zijn opgenomen, vangen na doorverwijzing de gebruiker op en starten de hulpverlening op. Nederlandstalige thuiszorgdiensten zijn vaak niet in deze netwerken rondom de sociale diensten aanwezig en vallen uit de boot waardoor zij over minder cliënten beschikken.

Ja, naar ik zo hoor, gaan ze wel heel snel naar diensten van het OCMW, dat is zo het meest bekende, of van de gemeente zelf. Of ook wel de mutualiteiten, maar dat is dan weer een beetje een probleem intern dat er te weinig communicatie is tussen de sociale dienst hier en onze thuiszorgdiensten.



Figuur 5.3 Schema doorverwijzing naar thuiszorgdienst

5.1.3.2 Aanbod/diensten

Kennisgebrek over het aanbod in de thuiszorg, zowel langs de zijde van de gebruiker als van de hulpverlening, maar ook het tekort aan onderlinge samenwerking tussen de diensten, verhinderen een adequaat gebruik van de thuiszorgdiensten. Het ontbreekt de diensten aan een proactieve houding ten aanzien van de potentiële klant om de zorg tot de zorgbehoevende te brengen en zorg op maat te verzekeren.

Kennisgebrek

In het Brussels werkveld is een uitgebreid aanbod aan thuiszorgvoorzieningen aanwezig. Deze voorzieningen werken al dan niet onder een erkenning van de VG, de GGC of de COCOF. Dit creëert een ruim keuzeaanbod voor potentiële cliënten, maar brengt tevens minder transparantie met zich mee. Ook het Nederlandstalige en Nederlandskundige aanbod is ruim, gaande van diensten voor gezinszorg, poetshulp, thuisverpleegkunde, boodschappendienst tot oppashulp en klusjesdiensten. De LDC's beschikken eveneens over een ruim aanbod aan vormende, ontspannende en informatieve activiteiten. De RDC's kunnen gecontacteerd worden in verband met woningadvies en -aanpassing. Tevens is een project rond nachtopvang en crisisopvang in Brussel van start gegaan. Langs bicommunautaire zijde zijn een groot aantal diensten voor thuishulp, poetshulp, dagverzorgingscentra, etc. die Nederlandstaligen in principe in hun eigen taal kunnen ontvangen. Niettegenstaande het ruime aanbod zijn Vlaamse thuiszorgvoorzieningen weinig gekend en verdwijnen ze naar de achtergrond tegenover het grote aantal bicommunautaire en Franstalige organisaties. Er is sprake van een ondergebruik van de Nederlandstalige diensten.

Maar omdat het aanbod veel kleiner is aan de Nederlandstalige kant verdrinken ze een beetje in het aanbod van de Franstaligen en zijn ze dus minder zichtbaar en minder bekend.

Ik denk het wel omdat er vooral Franstalige thuiszorgdiensten, die zijn anders georganiseerd in de eerste plaats en die hebben een groter cliënteel en dit betekent sowieso een grotere toegankelijkheid omdat mond-aan-mondreclame nog altijd het meeste effect heeft uiteindelijk.

Door de hoeveelheid aan ambulante maar ook residentiële diensten ziet de potentiële gebruiker door de bomen het bos niet meer. Niet alleen voor de gebruiker is het Brusselse aanbod weinig overzichtelijk en versnipperd, maar eveneens voor de hulpverleners. Hulpverleners die huisbezoeken afleggen, vormen een belangrijke schakel en kunnen wanneer ze zelf goed geïnformeerd zijn over het bestaande aanbod, een doorverwijfsfunctie bekleden. Regelmatige informatieverstrekking aan hulpverleners die dagelijks of regelmatig aan huis komen (zoals huisartsen, pedicures, thuisverpleegkundigen, poetsvrouwen, ...) is belangrijk om mensen naar de geschikte diensten toe te leiden. Huisartsen worden naar voor geschoven als sleutelfiguren in het op gang brengen van de thuiszorg voor het te laat is. Huisartsen melden zelf dat het aanbod versnipperd en verwarrend is door de verscheidenheid aan diensten die vaak overlappend werken.

Ik (huisarts) zie een groot aanbod en een grote versnippering van diensten en als gevolg daarvan, behalve voor de dienst voor thuisverpleegkundige, geen goede rechtstreekse contacten met de mensen in de thuiszorgsector. Ik ervaar de Brusselse welzijnssector als zeer complex, met veel actoren, veel diensten, veel culturen en veel versnippering.

Weinig samenwerking

De samenwerking tussen verschillende thuiszorgvoorzieningen verloopt niet altijd optimaal, wat een goede hulpverlening in het gedrang kan brengen. Door een gebrek aan communicatie worden gevallen vermeld waar verschillende diensten, bijvoorbeeld gezinszorg van een Vlaams erkende dienst en een poetshulp van het OCMW, bij een klant op verschillende momenten langs gaan maar geen weet hebben van elkaars aanwezigheid. Verzorgenden en poetsvrouwen geven aan dat ze in de praktijk zelf weinig samenwerken met andere hulpverleners van thuiszorgvoorzieningen. Een arts beschouwt dit als een jammerlijk feit en heeft de indruk dat hulpverleners aan huis terughoudend zijn in het contacteren van de huisarts.

Zowel diensten gesubsidieerd vanuit de VG, de GGC of de COCOF hebben amper kennis van elkaars opdrachten en werking. De Nederlandstalige sleutelfiguren die geïnterviewd werden, wisten weinig informatie te geven over de organisatie en werking van Franstalige diensten. Er werd aangegeven dat de Nederlandstalige tak weinig op de hoogte is van wat er zich afspeelt bij de Franstalige tak van dezelfde mutualiteit. Er wordt aangehaald dat er tussen Nederlandstalige diensten overleg plaats grijpt, maar dat dit zelden resulteert in concrete acties in het veld. Sommige diensten proberen zich wel in te schrijven en te engageren in het lokaal overleg.

In Anderlecht hebben we nu wel een netwerk 'Le Réseau'. Dit zijn dan niet uitsluitend de thuiszorgdiensten maar ook sociale en culturele diensten. Alle diensten eigenlijk in Anderlecht. Wij nemen daar ook aan deel. Dat is veel ruimer. Maar het is niet uitsluitend rond thuiszorg.

Een nieuwe speler heeft zijn intrede gemaakt op het Brusselse thuiszorgterrein. Ziekenhuizen verwijzen niet enkel klanten naar de thuiszorgvoorzieningen wanneer thuiszorg na dehospitalisatie noodzakelijk blijkt. Ziekenhuizen zelf wagen zich op de thuiszorgmarkt via hun ambulante diensten of diensten voor nazorg. Daarbij worden samenwerkingsverbanden afgesloten met bepaalde verpleegkundigen. Deze nieuwe initiatieven zetten de bestaande voorzieningen nog meer onder druk.

Ja, verpleegkundigen die in ziekenhuizen werken en ook bij de mensen thuis komen. Of ziekenhuizen die meer en meer ambulante diensten organiseren of nazorg zelf organiseren, waardoor dat het voor de patiënten ook vertrouwd is om dan de mensen die ze kennen vanuit

het ziekenhuis naar hun thuissituatie te gaan brengen. Maar ook een ziekenhuis die een bepaalde overeenkomst heeft met een bepaalde verpleegkundige groep, snap je?

Proactieve houding

Het aanbod aan en de vraag naar thuiszorg blijken niet op elkaar afgestemd te zijn en lijken elkaar niet te vinden.

Het is voor de thuiszorgdiensten van essentieel belang om constant promotie te maken en de informatie regelmatig op te frissen, want het is mogelijk dat een gebruiker op een dag thuiszorg nodig heeft. Een afwachtende houding aannemen is niet de juiste werkwijze en er van uit gaan dat de oudere zelf de dienst zal contacteren en zelf zijn/haar hulpvraag zal stellen, blijkt in de praktijk weinig voor te vallen.

Sleutelfiguren bekritiseren dat niemand vanuit de thuiszorgdiensten langs gaat bij potentiële gebruikers om na te gaan of er enige hulpvraag is. De thuiszorgdiensten zouden een meer proactieve houding moeten aannemen en meer de stap richting potentiële gebruikers zetten.

Maar de thuiszorgdiensten die komen niet automatisch bij alle bejaarden. De vraag wordt niet automatisch gesteld aan de bejaarden: "heb je hulp nodig?". Heel veel mensen vereenzamen zonder hulp te krijgen, heel veel mensen komen alleen ergens terecht als er iets ernstig gebeurt, maar misschien hebben ze al zoveel jaren gesukkeld. Ik denk ... het aanbod biedt zich niet kort genoeg aan bij de bejaarden.

Het komt er op neer de mensen persoonlijk te contacteren en ze concrete vragen te stellen met betrekking tot hulp aan huis. Mocht er geen hulpvraag aanwezig zijn, dan is het eerste contact toch gelegd en wordt het voor de zorgbehoevende makkelijker om contact op te nemen wanneer in de toekomst hulp gewenst is.

Je zou eigenlijk fulltime mensen moeten hebben die constant bezig zijn met persoonlijke contacten met mensen. Als is het maar op straat iemand aanspreken, die je daar ziet dat die aan het sukkelen is bijvoorbeeld.

5.1.3.3 Diensten effectief verleend

Zorg op maat

De sleutelfiguren bekritiseren het tekort aan zorg op maat. Er wordt aangespoord tot meer flexibiliteit. Diensten moeten sneller kunnen inspelen op de vraag van de zorgbehoevende, waardoor deze laatste geen weken op hulp hoeft te wachten, bijvoorbeeld na een ziekenhuisopname.

Ze komen uit het ziekenhuis en als je dan die dienst contacteert moet je vaak twee of drie weken wachten en dat is de bedoeling niet. De mensen hebben het direct nodig. En wij kunnen direct hulp bieden dan. Wat dit natuurlijk ook met zich meebrengt, is dat de klanten zelf ook een zekere flexibiliteit moeten tonen.

Een ander knelpunt dat aangehaald wordt is het aanbieden van gezinszorg in blokken van 4 uur. In een klein appartement kan 4 uur schoonmaakhulp of gezinszorg voor een senior te veel zijn. Er wordt aangespoord de blokken op te splitsen en op maat van de cliënt af te stemmen.

... maar ouderen die hier in Brussel op een appartement wonen, daar hebben die gezinshelpsters geen 4 uur nodig om alles te poetsen en alles in orde te brengen en het zou dan bijvoorbeeld nuttiger zijn om zowel voor de gezinszorg als voor die oudere dat het kan ingedeeld worden in kleinere pakketten van 1 of 2 uur.

Het gaat niet alleen om de dienst die geleverd wordt, maar ook om het menselijk contact tussen de senior en de verzorgende. Veel ouderen hebben bijvoorbeeld behoefte aan 1 vertrouwd persoon die over de vloer komt. Gestaag wordt een relatie opgebouwd en wanneer er veel personeelwissels zijn, wordt deze band verstoord en moet men keer op keer van nul beginnen.

Dus je hebt op den duur 3 à 4 mensen die gedurende een jaar reeds gekomen zijn en dat is soms teveel voor de bejaarden. Om telkens opnieuw iemand nieuw te leren kennen.

Verder wordt in vraag gesteld of de zorg voldoende opgevolgd en geëvalueerd wordt. Wordt, bijvoorbeeld enkele weken na een ziekenhuisopname waarna thuiszorg vereist is, de situatie geëvalueerd om na te gaan of hulp nog in diezelfde mate noodzakelijk is? Kan deze bijgevolg teruggeschoefd worden of moet deze net geïntensifieerd worden?

Ja, dat die hulp er is en dat die hulp na de ziekenhuisopname werd opgestart, dat blijft voortduren gewoon ook als ze zich terug beter voelen of dat die niet wordt afgestemd op de nood van de oudere, daar heb ik mijn vragen bij. Ik weet het eigenlijk niet, ik heb daar geen onderzoek of zo over, ik stel me wel die vraag of dit voldoende wordt geëvalueerd.

Er wordt kritiek op de zorg geleverd in de zin dat de verzorging enkel op het fysieke is gericht, op een aantal basisbehoeftes zoals hygiëne, verpleging en verzorging. Een verklaring hiervoor is dat het RIZIV gericht is op lichamelijke zorg en tussenkomt in verpleegkundige of verzorgende verstrekkingen. Aandacht voor de psychosociale zorg is ondermaats en vormt een hiaat in het aanbod. De ouderen die onder hun eenzaamheid lijden en/of een psychische problematiek hebben, dienen beter begeleid te worden.

Die eenzaamheid, die psychische problemen. De begeleiding errond. Het is niet enkel bij de allochtone ouderen. Ik denk dat dit bij alle senioren zo is. Die begeleiding, die eenzaamheid. Dat wordt meestal over het hoofd gezien.

Wanneer zorg op maat wordt opengetrokken naar het ouderenpubliek in het algemeen, dan wordt aangegeven dat klusjesdiensten beter uitgebouwd dienen te worden. Veel senioren hebben nood aan klusjesmannen of -vrouwen die kleine herstellingen binnenshuis uitvoeren of gewoon de ramen lappen.

Karweidienst is iets wat we hier regelmatig gevraagd krijgen. In onze folders staat dat ook vermeld 'karweidienst' en dan vragen ze: "Is dat in Brussel ook?" Maar wij hebben dat niet.

Ook diensten die huisdieren uitlaten, eventueel door het inschakelen van vrijwilligers, worden als een tekort vermeld. Vele ouderen houden huisdieren op kleine appartementen maar kunnen deze vaak niet naar behoren verzorgen. Het verzorgen van dieren behoort in strikte zin niet tot het takenpakket van polyvalent verzorgenden.

Wat ik merk is dat heel veel bejaarden dieren hebben. Katten, honden. En dat er vrijwilligers nodig zijn die willen gaan wandelen met de honden, die de kattenbakken willen verzorgen.

Niet alleen zorg op maat is een vereiste, maar eveneens informatie op maat. Veel informatie over thuiszorgdiensten is online beschikbaar maar de vraag stelt zich of deze informatie daadwerkelijk geconsulteerd wordt door de huidige senioren met een zorgbehoefte. Verwacht wordt dat senioren in de toekomst meer gebruik zullen maken van online informatie. De sleutelfiguren zijn van mening dat mochten senioren meer en uitgebreider geïnformeerd zijn over het aanbod, de gebruikersbijdrage, ... de vraag naar zorg groter zou zijn. Mond-tot-mondreclame blijft de meest doeltreffende methode voor klantenwerving. Opvallend is dat voor de gebruiker zelf de taal waarin men geholpen wordt niet van prioritair belang is; kwaliteit, continuïteit, prijs en het behoud van autonomie en zelfbeslissingsrecht primeren.

5.2 Beleving tewerkstelling in de Brusselse thuiszorgsector

De beleving van de tewerkstelling in de Brusselse thuiszorgsector wordt uitgewerkt aan de hand van een aantal thema's zoals de motivatie om in de thuiszorg aan de slag te gaan, de moeilijkheden die men als werker ervaart tijdens de uitoefening van het beroep en de mate van begeleiding vanuit de diensten.

Motivatie

De motivatie om in de zorgsector te gaan werken komt bij verschillende basiswerkers voort uit een altruïstische houding. Werknemers uit bijvoorbeeld de gezinszorgsector omschrijven zichzelf en worden omschreven als personen die graag anderen helpen en verzorgen en met mensen willen werken.

Vooraf vanuit een goed hart dus. Het sociale gevoel, ik wil iets doen met mensen voor mensen. Dat is de belangrijkste motivatie.

Vele verzorgenden en poetshulpen stromen door vanuit uit tewerkstellingsprojecten voor langdurig werklozen. Het gaat daarbij vaak om werkloze, weinig geschoolde en alleenstaande vrouwen. Motivatie en werkhouding vereisen bij deze werknemers meer stimuli dan bij andere medewerkers die al werkervaring opdeden of ruimere scholing genoten. Daarbij komt dat ze het Nederlands niet goed onder de knie hebben, daar poetsdiensten vaak bemand worden door werknemers van allochtone origine. Dit geldt evenzeer voor de groep polyvalent verzorgenden.

De thuiszorgdiensten merken op dat het rekruteren van goed opgeleid personeel niet vlot verloopt en dat er een personeelstekort is. Een reden daarvoor is dat vele verzorgenden de residentiële sector verkiezen. Verzorgenden prefereren verzorgende taken boven poetsen. In rusthuizen wordt er minder gepoetst, terwijl er in de gezinszorg meer schoonmaakhulp aan te pas komt. Alhoewel de barema's dezelfde zijn, valt er ook meer te verdienen in de residentiële sector aangezien men in ploegendienst werkt en avond- en weekendshifts draait, waardoor het nettosalaris stijgt. Verzorgenden in de gezinszorgdiensten hebben meer regelmatige uren die gemakkelijker met een gezin te combineren vallen en ze hebben weinig weekendwerk.

... Het is een diploma op niveau van beroepssecundair onderwijs. Op zich is dat basisloon hetzelfde. Maar in de rusthuizen ligt dat hoger omdat je daar zaterdag en zondagprestaties hebt en premies voor ochtend- of avondwerk. Maar eigenlijk is het basisloon in de twee sectoren hetzelfde.

De statuten van de werknemers verschillen naargelang de dienst en afhankelijk van het soort contract. Sommige diensten werken met gesubsidieerde contractuelen of schakelen werknemers

in via tewerkstellings- en opleidingstrajecten. Het nadeel is dat deze trajecten en opleidingen van bepaalde duur zijn en bijgevolg zijn de contracten eveneens gelimiteerd in tijd.

Dus langs de ene kant helpt het om de mensen te leren werken en eerst ervaring te geven. Langs de andere kant is onze dienst wel geholpen met die mensen. Wij hebben zo meer personeel. Het nadeel is dat ze maar één jaar blijven en dat is toch wel moeilijk.

De diensten voor gezinszorg die over een opleidingscentrum beschikken waar polyvalent verzorgenden en zorgkundigen worden opgeleid, beschikken over een kleine rekruteringspool. Er moet veel geïnvesteerd worden om de werknemers niet alleen te begeleiden maar ook te behouden. Ook aan zelfstandig verpleegkundigen is er een tekort. Naar schatting gaat het om een tekort van 1.500 thuisverpleegkundigen in Brussel-Hoofdstad.

Tewerkstelling in de thuiszorg is een bewuste keuze en brengt veel verantwoordelijkheid met zich mee. Het takenpakket in de gezinszorg is erg gevarieerd en er zit veel afwisseling in de opdrachten. Sommigen vergelijken de residentiële sector meer met bandwerk en zien het als een monotone job.

Bij thuisverpleegkundigen is er sprake van een groot gevoel van vrijheid. Men is zelf verantwoordelijk voor het aantal patiënten dat men verzorgt en men kan de tijd meer naar eigen believen indelen. De zelfstandige thuisverpleegkundigen nemen ook meer taken op dan alleen de verzorging. Vaak zorgen ze ook voor psychosociale ondersteuning en bekleden ze een doorverwijsfunctie.

De multiculturele context van Brussel, wordt eveneens vermeld als bijkomende uitdaging. De geïnterviewde basiswerkers rapporteren een grote mate van jobtevredenheid. Ze beoefenen hun beroep graag, ze halen voldoening uit het feit dat ze mensen van dienst kunnen zijn en kunnen helpen, dat ze resultaten zien.

Dat was mijn keuze en ik doe mijn werk heel graag. Er is geen enkele dag dat ik zonder zin naar het werk ga. Ik doe het echt graag omdat het zo gevarieerd is.

Moeilijkheden bij uitoefenen taken

Toch ervaren de basiswerkers ook moeilijkheden bij de uitoefening van hun job. De polyvalent verzorgenden vermelden ten eerste dat het werk dat ze verrichten fysiek belastend is. Vaak moeten ze zware boodschappen tillen of mensen uit bed helpen. De werkdruk wordt in vergelijking met enkele jaren terug als hoger ervaren. Er wordt verwacht dat er op kortere tijd meer werk verzet wordt. Als het werk niet afraakt dan zijn zowel klant als werknemer ontevreden. Soms wordt 'misbruik' gemaakt wanneer een verzorgende bij een klant aankomt en gevraagd wordt om alleen poetswerk te verrichten. Een polyvalent verzorgende mag slechts de helft van zijn/haar tijd aan poetswerk spenderen. De andere helft is voorzien voor boodschappen, koken, eventueel licht administratieve ondersteuning.

Het is fysiek ten eerste al zwaar omdat je constant met boodschappen moet sleuren. Je zit ofwel te poetsen ofwel te sleuren. Mensen wassen en verplaatsen en op toilet zetten en eraf nemen. (...) Psychologisch is dat ook zwaar. Je moet je constant aanpassen aan de situatie waarin je terechtkomt. Je kunt bij een patiënt komen die bedlegerig is bijvoorbeeld en daarna ga je opeens naar een sterk vervuilde situatie waar je orde op zaken moet stellen. Dat is vermoeiend.

De psychische belasting valt evenmin te onderschatten. De basiswerkers moeten leren omgaan met een divers publiek van zorgbehoevenden: van senioren, personen met dementie, personen met een handicap tot personen met een psychische aandoening. Er wordt aangehaald dat

sommige cliënten erg gesteld raken op de verzorgende en deze als het ware als familie gaan beschouwen. De verzorgende moet er over waken dat hij/zij de scheiding privé-werk kan behouden.

... Als je de deur dichtslaat bij de eerste klant moet je die deur sluiten en gesloten laten. Dan moet je een andere deur openen die je dan weer moet sluiten. Als je dan thuis komt moet je een kofferdeur dichtdoen waar je die 3 deuren in achterlaat. Soms lukt dat niet en heb je een psychologische vermoeidheid omdat je je dan altijd moet aanpassen.

Ook de werkomgeving bij de klanten is niet altijd optimaal. Sommige Brusselse wijken zijn meer achtergesteld en heel wat oude woningen voldoen niet aan de veiligheidsnormen, aan de brandveiligheid of aan de elektriciteitsnormen. Soms komen de basiswerkers terecht in woningen waar geen stromend water aanwezig is. Soms beschikken klanten niet over het noodzakelijke werkmateriaal. Al deze zaken zorgen er voor dat de basiswerkers hun job niet optimaal - en soms zelfs niet naar behoren - kunnen uitvoeren.

Basiswerkers, zowel artsen, verpleegkundigen als verzorgenden, benadrukken het mobiliteitsprobleem in Brussel. Vooral een parkeerplaats vinden is een probleem. Het verkeer veroorzaakt eveneens stress voor diegenen die afhankelijk zijn van metro, tram of bus. De verzorgenden hebben een half uur om een verplaatsing van de ene klant naar de andere te maken. Het openbaar vervoer moet heel gesmeerd lopen om tijdig bij de volgende klant aan te komen. Een bijkomend probleem stelt zich in de zomermaanden wanneer het openbaar vervoer overschakelt op de vakantieregeling, waardoor er minder bussen of trams rijden.

Stel nu dat je van Molenbeek naar Neder-Over-Heembeek moet en we hebben maximum 20 minuten of een halfuur om ons te verplaatsen van de ene klant naar de andere. Het wordt zo berekend: je hebt 3 klanten op een dag. De eerste heeft 3 uur. Je begint om 8u. Je vertrekt bij de eerste om kwart voor 11 en je hebt tijd tot maximum kwart na 11 om bij de tweede te raken. Dus je komt om kwart na 11 toe bij de tweede, dan moet je al weg om kwart voor 2. Je bent dus al een halfuur kwijt. Hetzelfde bij de derde. Je hebt maar een kwartiertje, je komt daar toe om kwart na 2 en je gaat weg om 16u.

Verzorgenden of poetshulpen die over een wagen beschikken en een boete oplopen wegens fout parkeren, moeten deze uit eigen zak betalen want de dienst voor gezinszorg komt niet tussen.

... Of je krijgt een boete 13 euro 's morgens en 15 euro 's avonds. De werkgever komt niet tussen. De klanten ook niet en ik wil dat ook niet betalen van mijn loon. Op mijn leeftijd zal ik mijn auto nu ook niet afschaffen, ik heb hem broodnodig. Dat is voor mij problematisch. Daar lig ik van wakker.

Het onveiligheidsgevoel wordt aangekaart als een knelpunt in de uitoefening van het beroep van verzorgende, verpleegkundige of arts. Verpleegkundigen en verzorgenden gaan ook naar wijken die gekend zijn vanwege hun onveiligheid en criminaliteit. 's Avonds boezemt dit angst in, vooral als de buurt weinig bekend is.

En dan moet je hopen dat je auto niet wordt ingeslagen en je materiaal niet wordt gestolen. En 's avonds op stap gaan in Brussel, ik zou het ook niet willen hoor. Ik zou mij ook niet meer op mijn gemak voelen.

Niet alleen het onveiligheidsgevoel op straat steekt de kop op, ook bij klanten zelf voelen basiswerkers zich niet altijd veilig. Vanuit de diensten worden duidelijke instructies gegeven dat wanneer men zich onveilig voelt, men onmiddellijk de woonst verlaat en de dienstverantwoordelijke contacteert.

Bij (...) wordt er dan een leuze gebruikt dat als je je niet veilig voelt, pak je boel en trap het af. Want als je je niet veilig voelt, weet je toch niet hoe je zult reageren. Je kunt beter voorkomen dan genezen. Zodra je buiten komt, bel dan naar de dienst en meld het. Daar wordt dan verder op ingegaan.

De werkdruk bij de zelfstandig verpleegkundigen ligt hoog, dagen waarop men 20-30 patiënten behandelt, zijn niet abnormaal. Voor verzorgenden zorgt het ontbreken van een lunchpauze voor stress. Dit betekent dat ze ofwel hun lunch tijdens hun verplaatsing van de ene klant naar de andere klant moeten nemen; ofwel wordt er aan de klant gevraagd of ze hun middageten daar kunnen gebruiken of mee eten met de klant.

Polyvalent verzorgenden en zelfstandig verpleegkundigen genieten veel zelfstandigheid. Dit is een mes dat aan 2 kanten snijdt. Enerzijds zijn de grote mate aan zelfstandigheid en verantwoordelijkheid de drijfveren om in de thuiszorg te stappen.

Naar verantwoordelijkheid toe, zelfstandigheid toe is dat wel een serieuze belasting. Als je beslissingen zelf moet nemen en je hebt geen team of iemand die boven je staat en verantwoordelijk is en je kan nooit je gedachten en meningen delen met iemand anders.

Anderzijds wordt het teamgevoel gemist. Er is geen team om mee te overleggen, om een klant of een voorval te bespreken. De onmogelijkheid om even de emoties of de gedachten te ventileren, kan frustrerend zijn. Er is meer nood aan informatie-uitwisseling en intervisie tussen de verzorgenden onderling. Ook de zelfstandig verpleegkundigen vermelden de behoefte aan meer overleg.

Van alle klanten die we hebben, moeten we een klantenfiche maken. En alle verzorgenden die ter plaatse gaan, moeten die fiche invullen. Wie kan dat beter invullen dan de verzorgende die ter plaatse is? En dan heb je elk detail, wat zeer belangrijk is.

Begeleiding vanuit diensten

De geïnterviewde basiswerkers die in dienstverband werken zijn tevreden met de begeleiding vanuit de diensten. Ze hebben het gevoel dat ze altijd terecht kunnen bij hun verantwoordelijke en dat deze hen goed opvangt. In probleemsituaties kunnen ze altijd op de dienst rekenen. Basiswerkers in thuiszorgdiensten en uit een dienst voor aanvullende huishulp beklemtonen het belang van psychologische vormingen op maat. In het algemeen zijn ze tevreden over de diverse vormingen, gaande van vormingen over voeding en dieet tot het aanleren van hef- en tiltechnieken. Toch wordt het gebrek aan psychologische vormingen met betrekking tot bepaalde aandoeningen als een tekort ervaren. De basiswerkers, zowel de polyvalent verzorgende, de animator uit een LDC, de thuisverpleegkundige, beschikken over algemene informatie over dementie maar zouden toch diepgaandere kennis willen; ook aangaande andere psychische aandoeningen. De basiswerkers komen bij mensen met psychische aandoeningen over de vloer en melden dat ze niet altijd precies weten hoe met een dergelijke problematiek om te gaan. Door vormingen op maat kunnen ze sommige situaties beter leren inschatten.

Bijvoorbeeld volgende week moet ik vorming volgen over dementie. Opfriscursussen bijvoorbeeld. Wij mogen dat vragen. Is er veel vraag naar uitleg over dementie, dan gaan zij een cursus proberen te vinden over dementie. Het kan over dieet zijn, over voeding ... Het kan van alles zijn.

Taal speelt een belangrijke rol in het uitoefenen van de job. Als verzorgende dient men te communiceren met de klant waardoor vele organisaties een basiskennis Nederlands eisen, dat vaak wordt aangevuld door ondersteunende lessen Nederlands.

5.3 Algemene conclusie inzake gebruik van en tewerkstelling in de thuiszorg

De Brusselse senioren groep vormt een heel **heterogeen publiek**. Er zijn grote verschillen naar inkomen, huisvesting, mobiliteitsmogelijkheden en levensomstandigheden. Afhankelijk van de gemeente waar de senior verblijft, kan hij/zij relatief welstellend zijn, eigenaar van de eigen woonst, actief en mobiel. Andere gemeenten schetsen dan weer een ander beeld van de Brusselse senior; deze van sociaal-economisch achtergestelde hurende oudere, gehuisvest in ondermaatse woon- en leefomstandigheden. Senioren uit etnisch-culturele minderheden vormen eveneens een heterogene groep, waarbij de heterogeniteit verbonden is met de particuliere migratiegeschiedenis.

Op het vlak van **noden en behoeften** drijven 3 gelinkte thema's boven.

Beperkte mobiliteitsmogelijkheden, hetzij op fysiek vlak, hetzij door de complexiteit van het openbaar vervoer, kunnen de actieradius van een oudere verkleinen. Een niet-mobiele persoon raakt zo meer en meer gebonden aan de woning, wat de waarschijnlijkheid op vereenzaming en sociaal isolement verhoogt. Reizen met het openbaar vervoer wordt voor vele senioren een moeilijke opdracht en initiatieven die aangepast vervoer organiseren schieten tekort vanwege de lange wachtlijsten of de ondermaatse organisatie. Diensten die beroep doen op vrijwilligers verlichten de nood enigszins maar zijn ontoereikend.

Typerend voor Brussel is de soms deplorabele toestand van de woningen. **Woningen zijn ontoegankelijk en onaangepast aan de noden van ouderen**. Dit kan een effect hebben op de mobiliteit van senioren, daar sommigen door de onaangepastheid en ontoegankelijkheid van het pand letterlijk de deur niet meer uitkunnen. Volgens onderzoek onder Brusselse senioren worden trappen, de afstand tot voorzieningen, een te grote woning, de trappen om de woning te betreden en de te grote afstand tot de kinderen aangewezen als de meest voorkomende klachten met betrekking tot de huisvesting¹⁹⁰. Op het werkterrein bestaan er initiatieven die woningaanpassing promoten, maar in werkelijkheid beperkt dit zich vaak tot adviesverlening en wordt de aanpassing niet opgevolgd. Klusjesdiensten voor het uitvoeren van kleine herstellingen worden in Brussel als een tekort ervaren. Het is belangrijk dat er meer werk wordt gemaakt van woningaanpassing en levensloopbestendig wonen voor senioren in Brussel. Daar de persoonlijke mobiliteit daalt, wordt de oudere geleidelijk aan meer gebonden aan de buurt waardoor het belang van de nabijheid van buurtwinkels en diensten toeneemt. Lokale winkels en diensten gaan in die zin een sociale functie vervullen; en de sociale contacten gaan zich in deze ruimtes afspelen.

Psychisch welzijn heeft een link met zowel beperkte mobiliteit en woning en omgeving. Sommige senioren kunnen vanwege lichamelijke problemen of door de onaangepaste woning waarin ze verblijven, de deur niet meer uit. Door een minder sterke omringing door het sociaal netwerk en door de afbrokkeling of het ontbreken van de mantelzorg lijden sommige ouderen onder **vereenzaming**. Het onderzoek van Prof. Dr. Verté wijst uit dat een niet te onderschatten deel van de Brusselse ouderen ernstige eenzaamheidsgevoelens ervaart¹⁹¹. Er is duidelijk nood aan meer psychosociale ondersteuning en begeleiding van ouderen. In sommige gevallen zijn de hulpverleners nog de enigen die langsgaan.

Er wordt **te laat beroep gedaan op thuiszorgvoorzieningen**, meestal is de aanleiding een crisismoment, bijvoorbeeld een ziekenhuisopname na een val. Ook wanneer het uitvoeren van activiteiten uit het dagelijks leven te zwaar wordt, worden thuiszorgvoorzieningen ingeschakeld. De hulp kan van permanente of tijdelijke aard zijn. Soms wordt de hulpvraag gemaskeerd en aanvaardt de oudere aanvankelijk slechts minder ingrijpende hulp.

190 Verté D., De Witte N., De Donder L., Buffel T. en Dury S. (2009). *Ouderen behoeftenonderzoek Brussel*. Onderzoeksgroep Agogische Wetenschappen, Vrije Universiteit Brussel.

191 *Ibidem*.

Een aantal **drempels** belemmeren de vlotte toegang tot en het gebruik van thuiszorgdiensten. Voor de gebruiker kan de aanvaarding van de persoonlijke beperkingen problematisch zijn. Hij is er van overtuigd dat hij zich ondanks de moeilijkheden kan beredderen. Diensten voor thuiszorg hebben een **diepe impact op het dagelijkse leven** van de zorgbehoevende, wat impliceert dat een deel van de persoonlijke autonomie en zelfstandigheid moet worden losgelaten.

Tevens is er het **gebrek aan vertrouwen ten aanzien van een hulpverlener aan huis. Er dient** langzaam een vertrouwensband te worden opgebouwd.

Niettegenstaande er rekening wordt gehouden met de gezinssamenstelling en het inkomen, kunnen **financiële belemmeringen** iemand weerhouden thuiszorgdiensten in te schakelen.

Door een gebrek aan kennis en informatie betreffende de thuiszorgvoorzieningen, blijft het **aanbod onbekend**.

Door de versnippering en het grote aanbod, stappen ouderen vaak naar de sociale dienst van de gemeente, het OCMW of de mutualiteit, gekend om hun laagdrempeligheid, van waaruit ze worden doorverwezen. Deze diensten hebben meestal een netwerk van vaste organisaties waarnaar ze gebruikers doorsturen. Dit is belangrijk voor die diensten die zich meer wensen te profileren in het veld van de thuiszorg. Ze kunnen zich trachten in te nestelen, in te bedden in een dergelijk netwerk waardoor ze ook bijvoorbeeld meer Nederlandstalige klanten krijgen doorverwezen.

Wat duidelijk naar boven komt is dat de thuiszorgdiensten in het algemeen en in het bijzonder de **Nederlandstalige thuiszorgdiensten, weinig bekend zijn in Brussel**. De Nederlandstalige thuiszorgvoorzieningen hebben nochtans een uitgebreid aanbod maar bereiken de hulpbehoevende niet. Er is wel degelijk een vraag naar een ruim aanbod aan thuiszorgdiensten, maar het probleem speelt zich af op het niveau van de informatieverstrekking. Het is cruciaal om aan gerichte informatieverstrekking te doen. De juiste informatie dient op het juiste tijdstip aan de juiste persoon te worden verschaft. Een frustratie van verschillende hulpverleners is dat de informatie die ze verstrekken niet diegenen bereikt die er nood aan hebben. Door de versnippering hebben zowel zorgbehoevenden en hulpverleners moeite met het ontwarren van het Brusselse thuiszorgkluwen.

Zowel diensten gesubsidieerd vanuit de VG, de GGC of de COCOF hebben **weinig weet van elkaars organisatie, opdrachten en werking**. Over de taalgrenzen heen bestaat er weinig overleg. Er vindt wel overleg plaats tussen Nederlandstalige diensten, maar dit vertaalt zich zelden in concrete acties op het terrein.

Wat **ontbreekt is de proactieve houding van de thuiszorgdiensten naar de zorgbehoevende toe**. Een afwachtende houding aannemen, in de veronderstelling dat de persoon voor hulp zelf op de dienst afstapt, is weinig realistisch. De potentiële zorgbehoevende moet benaderd worden, moet gevraagd worden of hij/zij problemen ondervindt in het uitvoeren van de dagelijkse taken. Natuurlijk is deze methode tijd- en geldrovend, immers contact kost geld.

Wanneer de zorg effectief verleend wordt, blijkt de **zorg op maat niet optimaal** te zijn. De resultaten sporen aan om na te denken of het aanbod wel degelijk de behoeften van de senior vervult. Senioren bekritisieren de prijs van de hulp, het niet onmiddellijk oproepbaar zijn van hulp en de slechte timing¹⁹². Diensten moeten sneller kunnen inspelen op de hulpvraag en moeten zich flexibeler kunnen opstellen. Tevens dient er meer aandacht te komen voor regelmatige evaluaties en assessment van de zorg, wat de zorg op maat ten goede zal komen.

192 *Ibidem*.

Zorg en verzorging zijn eveneens toe aan een evaluatie of een herdefiniëring. De **focus van de zorg ligt op het fysieke aspect** terwijl de geestelijke zorg grotendeels genegeerd wordt.

De motivatie om in de thuiszorgsector te werken, berust vaak op altruïstische motieven. Verschillende basiswerkers gaan aan de slag in de thuiszorgsector via tewerkstellings- en opleidingstrajecten. De opleiding tot polyvalent verzorgende heeft in hoofdzaak een publiek bestaande uit werkloze, laaggeschoolde, vaak alleenstaande vrouwen. De contracten zijn vaak van tijdelijke aard en gesubsidieerd, wat er voor zorgt dat er veel **personeelsverloop** is in de diensten.

Het **personeelstekort** is te wijten aan het feit dat verzorgenden in de residentiële sector wensen te werken, waar de lonen hoger liggen door toevoeging van avond-en ochtendienst, weekendshift, enz. Er is in de residentiële sector ook minder poetswerk in het takenpakket voorzien.

Verzorgenden die toch voor de thuiszorg kiezen, zijn aangetrokken tot de **grote variatie en afwisseling** in het takenpakket, de grote mate aan verantwoordelijkheid en zelfstandigheid.

Knelpunten voor basiswerkers binnen de thuiszorg zijn de **fysieke en psychische belasting**. Er wordt zowel lichamelijk inspannend werk geleverd, maar de werkers dienen te leren omgaan met een divers publiek en een waaier aan ziektes en aandoeningen, wat emotioneel uitputtend kan zijn. Zo moeten basiswerkers soms in suboptimale omstandigheden werken, daar de klant over weinig accommodatie beschikt (bvb. geen stromend warm water) en het vereiste materiaal niet aanwezig is.

Mobiliteitsproblemen worden ook als een groot knelpunt ervaren. Ofwel is men afhankelijk van het openbaar vervoer waarbij de verplaatsing tussen klanten stress kan veroorzaken gezien de beperkte verplaatsingstijd. Verpleegkundigen, artsen en verzorgenden die gebruik maken van de wagen hebben weinig parkeergelegenheid of zijn bezorgd om vandalisme. Voor verzorgenden is er het bijkomende ongemak dat hun boetes niet vergoed worden, noch door de thuiszorgdienst, noch door de klant.

Basiswerkers **voelen zich niet altijd veilig** in de uitoefening van hun job. Huisbezoeken in ruige en onveilige buurten in Brussel doen het onveiligheidsgevoel toenemen. Ook bij de klant zelf kunnen zich situaties voordoen waar de basiswerker zich bedreigd en onveilig voelt. Heldere instructies van de diensten zijn in dergelijke situaties noodzakelijk.

De grote mate aan vrijheid en zelfstandigheid kent een aantal nadelen want **teamoverleg en feedback van teamleden is gering**. Er is zelden een mogelijkheid om het hart te luchten of om te overleggen over cliënten. Intervisies of teamvergaderingen waar gevoelens en ervaringen geventileerd en besproken kunnen worden, kunnen een teamgevoel creëren of het versterken. De basiswerkers vinden dat ze vanuit hun begeleidende dienst voldoende ondersteund worden. Als er een probleem is met een cliënt wordt dat aangepakt.

De behoefte aan vorming en intervisie is aanwezig. Er is behoefte aan meer kennis over aandoeningen zoals dementie of andere psychische problemen en hoe men met deze problematieken omgaat. Door vormingen op maat kunnen ze sommige situaties beter leren inschatten. Mogelijke oplossingen vormen wekelijks teamoverleg, meer aandacht voor de sociaal-emotionele ondersteuning van de verzorgende, een grotere betrokkenheid bij het multidisciplinair overleg rond een patiënt en het inlassen van meer vormingsmomenten, wat de professionalisering van het beroep en de maatschappelijke waardering van de verzorgende ten goede komt¹⁹³.

193 Ver Heyen W. en Vandenbrande T. (2006). *Werken in de gezinszorg: kwaliteit van de arbeid van de verzorgenden. Belangrijkste resultaten van het PROXIMA onderzoeksproject*. Hoger Instituut Voor de Arbeid (K.U.Leuven).
<http://www.werk.belgie.be/WorkArea/showcontent.aspx?id=6772>

6 Thuiszorg in de woonzorgzones

Een woonzorgzone kan omschreven worden als een wijk waarin het welzijn van de bewoners wordt bevorderd opdat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen.

In elke woonzorgzone is er een zorgknooppunt aanwezig waar bewoners terecht kunnen met hun vragen. Er wordt zorg en hulp geboden aan mensen die het nodig hebben.

Verder kenmerkt een woonzorgzone zich door obstakelvrije straten en pleinen en heeft het een aanbod aan woningen en voorzieningen die toegankelijk zijn voor iedereen (design for all).

In een woonzorgzone wordt het zelfstandig wonen van mensen met een (intensieve) zorgbehoefte gefaciliteerd. Dergelijke zone is niet enkel voorbehouden voor ouderen of personen met een handicap, maar staat open voor een gevarieerd bewonerspubliek. Dit integrale concept, oorspronkelijk in Denemarken ontwikkeld, kadert in het beleid om mensen met een zorgbehoefte de mogelijkheid te bieden zo lang mogelijk thuis te wonen. Daartoe zijn in de zone speciale woonvormen (kangoeroewonen, duplexwonen,...) en aanleunmogelijkheden opgenomen (bijvoorbeeld aanleunwoningen, serviceflats...). De woonzorgfilosofie vertrekt vanuit de gedachte: stabiliseer het wonen en mobiliseer de zorg. Zorg staat hier steeds voor de minst ingrijpende interventie, die wordt geleverd via haal- of brengfuncties. Zolang de oudere of zorgbehoevende nog zelf de zorg of hulp kan komen ophalen, dient dat gestimuleerd te worden, want 'rust roest'. Indien de zorg of dienstverlening niet kan worden opgehaald, wordt ze aan huis gebracht. Om een correcte kijk te hebben op de zorgbehoefte van de persoon, dient een goed assessment te gebeuren, waarop het zorgpakket wordt afgestemd. Dit pakket wordt regelmatig geëvalueerd en bijgesteld. De zorg op maat wordt aan de ouderen binnen hun thuissituatie aangeboden, zolang deze in staat zijn zelfstandig en autonoom in hun woning te verblijven. Indien dat niet meer kan, is een opname in een woonzorgcentrum aangewezen, maar dit is slechts voor een beperkt aandeel van de ouderen noodzakelijk.

Kenmerkend voor een ideaal uitgebouwde woonzorgzone is de aanwezigheid van woningen die toegankelijk en doorgankelijk zijn voor personen met beperkingen (blinden en slechtzienden, rolstoelgebruikers, ...); een barrièrevrij, verkeersveilig en sociaal veilige woonomgeving; winkels en dienstverlening binnen loopafstand; diensten aan huis; centra voor zorg- en dienstverlening met zorg die 24/24 uur beschikbaar zijn; gebruiksvriendelijke domotica om zorg en diensten in de woning te ontvangen; en een activiteitencentrum in de buurt met voorzieningen en diensten (bijvoorbeeld dagopvang, recreatieve, vormende en informatieve culturele activiteiten, enz.).

Een aanbod aan zorgvormen voor andere doelgroepen kan de woonzorgzone versterken en open stellen voor een ruimer publiek (bvb. kindercrèche, buitenschoolse opvang, dienst geestelijke gezondheidszorg, centrum voor algemeen welzijnswerk, ...)

De realisatie van het aanbod in de woonzorgzone is afhankelijk van de samenwerking van verschillende instanties en organisaties (bijvoorbeeld OCMW, sociale huisvestingsmaatschappijen, zorg- en welzijnsdiensten, etc.). Waar in Vlaanderen de regierol voor de ontwikkeling van de woonzorgzones of woonzorginitiatieven stevast is weggelegd voor de gemeenten en de OCMW's, die het lokaal overleg organiseren en stimuleren, ligt dit in Brussel anders. Hier wordt de regie opgenomen door een interministeriële stuurgroep van de Vlaamse Gemeenschap en de Vlaamse Gemeenschapscommissie, onder leiding van de Vlaamse minister bevoegd voor Brussel. Het Kenniscentrum Woonzorg Brussel heeft de opdracht de initiatieven op het terrein de nodige knowhow aan te bieden, hen te begeleiden en te ondersteunen en hen te stimuleren zich in te schrijven in de visie die door de interministeriële stuurgroep werd goedgekeurd.

Brussel werd opgedeeld in 33 woonzorgzones, waarbij op basis van een aantal parameters een onderscheid werd gemaakt tussen prioritaire en niet prioritaire zones. 70 % van de Vlaamse programmatie voor Brussel werd toegekend aan de prioritaire zones.

De invulling van de residentiële ouderenzorg heeft in de ontwikkeling van de Brusselse woonzorgzones de voorbije jaren een boost gekregen, de invulling van de thuiszorg daarentegen blijft – op de realisatie van de lokale dienstencentra na - achterop. Het is absoluut nodig ook hier een inhaalmanoeuvre op gang te brengen.

Welke mogelijke rol is in de Brusselse woonzorgzones weggelegd voor thuiszorgvoorzieningen (zoals diensten voor gezinszorg, logistieke hulp, thuisverpleegkunde, lokale dienstencentra ...) en hoe kunnen deze thuiszorgvoorzieningen hun meest optimale rol binnen de woonzorgzones vervullen?

6.1 Integratie van de thuiszorg in de woonzorgzones

6.1.1 Onderlinge afstemming tussen de thuiszorgvoorzieningen

Er worden in Brussel veel alternatieven geboden aan cliënten/patiënten die langdurige verzorging nodig hebben, maar door een gebrek aan informatie en coördinatie krijgen deze cliënten/patiënten niet altijd de meest geschikte zorgen en diensten aangereikt. Zorgbehoevenden die langdurige zorg nodig hebben, verwachten aangepaste zorg, waarbij de prestaties worden geleverd door verschillende – en liefst zo weinig mogelijk – hulpverleners en thuiszorgvoorzieningen. In de praktijk kan dit betekenen dat de zorgbehoevende nood heeft aan zowel medische zorg als aan hulp ter ondersteuning van de zelfredzaamheid, zoals bijvoorbeeld hulp in het huishouden. Een vaak geopperde klacht is dat de zorg niet is afgestemd op de noden van de zorgbehoevende. Diensten komen bijvoorbeeld enkel op de werkdagen en tijdens de werkuren. Andere diensten die aan huis komen, werken naast elkaar in plaats van complementair aan elkaar.

Dit is het resultaat van de onderlinge onvertrouwdheid van de diensten en basiswerkers met elkaar. Er zijn heel wat kleine verenigingen die de thuiszorgvoorzieningen in Brussel aansturen en die door hun veelheid zorgen voor extra versnippering van het aanbod. Anderzijds zijn er grote organisaties die vanuit Vlaanderen diensten opzetten, maar niet vertrouwd zijn met de Brusselse context. Elk van de diensten bewaakt zeer sterk zijn domein en kent de werkzaamheden van de andere initiatieven te weinig. De diensten zijn niet geroutineerd in onderlinge samenwerking. Niettegenstaande de Geïntegreerde Diensten voor Thuisverzorging samenwerking bevorderen tussen gezondheidszorgwerkers, blijft de samenwerking tussen bijvoorbeeld artsen, verpleegkundigen en kinesitherapeuten weinig structureel en bovendien bijna uitzonderlijk.

Er vinden op diverse fora nochtans overlegmomenten plaats tussen de Vlaams erkende diensten. Voornamelijk leidinggevend en/of stafmedewerkers ontmoeten elkaar op deze samenkomsten. De basiswerkers kennen elkaar veel minder.

Op dezelfde wijze is de integratie van de Vlaams erkende diensten in het volledige thuiszorgaanbod van Brussel-Hoofdstad een knelpunt. Er zijn vanuit de Vlaams erkende initiatieven slechts beperkte linken met OCMW's en gemeenten, met GGC- of COCOF-medespelers.

Concrete aanbevelingen voor de uitwerking van de woonzorgzones

Om echt tegemoet te komen aan de zorgvraag van de cliënt/patiënt en zich als dienst in te bedden in de uitbouw van de woonzorgzones, moet de onderlinge samenwerking sterk verbeteren.

- het Brussels Overleg Thuiszorg (BOT) heeft de voorbije maanden in een aantal woonzorgzone een zorgknooppuntenoverleg uitgebouwd – of sloot aan bij een bestaand overleg – waarop de verschillende actoren die werkzaam zijn in de eerstelijnszorg in de buurt elkaar treffen, met elkaars werking kennis maken en knowhow uitwisselen. Het BOT faciliteert maar de inhoud en frequentie van het overleg wordt bepaald door het werkveld. Een verdere uitbouw van dit zorgknooppuntenoverleg is absoluut nodig en wordt bij voorkeur in elke woonzorgzone (of zone lokaal sociaal beleid) georganiseerd.
- door de Vlaams erkende thuiszorgdiensten dient een strategie te worden uitgewerkt om de samenwerking met de OCMW's en de gemeenten te optimaliseren. Ook voor de samenwerking met de ziekenhuizen moet een dergelijk initiatief worden genomen. Het BOT kan hierin ondersteunend optreden.
- het Brussels Overleg Thuiszorg is met zijn erkenning als Geïntegreerde Dienst voor Thuisverzorging en als Samenwerkingsinitiatief Eerstelijnszorg de meest aangewezen speler om enerzijds de diensten beter met elkaar in contact te brengen en een grotere vertrouwdsheid te creëren, ook voor de basiswerkers. Anderzijds zijn zij goed geplaatst om tot een goede afstemming te komen met de GDT van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, zijnde Conectar. Een sterke samenwerking tussen deze twee GDT's kan leiden tot een doelgerichte integrale aanpak van de verschillende thuiszorgdiensten en een onderlinge versterking, met een grote winst en meerwaarde voor de Vlaams erkende initiatieven.

6.1.2 Afstemming met de residentiële hulpverlening

Het *Woonzorgdecreet* van de Vlaamse regering streeft naar een zorgcontinuüm waarbij de overgang van thuishulpverlening naar residentiële hulpverlening naadloos verloopt. De residentiële sector zou dan ook een verlengde van de thuiszorg moeten zijn. Door zijn deuren open te stellen naar de buurt kan de residentiële hulpverlening dit verwezenlijken. Het woonzorgcentrum wordt een plaats waar ouderen die thuis verblijven hulp kunnen bekomen of van de faciliteiten van het woonzorgcentrum gebruik kunnen maken. Zoals bijvoorbeeld een hoog-laag bad nemen, deelnemen aan recreatieve activiteiten, een maaltijd nuttigen, naar de kinezisist gaan of gebruik maken van de diensten van de ergotherapeut. Op deze wijze staat de deur van het woonzorgcentrum open voor de buurtbewoners en kan de overgang van thuis wonen naar het wonen in het woonzorgcentrum naadlozer verlopen. Dit kan nog versterkt worden door een goede dossieroverdracht van de extramurale naar de intramurale zorg of omgekeerd.

Het kortverblijf moet eveneens een soort hotelfunctie vervullen, waarbij de thuishulpverlening, zoals bvb. de thuisverpleegkundige, mee gaat om in het centrum voor kortverblijf (gedeeltelijk) de zorg en hulp te verlenen. Dit zou een opname in kortopvang minder ingrijpend kunnen maken voor de cliënt/patiënt. Ouderen krijgen op deze wijze de hulp en dienstverlening van een vertrouwd gezicht, wat herkenning en rust oplevert. Tevens hoeven ze net als in een hotel keuzevrijheid te hebben voor een aantal zaken, zoals bijvoorbeeld eten en dagbesteding.

Een opname in kortverblijf zorgt er voor dat ouderen vertrouwd worden met het woonzorgcentrum, waardoor ze een mogelijk definitief verblijf in het woonzorgcentrum als minder ingrijpend aanvoelen, omdat ze met het principe van werken vertrouwd zijn.

Tegenwoordig organiseren enkele ziekenhuizen zelf thuishulpverlening, op eigen initiatief of op basis van samenwerkingsovereenkomsten met bepaalde zelfstandige thuisverpleegdiensten. Op deze manier wordt de hulp- en dienstverlening naadloos geregeld zonder dat de cliënt/patiënt zich al te veel zorgen hoeft te maken over zijn situatie na de dehospitalisatie, wat stressreducerend werkt. De ontslagmanagers van de ziekenhuizen spelen hierbij een belangrijke rol. Zij hebben de opdracht om zo snel mogelijk de thuiszorg op gang te brengen, zodat de zorgbehoevende alle hulp ontvangt die hij nodig heeft zodra hij het hospitaal mag verlaten. Om dit alles te kunnen verwezenlijken dienen zowel de residentiële sector en de thuiszorg elkaar te kennen, zodat er naar een synergie gezocht kan worden. Thuiszorg en de residentiële sector zouden hun krachten moeten bundelen en zo zorg op maat voor de oudere leveren.

Concrete aanbevelingen voor de uitwerking van de woonzorgzones

- er dient binnen de residentiële ouderenvoorzieningen een omslag te worden gemaakt tussen de rusthuisfunctie van weleer en de nieuwe functie van een woonzorgcentrum. De werking van een woonzorgcentrum binnen een woonzorgzone is een nieuw concept, het is geen loutere voortzetting van de rusthuisopdracht. Dit concept verder uitwerken en uitklaren, dient te gebeuren in samenspraak met de thuiszorgsector.
- een woonzorgcentrum heeft een opdracht naar zorgbehoevenden uit de woonzorgzone en kan deze pas terdege uitvoeren indien er goede samenwerkingsmodellen worden ontwikkeld en de nodige afspraken worden gemaakt met de thuiszorgdiensten.
- residentiële voorzieningen voor personen met een handicap en thuiszorgpartners creëren in een woonzorgzone een sterk op elkaar afgestemd aanbod. Concrete samenwerkingsafspraken zijn hierbij noodzakelijk.
- een woonzorgzone voorziet in alternatieve woonvormen waar een ouder wordende persoon met een handicap kan samenleven met zijn/haar ouders of familie en waar beide partijen toch over voldoende privacy beschikken.
- daar de Vlaamse programmatie in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad slechts voorziet in het aantal woongelegenheden voor een tiental erkende woonzorgcentra, zullen in 23 Brusselse woonzorgzones binnen de GGC-ouderenvoorzieningen partners gevonden moeten worden die open staan voor een sterk samenwerkingsverband met de thuiszorg. Deze residentiële voorzieningen laten toe dat de thuiszorg gebruik kan maken van de accommodatie en diensten van het woonzorgcentrum en dat de thuiszorg in de kortverblijffase ook voor de eigen cliënten/patiënten continuïteit van de zorgverlening kan verzekeren.
- de thuiszorgsector dient zijn dienstverlening en zijn werkinstrumenten (bvb. elektronisch zorgplan) zo te ontwikkelen dat deze naadloos aansluiten bij het opname- en ontslagmanagementsysteem van de ziekenhuizen en de residentiële ouderenvoorzieningen.

6.1.3 De psychosociale en geestelijke gezondheidszorg niet vergeten

De psychische en psychosociale ondersteuning van ouderen moet een vastere plaats verwerven in het welzijnlandschap.

Het psychisch welbevinden kan er voor zorgen dat ouderen minder fysieke klachten hebben en zo langer kunnen thuisblijven. Wie zich psychisch goed voelt, gaat beter om met fysieke klachten en beperkingen, wat de zelfredzaamheid ten goede komt.

In het *Woonzorgdecreet* wordt aan de diensten voor maatschappelijk werk van het ziekenfonds opgedragen om hulp- en dienstverlening te bieden aan gebruikers en mantelzorgers, in het

bijzonder wanneer zij door ziekte, handicap, ouderdom of vanuit sociale kwetsbaarheid blijvend of tijdelijk problemen ondervinden.

Naast de diensten die zich richten op hulp- en dienstverlening moet er ook een aanbod zijn dat specifiek inzoomt op het psychisch welzijn van ouderen. Er is daarbij nood aan laagdrempelige initiatieven. Het outreachend werken van het ouderenteam van CGGZ-Brussel (deelwerking Brussel-Oost) is daar een goed voorbeeld van. Zo worden ouderen bereikt die op zoek zijn naar psychische hulpverlening of die het moeilijk hebben met rouw en functieverlies.

Hier is eveneens een opdracht voor de CAW's weggelegd. Ook zij moeten zich richten naar dit segment van de bevolking en een aantal vernieuwende initiatieven nemen die de oudere inzake psychisch en psychosociaal welzijn ondersteunen, zodat de doelgroep minder risico loopt een deel van zijn autonomie te verliezen.

De verdere uitwerking ervan wordt bij voorkeur per woonzorgzone of overschrijdend voor een aantal woonzorgzones aangepakt.

Ook de preventiefunctie is belangrijk. Hierbij spelen de lokale dienstencentra een cruciale rol. Hun aanbod kan het psychisch en psychosociaal welzijn van de oudere versterken, waardoor vereenzaming, isolement, depressie... kan worden voorkomen.

Naast professionele hulpverlening, wordt er best ook ruimte gemaakt voor vrijwilligers die ouderen inzake emotionele of psychosociale problemen ondersteunen. De huidige vrijwilligerswerkingen beogen voornamelijk het bezoeken van ouderen in de residentiële zorg. Ouderen die nog thuis wonen en op weinig mantelzorg kunnen rekenen en beperkte sociale contacten hebben, worden zo over het hoofd gezien. *Peers* kunnen deze ouderen die nog weinig mobiel zijn of sterk op zichzelf gericht zijn, bezoeken, zodat ze aan iemand hun bekommernissen, angsten en onzekerheden kwijt kunnen.

Een opgeleide vrijwilliger, die aansluiting vindt bij de leefwereld van de oudere, komt minder bedreigend over en kan een enorme steun en toeverlaat zijn voor ouderen. Het komt er op aan het isolement van de oudere te doorbreken en de eenzaamheid tegen te gaan. De vrijwilliger kan zorgvragen en –noden vroegtijdig signaleren zodat tijdig de gepaste hulp geboden wordt.

Ouderen worden door de vrijwilligers uitgenodigd en gestimuleerd mee te gaan naar activiteiten in de gemeente, het lokaal dienstencentrum, het woonzorgcentrum Wanneer iemand gezelschap heeft, wordt de stap naar georganiseerde activiteiten sneller gezet.

Senioren, *peers* en professionele thuiszorgwerkers hebben een gebrek aan inzicht in het psychisch welbevinden. Opleiding kan ervoor zorgen dat iedereen alerter wordt voor het bevorderen van het geestelijk welzijn van ouderen.

Rond geestelijke gezondheidszorg hangt nog vaak een stigma. Iedereen moet eraan bijdragen dit stigma te verminderen. Hiervoor is vertrouwdsheid met het onderwerp zeer belangrijk. Ook daartoe zijn opleiding en vorming cruciaal.

Concrete aanbevelingen voor de uitwerking van de woonzorgzones

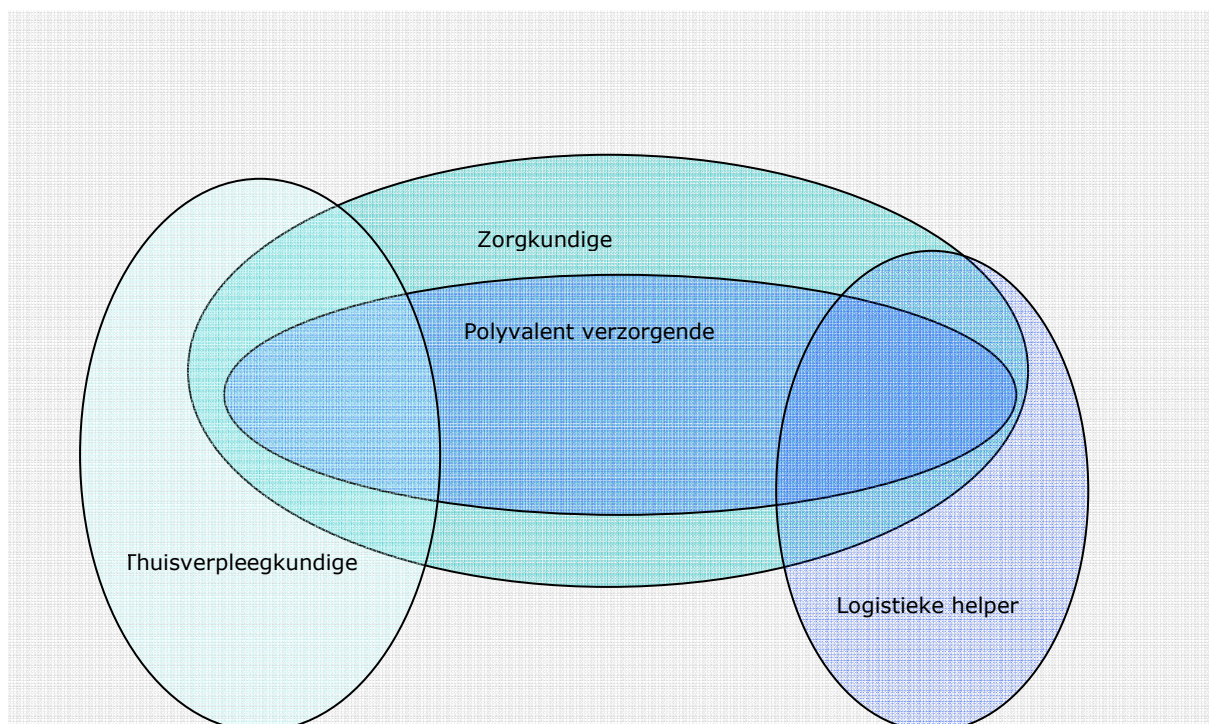
- de geestelijke gezondheidszorg naar ouderen moet in elke woonzorgzone gewaarborgd zijn. Daarom moet per woonzorgzone - of overschrijdend voor een aantal woonzorgzones - bekeken worden welke partners het best geplaatst zijn om aan de vragen inzake geestelijke gezondheidszorg te voldoen. Dit kan door de inbedding van de deelwerkingen van CGGZ Brussel op de woonzorgcampussen, of door een permanentie van de dienst in het zorgknooppunt.
- de diensten maatschappelijk werk van het ziekenfonds geven ouderen psychosociale ondersteuning. Dit ontheft de CAW's er niet van stappen te zetten naar deze doelgroep. De

CAW's zijn goed geplaatst om initiatieven te nemen zodat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen wonen. De CAW's zijn voor diverse doelgroepen bevoorrechte partners wanneer het gaat over begeleid zelfstandig wonen. Waarom vanuit het CAW geen begeleid wonen-initiatieven opzetten voor ouderen of outreachend werken naar de doelgroep toe?

- in de woonzorgzone wordt – best vanuit het lokaal dienstencentrum – een begeleide vrijwilligerswerking opgestart met als doel de ouderen in de wijk te bezoeken en voor bepaalde ouderen buddysystemen uit te bouwen.
- de verenigingen van gebruikers en mantelzorgers maken van de nood aan geestelijke gezondheidszorg bij ouderen regelmatig een thema op hun infobijeenkomsten.
- één keer per jaar staat in de navorming van polyvalent verzorgenden en zorgkundigen een thema uit de geestelijke gezondheidszorg – gericht op praktisch gebruik tijdens het werk – centraal.
- het BOT stimuleert het zorgknooppuntenoverleg om minstens één keer per jaar een deelthema aangaande geestelijke gezondheidszorg op de agenda te zetten.

6.1.4 Keuze voor subsidiariteit en taakuitzuivering

Hoewel thuisverpleegkundigen, verzorgenden en logistieke helpers elk een specifieke opdracht vervullen, blijken hun taken op het terrein vaak te overlappen. Om deze overlappingsen te vermijden, is een nauwere samenwerking tussen diensten of een dienstenoverschrijdende aanpak aangewezen. Dit alles om de gepaste zorg voor de zorgbehoevende te garanderen, het zo lang mogelijk thuis wonen te bewerkstelligen en om – gezien het tekort aan medewerkers in de zorgsector – de gespecialiseerde beroepskrachten optimaal te benutten.



Figuur 5.1 Relatie thuisverpleegkundige/verzorgende/logistieke helper¹⁹⁴

¹⁹⁴ Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen (2003). *Sector: social profit. Profiel: verzorgende*. In samenwerking met de Sectoriële Commissie Welzijns- en Gezondheidszorg en het Vlaams Instituut voor Vorming en Opleiding in de social profit (VIVO). <http://www.serv.be/uitgaven/41.pdf>

Een thuisverpleegkundige is een gediplomeerde professional die een verpleegkundige opleiding achter de rug heeft en tevens wordt erkend door de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid en het RIZIV. Thuisverpleegkundigen kunnen zich specialiseren, wat hen toelaat bepaalde specialistische verstrekkingen uit te voeren (bijvoorbeeld diabeteszorg en -educatie).

Sommige thuisverpleegkundige teams bestaan naast verpleegkundigen ook uit zorgkundigen. Zorgkundigen werken onder de verantwoordelijkheid van een thuisverpleegkundige, die een aantal wettelijk vastgestelde medische handelingen kan delegeren. Zorgkundigen hebben een opleiding als polyvalent verzorgende genoten en hebben daar bovenop een verdiepingsmodule tot zorgkundige gevolgd. Ook na geslaagd te zijn in het eerste jaar van de professionele bachelor verpleegkunde, wordt automatisch het attest van zorgkundige toegekend. Deze zorgverstrekkers zijn bij het RIZIV geregistreerd als zorgkundige en kunnen 18 medische basishandelingen uitvoeren. Het gaat onder meer om mondverzorging, hygiënische verzorging, vocht- en voedseltoediening via orale weg, meten van de polsslag en de lichaamstemperatuur... Zelfstandige thuisverpleegkundigen of verpleegkundigenteams waar zorgkundigen ontbreken, voeren deze taken eveneens uit. Door de hoge werk- en tijdsdruk bezoeken thuisverpleegkundigen dagelijks een groot aantal patiënten en zijn ze gelimiteerd qua tijd per patiënt. Door het engageren van zorgkundigen kunnen verstrekkingen zoals hygiënische verzorging uit het takenpakket van de thuisverpleegkundigen worden gelicht, wat hen toelaat meer tijd te besteden aan en meer gespecialiseerde verstrekkingen uit te voeren bij patiënten. Zorgkundigen kunnen bijvoorbeeld basisverpleegkundige taken uitvoeren wat de thuisverpleegkundige toelaat om het aantal huisbezoeken beter over de dag te spreiden. Vooral in de grootsteden biedt het inzetten van zorgkundigen diverse kansen, zeker in Brussel waar een groot tekort is aan (thuis)verpleegkundigen.

Ook de taken van een verzorgende overlappen gedeeltelijk met deze van een zorgkundige of een thuisverpleegkundige. Verzorgenden tewerkgesteld in een dienst voor gezinszorg zijn, mits enige restricties, toegelaten het dagelijks toilet van een zorgbehoevende uit te voeren. De opdracht van een verzorgende bestaat uit persoonsverzorging, huishoudelijke hulp, algemene psychosociale en pedagogische ondersteuning en begeleiding. Deze overlapping kan aanleiding geven tot spanningen tussen thuiszorgdiensten maar kan eveneens de mogelijkheid bieden om meer dienstenoverschrijdend te gaan samenwerken.

Waar zorgkundigen niet tot teams van thuisverpleegkundigen behoren of waar thuisverpleegkundigen zelfstandig werkzaam zijn, biedt een nauwere samenwerking met diensten voor gezinszorg een mogelijke oplossing. Polyvalent verzorgenden zouden in dergelijke gevallen ingeschakeld kunnen worden voor de hygiënische verzorging (dagelijks toilet, aankleden...) van een zorgbehoevende, wat het werk van de thuisverpleegkundige ontlast. Dit vraagt van de diensten voor gezinszorg wel een grotere flexibiliteit inzake de inzet van hun personeel. Er zal moeten afgestapt worden van de nu bijna steeds geprogrammeerde standaardblokken van 4 uur gezinszorg. Het moet mogelijk zijn dat een verzorgende voor één uur langskomt om het dagelijks toilet te geven en te helpen bij het aan- en uitkleden. Deze werkwijze impliceert dat diensten voor gezinszorg meer onregelmatige uren presteren en ook meer weekendwerk verrichten. Het maakt het mogelijk dat een verzorgende twee keer per dag bij een klant langs gaat.

Dergelijke sectoroverschrijdende samenwerking vergt duidelijke werkafspraken tussen de thuisverpleegkunde en de diensten voor gezinszorg. Een goede coördinatie is hierbij onontbeerlijk. Een degelijk cliënten/patiënten-dossier kan dienen als belangrijk werkinstrument.

Dit alles heeft natuurlijk implicaties voor de financiering van de gezinszorg. Nu worden thuisverpleegkundige verstrekkingen per prestatie terugbetaald door het RIZIV, terwijl de subsidiëring van de gezinszorg gebeurt aan de hand van een subsidiebedrag per gepresteerd uur. Hygiënische verzorging, bijvoorbeeld het dagelijkse toilet, duurt in principe geen uur maar zal wel als een volledig uur worden aangerekend. Dit betekent dat thuisverpleegkundige zorg voor cliënt/patiënt nog altijd goedkoper en voordeliger is. Het uitdenken en herzien van de taakverdeling en financieringswijzen voor thuisverpleegkundigen en verzorgenden dringt zich op.

Het overwegen waard is om een aantal prestaties zoals het dagelijks toilet, uitgevoerd door een verzorgende, door het RIZIV te laten vergoeden.

In de praktijk zijn er eveneens overlappingsen tussen de taken van verzorgenden en logistieke helpers. De logistieke helper heeft geen direct zorgverlenende functie en biedt hoofdzakelijk ondersteunende hulp in het huishouden, zoals poetsen. Onderzoek wijst uit dat er een behoorlijk onevenwicht is in de taken van verzorgenden en ze de meeste tijd spenderen aan het onderhoud van de woning, gevolgd door overige huishoudelijke taken (bvb. strijken), ondersteunende taken (bvb. zelfredzaamheid ondersteunen), verzorgende taken (bvb. toilet geven) en tenslotte dienstgerichte taken (bvb. deelname aan vormingen, overleg...). Er bestaat een discrepantie tussen de motieven om verzorgende te worden – voor velen is het zorgen voor en helpen van mensen een drijfveer om als verzorgende aan de slag te gaan – en de daadwerkelijke taakuitoefening. Ook blijken heel wat verzorgenden minder te willen poetsen en meer verzorgende en ondersteunende taken te willen uitvoeren ¹⁹⁵.

Het Rekenhof wijst in haar rapport op de mogelijke substitutie tussen gezinszorg en poetshulp en waarschuwt er voor dat het urencontingent gezinszorg niet mag worden gebruikt voor puur huishoudelijke hulp¹⁹⁶.

Het automatisch doorschuiven van de poetstaken naar de logistieke hulp bevordert de integratie van de thuiszorg niet en zou tot de versnippering van de zorg leiden. Het is belangrijk de ondersteunende rol van de verzorgende bij onderhoudstaken te benadrukken, namelijk de verzorgende helpt de zorgbehoevende bij het behoud van de individuele zelfredzaamheid. De zuivere poetshulp is een taak weggelegd voor de logistieke helper. Vanaf het begin moet naar klanten toe duidelijk gecommuniceerd worden dat een verzorgende er niet louter voor het schoonmaakwerk is.

Concrete aanbevelingen voor de uitwerking van de woonzorgzones

- bij de verschillende opdrachten die in de thuiszorg worden uitgeoefend, wordt gekozen voor het subsidiariteitsprincipe en voor taakuitzuivering. Dit betekent dat de verschillende taken worden verdeeld over de niveaus die het best aansluiten bij de opleiding en het diploma van de basiswerker, om op die manier een graad van specialisatie of specialismen te creëren in het thuiszorgaanbod. Door het groot tekort aan verpleegkundigen in Brussel is dit een cruciaal element; zorgkundigen en polyvalent verzorgenden moeten worden ingezet om een deel van het takenpakket – waarvoor ze zijn opgeleid – uit de handen van de verpleegkundigen te nemen.
- thuiszorgorganisaties doen er goed aan om met een zo gedifferentieerd mogelijk personeelskader aan de slag te gaan, waarin verschillende disciplines aanwezig zijn: thuisverpleegkundigen, zorgkundigen, polyvalent verzorgenden...
- een goede niet overlappende dienstverlening en dienstverdeling wordt bekomen door het samenstellen van multidisciplinaire teams. Dergelijke thuiszorgteams, die ook op basis van een samenwerkingsmodel van verschillende thuiszorgverleners of –organisaties kunnen bestaan, werken bij voorkeur wijkgebonden, per woonzorgzone, zodat flexibel kan worden ingespeeld op de behoeften van de cliënten/patiënten, er kan bespaard worden op verplaatsingstijd en de samenwerking tussen de verschillende disciplines gefaciliteerd wordt.
- werken in dergelijke teams brengt ook een doorstroming van cliënteel/patiënteel tot stand en geeft kans op een beter afgestelde dienstverlening op de noden van de cliënt/patiënt.

195 Ver Heyen W. en Vandenbrande T. (2005). *Werken in de gezinszorg. Kwaliteit van de arbeid van de verzorgenden. Tussentijds rapport*. Leuven: Hoger Instituut Voor de Arbeid. <http://www.hiva.be/resources/pdf/publicaties/R988.pdf>

196 Rekenhof (2007). *De subsidiëring van de thuiszorg*. Verslag van het Rekenhof aan het Vlaams Parlement. Stuk 37-E (2006-2007) – Nr. 1. www.ccrek.be/docs/Reports/2007/2007_07_Thuiszorg.pdf

- om te voorkomen dat het bij de cliënt/patiënt een komen en gaan wordt van verschillende zorg- en dienstverleners, dient er grondig nagedacht over de huidige functies in de zorgverlening. Het creëren van een functie van woonzorgserviceverlener, die zoals in Nederland zowel woondiensten (schoonmaak, kleine reparaties, tuinonderhoud), als zorgdiensten (boodschappen doen, helpen bij de maaltijdbereiding, wassen en strijken ...) en welzijnsdiensten (concrete ondersteuning van de mantelzorg, begeleiden bij bezoek aan de arts ...) verricht, verdient daarom aanbeveling.
- wil de thuiszorg een 24 uurszorg leveren, is flexibilisering van de personeelsinzet aangewezen, zowel qua urenpakketten als inzake dag-, avond-, nacht- en weekendwerk.
- de financiële drempels die mensen ertoe aanzetten te kiezen voor meer gespecialiseerde hulp, terwijl deze niet noodzakelijk is, moeten worden weggewerkt.

6.2 Kiezen voor wijkgerichte aanpak

Een wijkgericht zorgmodel vergemakkelijkt de samenwerking tussen de verschillende eerstelijnsverleners. De organisatie van de GGC-dienstverlening, die sterk lokaal is uitgewerkt, is daarvan een bewijs. Een wijkgericht zorgmodel laat zorgverstrekkers en -organisaties makkelijker en nauwer aansluiten bij andere diensten die in de wijk actief zijn. Het geeft de gelegenheid om bvb. de ankerplaats van de organisatie van de zorg in de wijk in te bedden in het zorgknooppunt en daar een ontmoetingsplaats voor de verzorgenden te maken, waar zij elkaar voor, tijdens of na het werk kunnen treffen en ervaringen uitwisselen.

Wijkgericht werken geeft de zorgverstrekkers of thuiszorgorganisaties een gezicht in de wijk en nodigt uit tot samenwerking met een aantal vertrouwensfiguren, bvb. de buurtwerker, de huisarts, de wijkagent, de coördinator van het dienstencentrum of het gemeenschapscentrum, de woonzorgcoach...

Bij een wijkgefocuste werking bevinden de cliënten/patiënten zich geografisch dicht bij elkaar, wat de transporttijd van de zorgverlener tot een minimum beperkt. Een vast team dat werkzaam is binnen een wijk verbetert tevens de herkenbaarheid van en vertrouwdheid met de diensten.

Voor grote thuiszorgorganisaties is het mogelijk om de zorg lokaal te organiseren door wijken uit te rusten met een multidisciplinair thuiszorgteam.

In een wijkgericht model kan door een vertrouwensfiguur – de woonzorgcoach – elke oudere van de wijk worden bezocht om te bekijken of hij/zij nood heeft aan ondersteuning en zo ja, welke en of hij/zij deze wenst. Dit naar analogie met Kind & Gezin die al jaren contact nemen met alle ouders van een pasgeborene om te bekijken of ze nood hebben aan ondersteuning.

Een wijkwerking maakt het ook mogelijk om een soort 'woonzorgcentrum in de straat' te maken. Een plek waar een mobiele ploeg van verzorgenden en verpleegkundigen klaar staat om de klanten met O- en A-profiel de nodige zorg te bieden. Wanneer een dergelijk model tegemoet komt aan de noden van personen met een handicap (ADL-centrales), waarom het dan niet uitwerken in een buurt waar veel ouderen wonen.¹⁹⁷ In een stad met een hoge woondensiteit en met wijken met een hoog percentage ouderen, is dit te proberen waard. De uitbouw van de Brusselse woonzorgzones is een mooie gelegenheid om dit uit te testen.

Een wijkgericht thuiszorgmodel vraagt aanpassing van de regelgeving, maar is de moeite waard om te exploreren, mede omdat een aantal knelpunten van de job (vervoer, je collega's nooit zien...) wegvallen.

¹⁹⁷ 'Ontkokering' is trouwens één van de sleutelbegrippen in de beleidsbrief van de Vlaamse minister voor welzijn.

6.2.1 Inbedden van zorgknooppunten met woonzorgcoach

Om een wijkgericht model te realiseren dringt de ontwikkeling van een lokaal zorgknooppunt, het kloppende hart van een woonzorgzone, zich op. Het zorgknooppunt is de *missing link* tussen het zelfstandig wonen, de thuiszorg en de residentiële zorg. Het is de ankerplaats voor welzijnspartners en –voorzieningen, en het laagdrempelige aanspreekpunt voor bewoners met een zorgvraag.

Het zorgknooppunt heeft tot doel vanuit een vraaggestuurde werking een antwoord te bieden op de individuele noden van de oudere en hen toe te laten langer autonoom in hun eigen woning te wonen en hen daarbij toegang te verlenen tot de beschikbare hulpmiddelen en diensten, dit door middel van:

- de ontwikkeling van een knooppuntfunctie (cfr. woonzorgnetwerk) rond de oudere (zie 6.2.2.);
- de uitbouw van een intermediair zorgpunt van waaruit de hulp kan worden toegeleverd;
- het preventief informeren en sensibiliseren van de oudere omtrent de mogelijkheden van levensloopbestendigheid en residentiële opvangvormen.

De opdrachten van het zorgknooppunt hebben een duidelijke decretale verankering:

- zorgfuncties: 24-uurzorg en crisisopvang (in samenwerking met de partners), medische diensten, dagopvang (dagverzorging), doorverwijzen indien nodig, weliswaar in samenwerking met de daartoe gemachtigde inrichting;
- de organisatie van en tussenschakel zijn in het tot stand brengen van de haal- en brengfuncties, het sociaal vervoer en het informeren en sensibiliseren van de ouderen omtrent deze aangeboden diensten in samenwerking met de bevoegde partners;
- het informeren en sensibiliseren van de oudere over de kwalitatieve levensloopbestendige woning;
- het informeren van de ouderen inzake het woonzorgcentrum, de functionele relatie tussen het woonzorgcentrum en de eventuele serviceflats/assistentiewoningen;
- nauw overleg met de zorgcoördinator en zorgplancoördinator (GDT) voor de opvolging en voortgang van opgemaakte zorgplannen;
- interdisciplinair overleg tussen de betrokken actoren.

Het zorgknooppunt wordt binnen de Brusselse woonzorgzones bij voorkeur ingebed in de lokale dienstencentra. De dienstencentra hebben een ruime verspreiding over het Brussels grondgebied en zijn vaak gesitueerd in wijken met de meeste nood aan zorg en ondersteuning. Door hun lokale werking staan dienstencentra in nauw contact met zowel de wijkbewoners als met de plaatselijke diensten en voorzieningen en de lokale overheden.

Door hun lokale verankering kunnen de dienstencentra vindplaatsgericht werken. Dit betekent dat vanuit het lokaal dienstencentrum de ouderen in hun eigen omgeving benaderd worden. Het dienstencentrum tracht met hen in contact te treden. Bij vindplaatsgericht werken wordt stap voor stap gewerkt aan het winnen van het vertrouwen van het beoogde publiek. Dit kan door het afleggen van huisbezoeken bij ouderen en zorgbehoevenden; contacten te onderhouden met sleutelfiguren, toeleiders en doorverwijzers; en op de hoogte te zijn van de formele en informele netwerken in de wijk. Op deze manier kunnen zorgnoden en –behoeften opgevangen en tijdig behandeld worden. Uiteraard dient men hierbij omzichtig om te gaan met bemoeizorg.

In het zorgknooppunt, functioneert – toegevoegd aan het lokaal dienstencentrum – de woonzorgcoach. De woonzorgcoach, die past in het concept van de integrale zorg, is een intermediair die de zorg en het wonen binnen een woonzorgzone stroomlijnt en de hulpverlening ten behoeve van de individuele cliënt/patiënt op elkaar afstemt. Door een proactieve houding detecteert de woonzorgcoach – die de vinger aan de pols houdt van het reilen en zeilen in de wijk

- zorgvragen. Deze vragen kunnen van medische of verzorgende aard zijn, maar evenzeer betrekking hebben op de woonsituatie van de oudere.

Ouderen in een beginnende zorgsituatie hebben vaak nood aan een vertrouwenspersoon, en niet enkel een stem aan de telefoon waar ze zich niemand bij kunnen voorstellen. De woonzorgcoach is in het zorgknooppunt het aanspreekpunt die de zorgvrager op het juiste moment de weg naar de juiste zorg- en dienstverlener wijst. De woonzorgcoach is direct of indirect, via het lokaal dienstencentrum, bereikbaar en aanspreekbaar. De woonzorgcoach bouwt samen met thuiszorgpartners een informeel en formeel zorgnetwerk rond de zorgvrager, waarbij de verschillende partners van het netwerk de noodzakelijke en optimale zorg verlenen. De zorg is afgestemd op de individuele, sociale en materiële behoeften van de zorgvrager. Indien de situatie van de zorgvrager verandert, wordt de zorg bijgesteld: aangepast, afgebouwd of verruimd.

De woonzorgcoach fungeert als zorgregisseur, hij schakelt wanneer nodig andere disciplines in, bouwt een uitgebreid formeel netwerk uit en collaboreert met hulpverleners uit de eerste lijn (huisartsen, thuisverpleegkundigen, maatschappelijk werkers, kinesisten, socioculturele verenigingen enz.).

De woonzorgcoach heeft eveneens aandacht voor de 'ontzorging', wat inhoudt dat - wanneer het kan - er aan zorgonafhankelijkheid, zelfredzaamheid en samenredzaamheid van de cliënt/patiënt binnen zijn systeem gewerkt wordt. Dit betekent dat, indien mogelijk, de formele zorg verantwoord afgebouwd of vervangen wordt door informele zorg. Het informele netwerk rondom de cliënt/patiënt, bestaande uit mantelzorgers en vrijwilligers, neemt dan de zorg over.

De woonzorgcoach onderhoudt contacten met de verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, zodat deze laatste de mantelzorgers de nodige opvolging en opleiding aanreiken. Het is de bedoeling dat de professional ingeschakeld wordt wanneer zijn/haar bijdrage essentieel is¹⁹⁸.

De woonzorgcoach reikt ook een hand richting de residentiële zorg in de wijk. Indien langdurige of gespecialiseerde zorg noodzakelijk is, wordt er samengewerkt met tweedelijnszorgverleners.

Voor de optimale organisatie en ondersteuning van het zorgproces, biedt het inzetten van op maat uitgewerkte ICT-toepassingen een meerwaarde.

De woonzorgcoach heeft ook oog voor de woonsituatie van de zorgbehoevende. Hij tracht de zorgvrager te overtuigen zijn woning te laten aanpassen, zodat de zorgbehoevende optimaler kan functioneren in zijn woning en zodat de thuiszorgverstrekker op een goede en veilige manier kan werken. De woonzorgcoach kan hiervoor beroep doen op de regionale dienstencentra of de ergotherapeuten van de ziekenfondsen.

Concrete aanbevelingen voor de uitwerking van de woonzorgzones

- bij de ontwikkeling van woonzorgzones wordt een wijkgerichte aanpak van de thuiszorgverlening gestimuleerd.
- in elke woonzorgzone wordt een zorgknooppunt gerealiseerd. De lokale dienstencentra zijn de aangewezen partner om het zorgknooppunt uit te bouwen.
- per woonzorgzone wordt binnen het zorgknooppunt een ankerplaats gecreëerd waar eerstelijnszorgwerkers en basiswerkers van (verschillende) diensten elkaar ongedwongen kunnen ontmoeten, bvb. tijdens de middagpauze of tussen twee cliënten/patiënten door. Het zorgknooppunt kan fungeren als centrale plek waar multidisciplinair overleg plaatsvindt.
- de woonzorgcoach, die tot taak heeft de regierol van de zorg en van de woonsituatie op zich te nemen, functioneert vanuit het zorgknooppunt.

198 Buurtzorg Nederland (2009). *Maatschappelijke Business Case Buurtzorg Nederland*. www.skipr.nl/.../samenvatting-mbc-buurtzorg-nederland-v1-tv-jun09.pdf -

- de woonzorgcoach wordt voor zijn rol van zorgregisseur vergoed per prestatie. In het Protocol 3-project *Regie van transmurale en interdisciplinaire zorgactieplannen binnen het Brussels Hoofdstedelijk Gewest* – dat in twee woonzorgzones experimenteel wordt uitgebouwd - wordt nagegaan of een dergelijk model werkt en hoe de prestaties voor de regiefunctie kunnen worden vergoed via de RIZIV-nomenclatuur.
- aan alle mensen in de buurt die ouder zijn dan 70 jaar wordt een bezoek gebracht om hen te informeren over de mogelijke thuiszorgondersteuningsvormen en om hen vrijblijvend te bevragen over hun zorg- en woningaanpassingsnoden.
- in het zorgknooppunt zijn de adreskaartjes te vinden van alle gezondheids-, welzijns-, zorg- en culturele diensten uit de wijk, ook deze die niet erkend zijn door de Vlaamse overheid maar wel Nederlandsvriendelijk zijn.
- de lokale en regionale dienstencentra, de dagverzorgingscentra en de residentiële woonzorgvoorzieningen bekijken samen met andere lokale aanbieders hoe ze hun activiteiten kunnen afstemmen op elkaar, om te komen tot een lokaal aanbod, aangepast aan de ouderen uit de buurt.

6.2.2 De creatie van woonzorgnetwerken

Het verkrijgen van aangepaste zorg blijkt vaak een knelpunt voor een vergrijzende populatie die frequenter onder chronische aandoeningen lijdt. Netwerkvorming tussen diverse thuiszorgdiensten is daarom aangewezen. Netwerkvorming doelt op de concrete zorg- en dienstverleningsgerichte samenwerking tussen diensten, zorg- en hulpverleners en organisaties langs het gehele zorgcontinuüm. De aangeboden diensten dienen complementair en gecoördineerd te zijn in één systeem waarbij toegezien wordt op zorgcontinuïteit voor de klant. Woonzorgnetwerking heeft tot doel een optimale zorgverlening op te leveren voor de zorgbehoevende waarbij deze de gepaste zorg op het gepaste tijdstip en door de gepaste dienst en hulpverlener ontvangt¹⁹⁹. Deze benadering stelt de particuliere situatie van de zorgvrager centraal en houdt rekening met de unieke omstandigheden van de cliënt/patiënt en zijn/haar context. Er wordt afgestapt van een louter taakgeoriënteerde benadering waar de nadruk ligt op het prompt en efficiënt afwerken van taken om daarna de verantwoordelijkheid over te dragen naar de volgende hulpverlener die langskomt. Het gaat bij woonzorgnetwerken om een samen gedragen verantwoordelijkheid voor de zorg voor de cliënt/patiënt.

Een wijkgerichte aanpak vergemakkelijkt de creatie van deze woonzorgnetwerken. Thuiszorgpartners en eerstelijnsgezondheidswerkers komen vlugger met elkaar in contact en kennen elkaar. Er ontstaat een buurtgericht functioneel samenwerkingsverband, waarbij makkelijk linken worden gelegd naar andere organisaties of initiatieven in de wijk, evenals naar de residentiële voorzieningen.

Rond de cliënt/patiënt wordt een professioneel netwerk gevormd waarin zowel de huisarts, het ziekenhuis, gezondheids- en welzijnswerkers en andere hulpverleners en verwijzers betrokken zijn. Dit formeel netwerk pleegt actief overleg en stemt de zorg af op de cliëntvragen en –situatie. Het netwerk krijgt een duidelijk formeel karakter, en beoogt een grotere efficiëntie en effectiviteit van de ouderenzorg. Het heeft ook het grote voordeel dat er slechts één aanmelding hoeft te gebeuren, waarna een heel raderwerk in werking treedt. Het netwerk geeft de mogelijkheid om te anticiperen op crisissituaties of om in crisissituaties zeer adequaat op te treden. Het faciliteert het cliënt/patiëntgebonden overleg en de informatie-uitwisseling tussen de verschillende zorgverstrekkers en dienstverleners.

¹⁹⁹ The Canadian Home Care Association (2008). *Integration of care: exploring the potential of alignment of home care with other health care sectors*. <http://www.cdnhomecare.ca/media.php?mid=1853>

Deze werkmethode verhoogt voor de cliënt/patiënt de interactiekwaliteit met de hulpverleners en doet tevens de tevredenheid over de ontvangen zorg toenemen, wat leidt tot een verhoogde levenskwaliteit. Daarnaast verbetert de toegang tot de zorg omdat de juiste dienst op het juiste tijdstip en de juiste plaats aanwezig is.

Bijkomend beïnvloedt deze benadering de jobtevredenheid, de communicatie, de samenwerking en de gedeelde verantwoordelijkheid tussen zorgverleners positief.

Woonzorgnetwerken laten toe een goed zicht te krijgen op de hiaten die er qua zorgverlening zijn in de wijk. Het *Woonzorgdecreet* onderstreept dan ook het belang van woonzorgnetwerken.

Concrete aanbevelingen voor de uitwerking van de woonzorgzones

- in elke woonzorgzone wordt een woonzorgnetwerk geïnstalleerd, waarbij minstens een huisarts, een woonzorgcentrum of rusthuis, een groep aanleunwoningen, een dienst gezinszorg of een andere thuiszorgvoorziening die zorg aan huis levert, betrokken is. Dit woonzorgnetwerk opereert vanuit het zorgknooppunt. Het lokaal dienstencentrum is dan ook een cruciale partner. De woonzorgcoach maakt eveneens deel uit van het woonzorgnetwerk en neemt waar nodig een sturende rol op.
- daar de Brusselse woonzorgzones zich ook richten naar personen met een handicap, is het vanzelfsprekend dat het woonzorgnetwerk ook sectoroverschrijdend te werk gaat en openstaat voor de organisaties uit andere welzijnssectoren.
- binnen het woonzorgnetwerk vindt ook cliënt/patiëntgebonden overleg plaats over de organisatie van de nodige zorgverlening aan de cliënt/patiënt.
- het woonzorgnetwerk neemt deel aan het zorgknooppuntenoverleg, zodat op een goede manier met andere organisaties of voorzieningen kan worden afgestemd.
- het woonzorgnetwerk treedt gezamenlijk naar buiten in de wijk om de thuiszorgdiensten bekend te maken.
- de partners in het woonzorgnetwerk maken gebruik van dezelfde technische hulpmiddelen om informatie op te slaan en door te geven. Een registratiesysteem of een onderbouwd zorgactieplan is een onmisbaar werkinstrument, evenals een multidisciplinaire invulling van een assessmentinstrument (bvb. de RAI-schaal). Dat deze instrumenten per zorgverstrekker andere lees- en schrijfrechten vereisen, ligt voor de hand, zeker wanneer het over cliënt/patiëntgebonden materies gaat;
- Protocol 3-project *Regie van de transmurale en interdisciplinaire zorgactieplannen* levert de nodige knowhow en expertise aan voor de hulpmiddelen die binnen het woonzorgnetwerk gebruikt kunnen worden;
- het woonzorgnetwerk gaat minstens jaarlijks na waar het de zorg- en hulpverlening in de wijk aan ontbreekt en tracht daarvoor antwoorden te vinden. Het geeft de knelpunten en noden door aan het BOT, die deze bundelt en signaleert aan de overheid;
- om de woonzorgnetwerken in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad te kunnen uitbouwen is het belangrijk om in de uitvoeringsbesluiten van het *Woonzorgdecreet* een aparte invulling voor Brussel te voorzien. Zo moet volgens het decreet ook een centrum voor kortverblijf deel uitmaken van het woonzorgnetwerk. Dit is in Brussel niet haalbaar, daar er haast geen kortverblijfaanbod is. Het is in Brussel belangrijk de lokale dienstencentra als partner op te nemen bij de verplichte samenstelling van het woonzorgnetwerk, omdat het net de lokale dienstencentra zijn die sterk buurtgericht werken. De verplichte aanwezigheid van een woonzorgcentrum is aangewezen, maar zou in Brussel moeten opengetrokken worden naar GGC-erkende voorzieningen met een Nederlandsvriendelijk onthaalbeleid²⁰⁰.

200 Als referentie voor het Nederlandskundig onthaalbeleid kan beroep gedaan worden op Home-Info, die hierover de nodige informatie bezit.

6.2.3 Vlottere samenwerking met de andere gemeenschappen

Een woonzorgzone is een fysiek afgebakend gebied waar alle services rond zorg en wonen voor de wijkbewoners aanwezig zijn. De dienstverlening dient niet alleen door Vlaams erkende diensten te worden geleverd. De GGC en de COCOF hebben zoals aangetoond in de vorige hoofdstukken van deze studie een ruim en vaak integraal aanbod aan diensten. Er moet dan ook over de gemeenschappen heen afstemming en samenwerking komen tussen verschillende diensten, zeker met de diensten die een Nederlandskundig zorg- of dienstenaanbod bieden. Het belangrijkste is dat de zorgvrager op een goede manier geholpen wordt.

Door de onderlinge afstemming leren de organisaties elkaar beter kennen en kan er een betere doorverwijzing plaatsvinden. Dit realiseren vraagt dat iedereen over de institutionele muur kijkt en denkt vanuit de belangen van de bewoners, in plaats vanuit een organisatiegericht kader. Het gedeeld werkgebied en de fysieke verbondenheid nodigen uit samen in te staan voor het welbevinden van alle bewoners in de wijk.

Concrete aanbevelingen voor de uitwerking van de woonzorgzones

- alle actoren actief in de woonzorgzone worden in kaart gebracht en opgelijst en worden aan alle Vlaams erkende initiatiefnemers kenbaar gemaakt. Deze rol wordt het best opgenomen door de medewerkers van de Brusselse Welzijns- en Gezondheidsraad of Zorgzoeker.
- de Vlaams erkende initiatieven knopen gesprekken aan met de actieve zorg- en welzijnspartners in de wijk in functie van een samenwerking.
- het zorgknooppunt biedt deze niet Vlaams erkende partners evenzeer een ankerplaats aan.
- met alle initiatiefnemers binnen de woonzorgzones van één gemeente wordt contact genomen met de sociale diensten van de gemeente en het OCMW om hen van de Vlaams erkende initiatieven op de hoogte te brengen.
- waar mogelijk krijgen GGC-erkende diensten ook een plaats in het woonzorgnetwerk.

6.3 Aanbod bekend maken

Het aanbod van de Vlaams erkende thuiszorgdiensten is niet gekend, noch bij de gebruiker, de cliënt of de patiënt, noch bij de eerstelijnsgezondheidszorg of andere mogelijke doorverwijzers. Bepaalde minder gekende diensten, zoals bvb. tandarts aan huis, zijn al helemaal niet gekend.

De publiciteit die voor de thuiszorgdiensten wordt gemaakt, gebeurt te weinig gericht. Er wordt gecommuniceerd via dagbladen, folders... De effectiviteit van deze vorm van communicatie is minimaal. Enkele thuiszorgdiensten hebben de afgelopen jaren geïnvesteerd in algehele naambekendheid – o.a. via Brussel Deze Week en TV Brussel -, maar deze inspanningen hebben niet bijgedragen tot een significante verhoging en verbreding van het doelpubliek, integendeel, de prestatie-uren zijn de voorbije jaren (2008 en 2009) gedaald.

De communicatie is pas efficiënt wanneer die bij de doorverwijzer, de mantelzorger of de cliënt/patiënt toekomt op het moment deze de dienst of de zorg nodig heeft. Dan treft de communicatie doel. Het bereik is echter klein.

De beste communicatie is deze van mond tot mond, waarbij de cliënt/patiënt aan de buurvrouw, een kennis of een familielid tevreden vertelt over de zorg- en dienstverlening van de thuisverpleegkundige, de verzorgende of de kinesitherapeut...

Ook de boodschap van een huisarts, een maatschappelijk werker of een andere vertrouwenspersoon, die een zorgverlener of een organisatie als goed en betrouwbaar afschildert en aanprijst, resulteert in succes.

Door als organisatie of zelfstandige de dienstverlening te focussen op een aantal wijken; krijgt men er makkelijker voet aan de grond, en kan men van daaruit in een concentrisch model steeds meer cliënteel en naambekendheid te verwerven.

Er wordt momenteel bij de bekendmaking van het aanbod zeer weinig gebruik gemaakt van de nieuwe communicatiemiddelen.

Concrete aanbevelingen voor de uitwerking van de woonzorgzones:

- het is als organisatie of zelfstandig zorgverstrekker aangewezen de prestaties te concentreren in een beperkt aantal woonzorgzones en daar een cliënteel/patiënteel op te bouwen.
- als organisatie of zelfstandig zorgverstrekker een goede relatie uitbouwen met mogelijke vertrouwensfiguren (huisarts, apotheker, imam, pastoor, woonzorgcoach ...) en met de bestaande ouderenorganisaties in de buurt, is cruciaal. Deze kunnen als doorverwijzer optreden. Het lokaal dienstencentrum dat fungeert als zorgknooppunt kan hierbij een belangrijke rol spelen.
- bij de uitbouw van een woonzorgzone of de start van een woonzorginitiatief wordt een projectgroep opgericht waarbij ook de potentiële gebruikers van het initiatief worden betrokken, zodat deze vertrouwd raken met een aantal zorg- en hulpverleners, wat de drempel tot toeleiding verlaagt.
- via de secundaire doelgroep werken, is eveneens een optie. Indien de kinderen van gebruikers of de mantelzorgers de diensten kennen, komen deze ook bij de zorgbehoevende terecht.
- de website *Zorgzoeker.be*, waar iedereen met een zorgvraag op zoek kan naar een juiste zorgverstrekker of hulpverlener, moet door de VGC nog sterker worden gepromoot. Hier ligt een belangrijke taak weggelegd voor het Huis voor Gezondheid.
- aanwezigheid op beurzen en stands, van waaruit onmiddellijk contact kan worden gelegd met de gebruiker of zijn mantelzorger is een goede vorm van communicatie. Door het persoonlijk contact blijft de informatiedrager beter in het geheugen hangen en grijpt de gebruiker of mantelzorger ernaar terug wanneer het nodig is.
- het aanbod beter bekend maken, kan door inrijpoorten te vinden via andere dienstverleningskanalen. Gezinszorgorganisaties die ook oppashulp en karweihulp aanbieden, komen op een vlotte en niet bedreigende wijze bij ouderen binnen. Het geeft hen ruimte om ook hun andere aanbod kenbaar te maken.

6.4 Thuiszorg voor de toekomst

Het *Woonzorgdecreet* brengt vernieuwende visies op de ouderenzorg en de thuiszorg. Het geeft o.a. aan dat de strikte cesuur tussen residentiële zorg en thuiszorg best wordt opgeheven. Ook worden er nieuwe werkvormen als woonzorgnetwerken, assistentiewoningen, diensten voor gastopvang, e.d. geïntroduceerd, en zelfs een nieuwe functie van woonassistent.

Ook de Brusselse thuiszorg tracht zorgvernieuwend te werken, door sectoroverschrijdende samenwerking met de geestelijke gezondheidszorg, de sector van personen met een handicap, het algemeen welzijnswerk, e.d.

De introductie van het werken met een persoonlijk assistentiebudget zou ook in de thuiszorg en de ouderenzorg een meerwaarde kunnen betekenen. Dit moet verder worden onderzocht.

Concrete samenwerking met de GGC- en de COCOF-organisaties, kunnen zorgen voor een vernieuwende aanpak van de thuiszorg (zie 6.2.3.).

Daar volgens bevolkingsprognoses in 2020 meer dan een derde van de Brusselse 65-plussers van niet-Belgische afkomst zullen zijn en ook deze mensen professionele ondersteuning zullen nodig

hebben, moeten strategieën ontwikkeld opdat de thuiszorg aan hun vragen tegemoet zal kunnen komen. Aandacht voor cultuursensitieve zorg is geboden.

Andere kansengroepen bereiken, vergt eveneens extra inspanningen.

De interne afstemming van de zorg rond de cliënt/patiënt laat nog al te vaak te wensen over. Van een degelijke monitoring moet dringend werk worden gemaakt.

Innovatieve zorgtechnologieën staan nog in de kinderschoenen en worden in het Brussels thuiszorglandschap amper gebruikt. 'Zorg op afstand' of digitale communicatiemiddelen kunnen bijdragen aan een betere zorg voor mensen. Hier ligt een groot braakliggend terrein.

Er wordt ook getracht te werken aan andere zorgvernieuwendende elementen, zoals afstemmingsprojecten tussen mantelzorg en professionele zorg, vernieuwende begeleid woonvormen voor dementerenden...

Ook aan woonvormen wordt een gedifferentieerder palet aangeboden: er zijn niet alleen de klassieke serviceflats, maar ook satellietwoningen, aanleunwoningen, geïntegreerde woonvormen, kangoeroewoningen, vormen van groepswonen... die mensen de gelegenheid geven, mits beperkte ondersteuning, toch nog zelfstandig te leven.

Concrete aanbevelingen voor de uitwerking van de woonzorgzones

- in de woonzorgzones worden verbindingen gelegd tussen de initiatieven voor ouderen en voor personen met een handicap. In enkele woonzorgzones worden hiertoe concrete projecten uitgeprobeerd, bvb. ADL-centrale voor personen met een handicap die ook werkt voor ouderen. Deze *best practises* kunnen na evaluatie en bijsturing worden overgedragen naar andere initiatieven.
- het Brussels Overleg Thuiszorg en de Brusselse Ondersteuning Dienstencentra gaan samen met het Kenniscentrum Woonzorg Brussel na welke initiatieven aangaande cultuursensitieve ouderenzorg in de thuiszorg best worden geïmplementeerd.
- het monitoringsysteem dat in het goedgekeurde Protocol 3-project *Regie van transmurale en interdisciplinaire zorgactieplannen binnen het Brussels Hoofdstedelijk Gewest* in experimentvorm in twee woonzorgzones wordt uitgewerkt, wordt na bijsturing ook in de andere woonzorgzones geïntroduceerd.
- projecten van zorg op maat die ook in andere grootsteden hun vruchten afwerpen, worden in enkele zorgknooppunten ingebed.
- er worden in zo veel mogelijk woonzorgzones verschillende vernieuwende woonvormen uitgewerkt.

6.5 Aangepast wonen

Thuisverzorgers klagen over de weinig optimale omstandigheden waarin ze bij de cliënt/patiënt moeten werken. De Brusselse woningen waarin de ouderen verblijven, laten vaak te wensen over. De woning heeft een gebrek aan comfort, is onveilig, niet toegankelijk, niet aangepast aan de zorgbehoefte van de oudere, laat staan dat ze tegemoet komt aan de wensen van de zorgverstrekkers.

Om ouderen langer in hun eigen woning te kunnen laten wonen en hen de gepaste zorg te verlenen, zijn aanpassingen noodzakelijk. De regionale dienstencentra hebben de opdracht de mensen met advies bij te staan inzake woningaanpassing. Dat advies wordt in de meeste gevallen vertikaal geklasseerd omdat ouderen heel sterk opzien tegen de coördinatie van de

werkzaamheden en tegen de veranderingen, zeker als het aanpassingswerken aan de woning betreft. Ook het prijskaartje is bij vele ouderen een drempel om tot woningaanpassing over te gaan.

De meeste aanpassingswerken kunnen gebeuren door klusdiensten of karweidiensten. Het laten uitvoeren van herstellingen en klussen door vakmannen is een dure aangelegenheid. Op het terrein wordt een tekort aan (betaalbare) klusdiensten ervaren. Er bestaan verschillende klusdiensten of karweidiensten binnen de sociale economieprojecten.

De functie van klusman heeft hier een sociale waarde. Een klusdienst is een mooie inrijpoort om bij de oudere binnen te raken. De klusdiensten vervullen een sleutelpositie bij de detectie van zorgnoden bij zorgbehoevenden thuis. Dit kan gaan om puur functionele en praktische noden zoals herstellings- en reparatiewerken, maar tevens om zorgnoden van huishoudelijke, verzorgende of medische aard. De klusman brengt deze informatie over aan de woonzorgcoach.

Het *Woonzorgdecreet* biedt de mogelijkheid aan diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg en diensten voor logistieke hulp een klusdienst op te starten, maar in de praktijk ligt binnen deze diensten de klemtoon op het aanbieden van poetshulp, waardoor klushulp of karweihulp op de achtergrond verdwijnt.

Momenteel werken in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest verschillende klusdiensten, die meestal zijn opgericht in het kader van tewerkstellingsprojecten. Deze klusdiensten werken aan sociaal voordelige tarieven. Een betere afstemming en samenwerking van deze diensten is aan de orde om zorgbehoevenden zo goed mogelijk te bedienen. Het afstemmen van de diensten is noodzakelijk aangezien sommige woonzorgzones van klusdiensten verstoken blijven terwijl in andere woonzorgzones verschillende klusdiensten werkzaam zijn. Enkele klusploegen kunnen opgeleid worden om zich te specialiseren in woningaanpassingswerken, om aldus het levensloopbestendig wonen te faciliteren. Daarom is een nauwere samenwerking tussen de regionale dienstencentra en de klusdiensten aangewezen.

Aangepast wonen betekent ook dat de woonomgeving van de oudere toegankelijk en veilig moet zijn. Daar een oudere slechts ongeveer 300 m zonder onderbreking kan lopen, moeten op straat voldoende rustpunten worden voorzien. Straten en pleinen moeten gescreend op bereikbaarheid en toegankelijkheid. Gemeentebesturen moeten aangezet worden om te investeren in toegankelijkheidsaanpassingen.

Concrete aanbevelingen voor de uitwerking van de woonzorgzones

- om de kloof tussen woningaanpassingsadvies van de regionale dienstencentra en de concrete uitvoering van de aanpassing te verkleinen, is er nood aan een steunpunt woningaanpassing waarin alle partners zich verenigen en waarbij het proces van advisering tot aanpassing wordt opgevolgd.
- wie op zijn/haar oude dag koste wat het kost in zijn onaangepaste woning wil blijven, wordt door de bemiddeling van de woonzorgcoach in contact gebracht met het regionaal dienstencentrum of het ziekenfonds, die de oudere wegwijs maakt in de mogelijke hulpmiddelen die bestaan om het leven aangenaamer en comfortabeler te maken.
- er wordt een website rond woningaanpassing (www.woningaanpassing.be) aangemaakt, waar de info omtrent woningaanpassing en de mogelijke providers worden opgelijst.
- het Kenniscentrum Woonzorg Brussel maakt een aantal filmpjes die het woningaanpassingsproces in beeld brengen en die aan ouderen en zorgverstrekkers (in opleiding), in organisaties en op publieke plaatsen kunnen worden getoond.
- elk lokaal dienstencentrum organiseert jaarlijks minstens één vormingsmoment over woningaanpassingsadvies en gebruik van hulpmiddelen.

- thuiszorgverstrekkers worden gesensibiliseerd/gevormd om aandacht te hebben voor mogelijkheden tot woningaanpassing bij de ouderen thuis.
- er wordt door een opleidingspartner jaarlijks een bijscholingsmodule woningaanpassing aangeboden aan de klusdiensten.
- per woonzorgzone wordt de woonomgeving in kaart gebracht, worden de obstakels geïnventariseerd en geanalyseerd en worden suggesties geformuleerd. Hiervoor wordt best beroep gedaan op een toegankelijkheidsbureau. De adviezen en suggesties worden overgemaakt aan de dienst openbare werken van de gemeente, met de vraag de knelpunten weg te werken.
- de klusdiensten worden op elkaar afgestemd: regionale spreiding, onderlinge taakafspraken, gezamenlijk registratie- en monitoringsysteem, ... Hier ligt een rol weggelegd voor de Vlaamse Gemeenschapscommissie.
- om de financiële drempel tot woningaanpassing te verlagen, wordt in Brussel een woningaanpassingspremie ingevoerd. Het Kenniscentrum Woonzorg Brussel overlegt hieromtrent met een aantal beleidsverantwoordelijken, die een voorstel hieromtrent indienen.

6.6 Mobiliteit als cruciale schakel

De thuiszorgverstrekkers ervaren de mobiliteitsproblemen als een groot knelpunt. Er is een gebrek aan parkeergelegenheid. Er leeft angst voor vandalisme en een onveiligheidsgevoel, zeker in bepaalde buurten.

Mobiliteit is vooral voor de ouderen zelf een belangrijk gegeven. Willen mensen zolang mogelijk thuis kunnen wonen, dan is het noodzakelijk dat ze zich kunnen verplaatsen. Daarvoor bestaan al heel wat hulpmiddelen. Rollator, rolstoel en scootmobiel zijn de bekendste. De stad is echter slecht aangepast aan deze hulpmiddelen. En indien de straten wel aangepast zijn, dan belemmeren onwetende burgers met hun vuilniszakken of fietsen de doorgang. Nochtans loert eenzaamheid of isolement om de hoek wanneer de mobiliteit verdwijnt.

Het reguliere openbaar vervoer is niet afgestemd op de zorgbehoevende oudere, omdat het gebonden is aan strikte op- en afstapplaatsen en -tijden. Daarom is aangepast vervoer zo noodzakelijk. Het vervoer naar de supermarkt, naar het dagverzorgingscentrum of de gastopvang, naar familie of vrienden, naar het ziekenhuis... is uiterst belangrijk voor de oudere. Maar het huidige aanbod voldoet lang niet aan de vraag. De Vlaams erkende dienst voor aangepast vervoer in Brussel kan de vraag duidelijk niet aan. De efficiëntie van de dienstverlening kan worden verhoogd, door het aantal lege terugritten te beperken en het aantal uitvalsbasisen te vergroten. Ook samenwerking met de Maatschappij voor het Intercommunaal Vervoer te Brussel (MIVB) zou een deel van de oplossing kunnen betekenen, want de MIVB heeft ook aangepaste voertuigen voor personen met een beperkte mobiliteit.

De lokale dienstencentra bieden vanuit hun verplichte opdracht uit het woonzorgdecreet een zo groot mogelijk aanbod aan. Een aantal onder hen hebben een vervoersdienst opgericht voor hun gebruikers. Ook de regionale dienstencentra leveren - meestal met vrijwilligers - een bijdrage aan deze probleemstelling.

Concrete aanbevelingen voor de uitwerking van de woonzorgzones:

- de wijkgerichte thuiszorgdiensten in de woonzorgzone stimuleren hun medewerkers andere vervoermiddelen te gebruiken dan de wagen.
- er komt een uitbreiding van het systeem van de parkeerkaarten voor huisartsen naar andere zorgverstrekkers.

- i.s.m. een wijkcomité of de gemeente wordt een sensibiliseringcampagne naar de wijk opgestart om burgers er op te wijzen de toegankelijke voetpaden of zones door onzorgvuldig gedrag niet te belemmeren.
- de inbedding van woonzorgvoorzieningen gebeurt zo dat ouderen in de onmiddellijke buurt een aanbod aan winkels en minimale voorzieningen hebben, of deze worden in de woonzorgcampus zelf aangeboden.
- een doorgedreven verderzetting van het proces tot herstructurering van het aangepast vervoer, dat onder leiding van de VGC is opgestart, is aangewezen door het verplichten van een samenwerking tussen de bestaande diensten met de bedoeling te komen tot een efficiëntieverhoging en een maximalisatie van het gebruik van de huidige ingezette middelen.
- de VGC financiert een professionele werkracht met als opdracht vrijwilligers te vinden die één of meerdere keren per week met de eigen wagen een oudere naar zijn afspraakplaats kunnen brengen en/of halen.



Bibliografie

Boeken en rapporten

Aksent VZW (2008). Jaarverslag 2008 Aksent VZW.

Baarda B., de Goede M. en Teunissen J. (2005). *Basisboek kwalitatief onderzoek: Handboek voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Uitgeverij Stenfert Kroese.

Bettio F., Simonazzi A. en Villa P. (2006). *Change in care regimes and female migration: the 'care drain' in the Mediterranean*. *Journal of European Social Policy*, 16(3); 271-285.

Boeije H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: denken en doen*. Boom Onderwijs (1e druk).

Buurtwerk Chambéry VZW (2008). Jaarverslag 2008 vzw Buurtwerk Chambéry.

Buurtzorg Nederland (2009). *Maatschappelijke Business Case Buurtzorg Nederland*.
www.skopr.nl/.../samenvatting-mbc-buurtzorg-nederland-v1-tv-jun09.pdf -

CAW-CM Sint-Michielsbond Brussel (2008). Jaarverslag CAW-CM Sint-Michielsbond Brussel: het concrete aanbod 2008 en activiteiten.

Cosmos-Excelsior VZW (2008). Jaarverslag 2008 VZW Cosmos-Excelsior.

De Vliegheer K., Legiest E., Paquay L., Wouters R., Debaillie R. en 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. Onderzoeksrapport: 345.01.1.
<http://www.vfdt.be/Bestanden/rapportkit.pdf>

European Commission (2007). *i2010: independent living for the ageing society*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
http://ec.europa.eu/information_society/activities/policy_link/brochures/documents/independent_living.pdf

Eurostat (2008). *Europe in figures: Eurostat yearbook 2008*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-CD-07-001/EN/KS-CD-07-001EN.PDF

EVA VWZ (2008). Jaarverslag 2008 EVA VWZ.

Flick, U. (1998). *An Introduction to Qualitative Research*. London: Sage.

GGC. *Prioriteiten van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie voor de jaren 2009 tot 2004*.
http://www.groen.be/uploads/docs/BiCo_akkoord.pdf

- Glaser B. (1998). *Doing grounded theory: Issues and discussions*. Mill Vally, CA, USA: Sociology Press.
- Hardon A., Boonmongkon P., Streefland P., Lim Tan M., Hongvivatana T., van der Geest S., van Staa A. en Varkevisser C. (1995). *Applied Health Research: Manual Anthropology of Health and Health Care*. Den Haag: CIP-Data Koninklijke Bibliotheek.
- Hedebouw G. & Merckx S. (2007). *Naar een nieuwe programmatienorm voor de diensten gezinszorg in Vlaanderen*. Leuven: HIVA-Leuven.
<http://www.hiva.be/resources/pdf/publicaties/R1316.pdf>
- Herzog T. (1996). *Research methods in the social sciences*. NY: Harper Collins College Publishers.
- Hutten J.B.F. en Kerkstra A. (1996). *Home care in Europe. A country-specific guide to its organization and financing*. Aldershot: Arena Publishers.
- Iacob N. I. en Rodriguez Gomez S. (2007). *A European perspective of services organisation for dependent elderly people care*. Europhamili/Aesculapius Professional Study, 2007 – ENSP Rennes, France.
<http://www.europhamili.org/protect/media/182.pdf>
- LDC De Harmonie-Buurtwerk Noordwijk (2008). *Jaarverslag 2008 LDC De Harmonie-Buurtwerk Noordwijk*.
- LDC Forum (2008). *Jaarverslag 2008 LDC Forum*.
- LDC Het Anker (2008). *Jaarverslag 2008 LDC Het Anker*
- Maso I. en Smaling A. (1998). *Kwalitatief onderzoek: praktijk en theorie*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Pacolet J., Deliège D., Artoisenet C., Cattaert G., V. Coudron V., Leroy X., Peetermans A. en Swine C. (2005). *Vergrijzing, gezondheidszorg en ouderenzorg in België*. Leuven/Bruxelles: HIVA-K.U.Leuven/SESA-UCL.
http://www.socialezekerheid.fgov.be/docs/fr/publicaties/vergrijzing/rapport_vergrijzing.pdf
- 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*. HIVA-K.U. Leuven en VFDT, Leuven en Brussel.
http://www.hiva.be/resources/pdf/publicaties/S1210_sv.pdf
- Pommer E., Van Gameren E., Stevens J. en Woittiez I. (2007). *Verschillen in verzorging. De verzorging van ouderen in negen EU-landen*. Sociaal en Cultureel Planbureau.
<http://www.scp.nl/dsresource?objectid=19464&type=org>
- Reimat A. (2009). *Welfare regimes and long-term care for elderly people in Europe. The European Social Model in a Global Perspective*. IMPALLA-ESPAnet Joint conference March 6-7, 2009.
http://soc.kuleuven.be/ceso/impalla/ESPANET/docs/Reimat_paper.pdf
- Rekenhof (2007). *De subsidiëring van de thuiszorg. Verslag van het Rekenhof aan het Vlaams Parlement*. Stuk 37-E (2006-2007) – Nr. 1.
www.ccrek.be/docs/Reports/2007/2007_07_Thuiszorg.pdf

Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen (2003). *Sector: social profit. Profiel: verzorgende*. In samenwerking met de Sectoriële Commissie Welzijns- en Gezondheidszorg en het Vlaams Instituut voor Vorming en Opleiding in de social profit (VIVO).

<http://www.serv.be/uitgaven/41.pdf>

Solidariteit voor het Gezin (2008). Een verslag 2008. Solidariteit voor het Gezin. Het zorgbedrijf in Vlaanderen.

Solidariteit voor het Gezin (2008). Jaarverslag oppashulp 2008.

Tarricone R. en Tsouros A.D. (2008). *The solid Facts. Homecare in Europe*. WHO Europe.

<http://www.euro.who.int/document/e91884.pdf>

The Canadian Home Care Association (2008). *Integration of care: exploring the potential of alignment of home care with other health care sectors*.

<http://www.cdnhomocare.ca/media.php?mid=1853>

Thuishulp VZW (2008). Jaarverslag diensten voor oppashulp. Werkjaar 2008.

Thuiszorgcentrum Brussel (2008). Jaarverslag 2008 'Thuiszorgcentrum Brussel'.

Van Audenhove C., Spruytte N., Detroyer 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.

http://www.kuleuven.be/lucas/_docs/Publicaties/KBS_Zorgvoorpersonenmetdementie.pdf

Ver Heyen W. en Vandenbrande T. (2005). *Werken in de gezinszorg. Kwaliteit van de arbeid van de verzorgenden. Tussentijds rapport*. Leuven: Hoger Instituut Voor de Arbeid.

<http://www.hiva.be/resources/pdf/publicaties/R988.pdf>

Ver Heyen W. en Vandenbrande T. (2006). *Werken in de gezinszorg: kwaliteit van de arbeid van de verzorgenden. Belangrijkste resultaten van het PROXIMA onderzoeksproject*. Hoger Instituut Voor de Arbeid (K.U.Leuven).

<http://www.werk.belgie.be/WorkArea/showcontent.aspx?id=6772>

Verté D., De Witte N., De Donder L., Buffel T. en Dury S. (2009). *Ouderen behoefteonderzoek Brussel*. Onderzoeksgroep Agogische Wetenschappen, Vrije Universiteit Brussel.

Wetgeving

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, Belgisch Staatsblad, 9 juli 2002, 30601- 30664.

Besluit van 6 november 2003 van het Verenigd College betreffende de diensten voor thuiszorg 2003, Belgisch Staatsblad, 7 januari 2004, 327-328.

Besluit van 5 december 2003 van de Vlaamse regering 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, 2473- 2474.

Besluit van 25 oktober 2007 van het Verenigd College betreffende de erkenning en de subsidiëring van de diensten voor thuiszorg, Belgisch Staatsblad, 1 februari 2008, 5632- 5657.

Besluit van 21 maart 2008 van de Vlaamse Regering tot vaststelling van het totale aantal subsidiabele uren voor de diensten voor gezinszorg voor het jaar 2008, Belgisch Staatsblad, 29 april 2008, 23177.

Besluit van 10 oktober 2008 van de Vlaamse Regering tot regeling van de opleiding tot polyvalent verzorgende en de bijkomende opleidingsmodule tot zorgkundige, Belgisch Staatsblad, 24 november 2008, 62132- 62140.

Besluit van 19 december 2008 van de Vlaamse Regering betreffende de samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg, Belgisch Staatsblad, 31 maart 2009, 24948- 24952.

Besluit van 6 maart 2009 van de Vlaamse Regering tot vaststelling van het totale aantal subsidiabele uren voor de diensten voor gezinszorg voor het jaar 2009, Belgisch Staatsblad, 14 augustus 2009, 54285.

Besluit 2008/1561 van 2 april 2009 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, 14 juli 2009, 49126- 49210.

Besluit van 7 mei 2009 van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie tot bepaling van de regels betreffende de verschillende vormen van financiële tegemoetkoming van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie in de bouw, de uitbreiding, de verbouwing of de uitrusting van gebouwen bestemd voor de uitoefening van de activiteiten van de voorzieningen bedoeld in de ordonnantie van 24 april 2008 betreffende de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarde personen, Belgisch Staatsblad, 5 juni 2009, 40150- 40176.

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 huishoudhulpers in de diensten voor huishulp, Belgisch Staatsblad 9 juli 2009, 47549- 47556.

Besluit van 4 juni 2009 van het College van de Franse Gemeenschapscommissie 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, 50326- 50339.

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, Belgisch Staatsblad, 12 mei 2009, 36350-36354.

Besluit van 24 juli 2009 van de Vlaamse Regering betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, Belgisch Staatsblad, 17 december 2009, 79284- 79340.

Besluit van 3 december 2009 van het Verenigd College 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, 79487- 79533.

Collegebesluit nr. 05/381 van 14 juli 2005 houdende de bekrachtiging van verordening nr. 05/03 houdende de erkennings- en subsidiëeringsvoorwaarden voor lokale dienstencentra, Belgisch Staatsblad, 5 oktober 2005, 43008-43009.

Collegebesluit nr. 06/444 van 23 november 2006 van het College de VGC houdende de goedkeuring van het subsidiereglement voor diensten voor gezinszorg.
http://www.vgc.be/bestuur/cms_college/2006/2006-11/cb-06444-wg-wz-thuis-jsto-gezinszorg.pdf

Decreet van 5 maart 1985 houdende regeling van de erkenning en subsidiëring van voorzieningen voor bejaarden' in het Vlaamse gewest, Belgisch Staatsblad, 30 augustus 1985, 124727-12430.

Decreet van 14 juli 1998 houdende de erkenning en de subsidiëring van verenigingen en welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg, Belgisch Staatsblad, 5 september 1998, 28713-28717.

Decreet van 23 mei 2003 betreffende de indeling in zorgregio's en betreffende de samenwerking en programmatie van gezondheidsvoorzieningen en welzijnsvoorzieningen, Belgisch Staatsblad, 6 juni 2003, 30981- 30988.

Decreet van 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders, Belgisch Staatsblad, 20 april 2004, 23160-23179.

Decreet van 22 maart 2007 betreffende het te voeren beleid inzake de huisvesting en het onthaal van bejaarden, Belgisch Staatsblad, 24 januari 2008, 3526-3535.

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, 8 mei 2009, 36158- 36179.

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, 39550- 39551.

Koninklijk besluit van 8 juli 2002 tot vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning van geïntegreerde diensten voor thuisverzorging, Belgisch Staatsblad, 5 oktober 2002, 45237- 45238.

Koninklijk besluit van 14 mei 2003 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, 28481- 28483.

Koninklijk besluit van 15 december 2009 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, 80499- 80502.

Ministerieel besluit van 30 april 1999 houdende de vaststelling van de evaluatiecriteria met betrekking tot de programmatie van de lokale dienstencentra, Belgisch Staatsblad, 4 juni 1999, 20750-20751.

Ministerieel Besluit van 26 juli 2001 tot vaststelling van het bijdragesysteem van voor de gebruiker van gezinszorg, Belgisch Staatsblad, 12 december 2002, 55871- 55885.

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, 51362- 51364.

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, 8024-8025.

Ministerieel besluit van 24 september 2007 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, 56384-56385.

Ministerieel besluit van 20 december 2007 tot bepaling van de urenquota voor 2008 voor de gezins- of bejaardenhulp en de huishoudelijke hulpen van de diensten voor thuiszorg, Belgisch Staatsblad, 15 februari 2008, 10040- 10041.

Ministerieel besluit van 20 december 2007 tot bepaling van het gesubsidieerde uurforfait in 2008 voor de gezins- of bejaardenhulp en de huishoudelijke hulpen van de diensten voor thuiszorg, Belgisch Staatsblad, 15 februari 2008, 10041.

Ministerieel Besluit van 10 september 2008 tot vaststelling van de subsidiabele urencontingenten van de diensten voor oppashulp voor 2008, <http://www.zorg-engezondheid.be/uploadedFiles/NLsite/Regelgeving/Thuiszorg/MB%20subsidiabele%20urencontingenten%20oppashulp%202008.pdf>

Ministerieel besluit van 2 maart 2009 houdende bepaling van de werkingkosten van de centra en de diensten voor Bijstand aan Personen, Belgisch Staatsblad, 8 oktober 2009, 66344-66345.

Ordonnantie van 7 november 2002 betreffende die diensten en centra voor bijstand aan personen, Belgisch Staatsblad, 27 november 2002, 53075- 53081.

Ordonnantie van 24 april 2008 betreffende de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarden, Belgisch Staatsblad, 16 mei 2008, 25666- 25676.

Woonzorgdecreet van 13 maart 2009, Belgisch Staatsblad, 14 mei 2009, 36983-36994.

