



PROXIMA

Aanvoelen en verbetering van arbeidsomstandigheden in de sector van de thuiszorg. Toestand gezinszorg in Brussels

L. LEONARD & A. VAN DAELE

Juin 2004

INHOUDSTAFEL

1.	Sector van de thuiszorg.....	2
1.1.	Definities.....	2
1.2.	Actoren in de thuiszorg.....	2
1.3.	Korte historische schets van de sector in België (Gilain & Nyssens, 2001).....	3
2.	Structuur.....	8
2.1.	Federaties en verenigingen.....	9
2.2.	Coördinatiecentra.....	10
2.3.	Diensten.....	11
2.4.	Paritaire comités en Comité C.....	12
3.	Regelgeving terzake.....	13
3.1.	Wetgeving.....	13
3.2.	Erkenning en toekenningsvoorwaarden voor subsidies.....	14
3.2.1.	Coördinatiecentra.....	14
3.2.2.	Diensten.....	17
3.3.	Statuten, opdrachten, toegang tot het beroep.....	27
4.	Omkadering van de sector.....	35
4.1.	Franse Gemeenschap.....	35
4.1.1.	Collectieve arbeidsovereenkomsten.....	35
4.1.2.	Fonds Sociale Maribel.....	37
4.1.3.	De dienstencheques.....	38
4.2.	Vlaamse Gemeenschap.....	38
4.2.1.	Collectieve arbeidsovereenkomsten.....	39
4.2.2.	Fonds Sociale Maribel.....	40
4.2.3.	'Vereniging van de diensten voor gezins- en bejaardenhulp van de Vlaamse Gemeenschap'.....	41
4.2.4.	Vlaams Instituut voor Vorming en Opleiding in de Social Profit (vzw VIVO) ...	42
5.	De sector in enkele cijfers.....	43
5.1.	Vragen aan de sector.....	43
5.2.	Begunstigden.....	44
5.3.	Verzorgenden.....	46
5.3.1.	Evolutie.....	46
5.3.2.	Profiel van de verzorgenden.....	48

Bibliografie

1. Sector van de thuiszorg

1.1. Definities

Onder “thuishulp” wordt verstaan de sociale en huishoudelijke hulp die kan worden geboden door sociale assistenten, verzorgenden, huishoudhulpen, thuisoppassen ... (Kinna & Cherbonnier, 2002).

Onder “thuishulp” wordt verstaan de hulp aan families en bejaarden die wordt geboden door verzorgenden en huishoudhulpen (Leroy, 2003).

1.2. Actoren in de thuiszorg

De sociale assistenten/de maatschappelijk werkers: hun opdracht is het omkaderen en waarborgen van de begeleiding van hulpbehoevenden en van verzorgenden en bejaardenhelpers. Zij moeten de sociale onderzoeken voeren, de aanvragen gericht aan de diensten beoordelen, erop toezien dat de hulp die wordt geboden zo goed mogelijk is aangepast aan de noden van de hulpbehoevenden en indien nodig de aanvrager verwijzen naar andere sociale diensten.

De administratieve medewerkers: zij moeten alle documenten opstellen die nodig zijn om de dienst materieel te leiden (aanvragen voor subsidies aan de verschillende subsidiërende overheden, facturatie aan de begunstigden, afrekening van salarissen, ...)

De verzorgenden (of bejaardenhelpers): polyvalente professionals die onmisbaar zijn in het beleid dat erop gericht is mensen in hun bekende leefomgeving te houden; zij staan de hulpbehoevenden bij en helpen hen bij de dagelijkse taken. Zij zorgen er met name voor dat de begunstigde geen gevaar loopt en werken samen met de andere medische en sociale actoren die de hulpbehoevende omringen.

Huishoudhulpen: hun belangrijkste taak is personen met fysieke, sociale en/of psychologische moeilijkheden te helpen bij het poetsen van hun huis. De huishoudhulpen vervullen ook een sociale rol: zij brengen de sociaal assistente op de hoogte van de evolutie van de aanvraag, van de noden van de begunstigde en van zijn ervaringen.

Thuisoppassen: zij zijn professionals wiens werk gericht is op bejaarden, gehandicapten, zieken of mensen die niet meer volledig zelfstandig kunnen functioneren en die door hun fysieke of psychische toestand gedurende een bepaalde (korte of langere) periode niet alleen thuis kunnen wonen.

1.3. Korte historische schets van de sector in België (Gilain & Nyssens, 2001)

Vanaf het einde van de 19e eeuw signaleren we enkele schaarse initiatieven voor gezinshulp aan huis die uitgaan van gezinstichtingen. Pas na de tweede wereldoorlog verschijnen de eerste georganiseerde diensten die specifiek gericht zijn op thuishulp (Bode et al. 1998). Deze diensten bieden moeders van grote gezinnen hulp bij hun huishouden en bij de opvoeding van hun kinderen in een samenleving waarin gezinnen steeds meer op zichzelf zijn aangewezen en de solidariteit van familie en burens afneemt.

Deze organisaties danken hun bestaan grotendeels aan de vrijwillige inzet van hun leden. Zij worden echter van bij het begin gekenmerkt door een streven naar professionalisme en duurzame structuren. Als snel bieden zij opleidingen voor hun werknemers aan. Al deze voorwaarden lijken noodzakelijk voor de initiatiefnemers van deze projecten om hun diensten duurzaam uit te bouwen en in de toekomst het beroep officieel te laten erkennen.

Het sociaal-cultureel verenigingswerk speelt hier een voorvechtersrol dankzij de lokale initiatieven (eerst in de steden, nadien ook op het platteland) die tegemoetkomen aan de opduikende maatschappelijke verwachtingen en de basis leggen voor een bredere maatschappelijke constructie (Dechambre, 1989). De overheid erkent deze pioniers al snel: in 1949 worden de diensten voor gezinshulp erkend in de eerste wetgevende tekst.

De overheid draagt het verschil tussen het geplafonneerde salaris van een verzorgende en de prijs die de hulpbehoevende betaalt en financiert aldus de diensten voor gezinshulp. Oorspronkelijk blijft dit beperkt tot 75% maar in de loop der jaren gaat de overheid tot 100%. De overheid voert ook een wettelijke loonschaal in per gepresteerd uur waarin rekening wordt gehouden met het inkomen van de begunstigen. Aangezien het aantal gesubsidieerde uren niet wordt beperkt, blijft iedere verleende dienst gesubsidieerd. De diensten kennen dus een enorme groei: in 1965 zijn 62 diensten erkend en 2 661 verzorgenden tewerkgesteld die ongeveer 3 825 000 uren presteren. In 1977 zijn al 171 diensten erkend, met 9 953 verzorgenden die meer dan 11 000 000 uren presteren (NIS, Regionale statistieken).

Aan deze financiële steun hangen echter ook heel wat erkenningsvoorwaarden vast om structuur te kunnen brengen in het aanbod. De overheid erkent in eerste instanties uitsluitend diensten die uitgaan van verenigingen, wat meteen ook hun overwicht in de praktijk verklaart. In 1955 volgt dan de erkenning van de plaatselijke overheidsorganisaties, de Commissies van de Openbare Onderstand (COO's), die in 1976 worden opgevolgd door de OCMW's. Hun opdracht wordt het oprichten van diensten voor gezinshulp waar er nog geen bestaan. Gaandeweg nemen zij een deel van de diensten voor hun rekening, maar het blijven tot de verenigingen die het meeste werk verrichten: in 1965 presteren 27 verenigingen 96% van de gesubsidieerde uren naast de 35 overheidsdiensten en in 1977 presteren 53 verenigingen nog steeds 79% van de uren terwijl de 118 overheidsdiensten de resterende 21% presteren. Het lucratieve private aanbod wordt van deze activiteiten uitgesloten, en is dat vandaag de dag nog steeds.

De overheid bepaalt niet alleen dat de hulpverleners geen winst mogen halen uit hun diensten, maar regelt ook de inhoud van de diensten en de vereiste beroepsbekwaamheden: de verzorgenden moeten de moeder helpen bij haar gezinstaken en in het bijzonder bij het huishouden; de hulp moet van tijdelijke aard zijn en nodig zijn om specifieke redenen zoals ziekte, bevalling of overwerktheid en de verzorgenden moeten een specifieke opleiding volgen. Daaruit volgt de erkenning van hun beroep.

Oorspronkelijk is de thuiszorg dus niet in de eerste plaats gericht op bejaarden. Al gauw zullen de verzorgenden echter andere aanvragen krijgen, zodat de situaties waarin zij hulp mogen bieden, gaandeweg worden uitgebreid (Pierdomenico, 1991). Tussen 1954 en 1968 wordt deze evolutie in de wetgeving erkend: het werkkerrein wordt uitgebreid naar hulp aan bejaarden, zieken en/of gehandicapten. Door deze uitbreiding van het werkkerrein van de diensten – die in 1973 dan ook “diensten voor gezins- en bejaardenhulp” worden – stijgt het aantal gesubsidieerde prestaties aanzienlijk en worden meer uiteenlopende noden gelenigd. Aangezien de bevolking steeds ouder wordt, is deze stijging veelal toegespitst op de bejaarden, die gaandeweg de grootste groep begunstigden van de diensten voor thuiszorg worden. In 1970 maken zij 55% van het bereikte publiek uit, tien jaar later al 78% (Pacolet et al., 1998).

De duidelijke vergrijzing van de bevolking, het feit dat gezinnen steeds meer op zichzelf aangewezen zijn en de hogere tewerkstellingsgraad van de vrouwen zorgen voor een toenemende behoefte aan thuiszorg voor bejaarden, zieken en/of gehandicapten. Ook de algemene economische en sociale crisis die begin jaren '80 duidelijk voelbaar is, heeft een grote impact op de sector van de thuiszorg. De stijging van de werkloosheid en de onzekerheid zorgt voor meer sociale problemen bij de begunstigden van de thuiszorg (depressie, financiële moeilijkheden, familieruzies, mishandeling, opvoedingsproblemen, ...). Dat leidt ertoe dat de overheid tewerkstelling als een van haar voornaamste prioriteiten gaat beschouwen. Tegelijk kent België in 1980 een belangrijke institutionele hervorming waarbij bevoegdheden van de federale staat aan de gemeenschappen en gewesten worden overgedragen. De niet-medische thuiszorg valt vanaf 1980 onder gemeenschapsbevoegdheid, totdat in 1994 de bevoegdheid wordt overgedragen aan het Waals Gewest. Met deze nieuwe bevoegdheidsverdeling ontstaat de mogelijkheid dat de thuiszorg in Wallonië anders evolueert dan die in Vlaanderen, afhankelijk van het beleid. Ook het aantal beleidsniveaus dat te maken heeft met de organisatie van de thuiszorg, neemt toe zodat er coördinatieproblemen rijzen.

In die maatschappelijke context hebben twee soorten maatregelen grote invloed op de evolutie van de thuiszorg: de maatregelen inzake de strijd tegen de werkloosheid en die inzake de beheersing van de gezondheidsuitgaven.

- In de strijd tegen de werkloosheid ontwikkelt de federale staat, daarin gesteund door de gewesten, in de loop der jaren een aantal maatregelen om nieuwe banen te scheppen en om sociaal-professioneel kwetsbare personen opnieuw in te schakelen in de arbeidsmarkt, onder meer in de non-profitsector. Het gaat dan met name om programma's om de werkloosheid terug te dringen en om mensen opnieuw aan een baan te helpen. Gaandeweg worden dat mogelijke alternatieven voor de financiering van de thuiszorg. Deze steun voor nieuwe initiatieven om op die manier iets te doen aan het structurele gebrek aan subsidies, biedt echter geenszins een grondige oplossing om werknemers opnieuw in te schakelen in het beroepsleven. Het is veeleer een middel om diensten te financieren die slechts gedeeltelijk aan de vraag kunnen voldoen.
- Inzake gezondheid stimuleert de overheid in de jaren '80 goedkopere alternatieven als thuiszorg of rusthuizen voor bejaarden die geen intensieve medische behandeling nodig hebben, in plaats van een ziekenhuisverblijf. Deze houding is niet louter door budgettaire overwegingen ingegeven, zij weerspiegelt eveneens de toenemende consensus over het feit dat hulpbehoevenden beter zo lang mogelijk in hun vertrouwde leefomgeving blijven (Pacolet, 1998). In de jaren '80 worden de mogelijkheden voor ziekenhuisverblijven dus beperkt en stijgen de aanvragen voor thuiszorg. Die sector krijgt echter geenszins meer middelen. (Pacolet, 1998 ;

In die context voeren zowel Vlaanderen als Wallonië beperkingen in voor de toekenning van subsidies. Tot dan toe werden die toegekend wanneer de erkende diensten voor gezinshulp daarom vroegen. Vlaanderen gaat echter anders om met hulpbehoevendheid dan Wallonië. Vanaf het begin van de jaren '80 wordt in het noorden van het land de voorkeur gegeven aan de uitbouw van de thuiszorg omdat rusthuizen te duur worden

bevonden en niet tegemoet komen aan de wens van de betrokkenen om in hun vertrouwde omgeving te blijven (Hedebouw et al., 1990).

In Wallonië wordt daarentegen de stijgende hulpbehoefendheid opgevangen door de aanzienlijke uitbreiding van de sector van de rusthuizen, met name die op commerciële basis. Het is wachten tot het midden van de jaren '90 alvorens een beleid wordt ontwikkeld dat de thuiszorg gunstiger gezind is (Balthazart, 1996) en aan thuiszorg de voorkeur wordt gegeven bij de hulp aan bejaarden. Dan wordt in Wallonië, net als in Vlaanderen, opnieuw geïnvesteerd in de sector.

De voorwaarden voor overheidshulp zijn echter beperkter: de bijdrage in het loon van de familiehulpen wordt forfaitair en hangt niet meer af van de bijdrage van de begunstigde. Er wordt een contingenteringssysteem¹ ingevoerd en het aantal uren dat bij eenzelfde begunstigde mag worden gepresteerd, wordt meermaals beperkt. In Vlaanderen zijn de beperkingen minder uitgesproken.

Wat de coördinatie van de diensten betreft is van meet af aan in de regelgeving voorzien in een totale aanpak van thuiszorg. De verschillende diensten voor thuiszorg en verzorging aan huis zijn echter los van elkaar geëvolueerd. Pas vanaf het einde van de jaren '60 en in de loop van de jaren '70 is er sprake van enige coördinatie, op initiatief van dokters, plaatselijke comités, ziekenfondsen of overheidsinstellingen, om zo de specifieke situaties van de individuele begunstigten toch in een groter geheel te kunnen plaatsen en op een gepersonaliseerde manier te kunnen aanpakken. In de jaren '80 geeft de overheid dankzij haar inspanningen om de gezondheidsuitgaven te rationaliseren, een nieuwe impuls aan de systematische structurering (wettelijke erkenning en subsidiëring) van de initiatieven voor coördinatie die een totaalaanpak stimuleren: de coördinatie tussen de professionals inzake thuiszorg en verzorging aan huis.

¹ Het contingent is voor de beheerders van een dienst de grens voor hulp die zijn aan begunstigten kunnen bieden als zij volledige subsidies wensen te krijgen, het maximaal aantal gesubsidieerde uren voor alle hulpverleners samen.

In dat kader ontwikkelen zich structuren voor de coördinatie (in Wallonië worden zij “coördinatiecentra” genoemd) volgens modellen die aangepast worden aan de actoren en aan hun opvatting over de diensten (Balthazart, 1996; Kluwer, 1998). Zo ontstaat een belangrijk onderscheid tussen de formule van de “interne of geïntegreerde coördinatie” – een structuur is een verzameling diensten onder het bestuur van eenzelfde werkgever – en de formule van de “externe coördinatie” – een structuur sluit samenwerkingsakkoorden met autonome diensten. In Wallonië kent het geïntegreerde coördinatiemodel, de enkelvoudige structuur die logistieke en financiële steun krijgt van de (christelijke en socialistische) ziekenfondsen, een sterke ontwikkeling, zodat het vandaag de sector domineert. In Vlaanderen komt het externe coördinatiemodel het meeste voor (Pacolet et al., 1998).

Deze verschillen in aanpak en dynamiek weerspiegelen verschillende spanningen. De ziekenfondsen zijn veeleer voorstander van een op gezondheid gerichte aanpak, met de uitbouw van een intensief multidisciplinair aanbod voor zieken en/of zwaar hulpbehoevenden, gestoeld op de complementariteit van de verschillende professionals. De referentie wordt dan “het ziekenhuis thuis”. Daartegenover staan de niet in coördinatiecentra geïntegreerde verenigingen voor gezinshulp die het aantal personen dat moet ingrijpen zoveel mogelijk willen beperken en de centrale rol van de gezinshulp willen erkennen om te komen tot een meer sociale en preventieve langetermijnaanpak.

2. Structuur

In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest bestaat de sector van de thuiszorg uit federaties, verenigingen, coördinatiecentra en diensten.

De meest gebruikte criteria om deze structuren te beschrijven en van elkaar te onderscheiden zijn de tegenstellingen “ziekenfonds – geen ziekenfonds”, “geïntegreerd – niet-geïntegreerd” en “overheid – particuliere sector (VZW’s)”.

- *Ziekenfondsdienst* = dienst die verbonden is met een ziekenfonds. In de praktijk heeft het ziekenfonds deel aan de toekenning van subsidies aan een dienst. Het

verlaagt ook de kosten voor de begunstigden die bij het ziekenfonds zijn aangesloten.

- *Geïntegreerde dienst* = dienst die verbonden is met een coördinatiecentrum en die de driedeling “verzorgende – verpleger – maatschappelijk werker” hanteert. Hier wordt ook wel gesproken over een centrum met interne coördinatie (vs. Externe).
- *Overheidsdienst* = dienst die afhankelijk van of verbonden is met een OCMW.

2.1. Federaties en verenigingen

De plaatselijke structuren zijn gegroepeerd binnen federaties of verenigingen volgens hun filosofische (christelijke, socialistische, neutrale of pluralistische) strekking.

In Brussel bestaan er 2 federaties en 2 verenigingen.

De twee federaties zijn:

- De federatie van de ASD (Aide et Soins à Domicile) groepeerd 10 coördinatiecentra in Wallonië, 1 centrum in Brussel (Bruxelles Assistance).
- De federatie van de CSD (Centrales de Services à Domicile) groepeerd 11 coördinatiecentra, waarvan er 2 in Brussel gelegen zijn (CSD en Soins à Domicile).

De FASD en de FCSD maken samen deel uit van de C.C.C.S.S.D. (Confédération des Centres de Coordination des Soins et Services à Domicile).

De twee verenigingen zijn:

- De vereniging ACCOORD (Association des Centres de Coordination de la Communauté Française) die 37 centra groepeerd, waarvan er 1 in Brussel

gevestigd is (Soins chez Soi). Net als de FASD en de FCSD, groepeer ACCOORD coördinatiecentra.

- De vereniging ASB (Association des services d'aides aux familles et aux personnes âgées de la région de Bruxelles capitale) groepeer 27 diensten. Daarvan zijn er 12 VZW's en 15 overheidsdiensten die rechtstreeks van de OCMW's van de gemeenten afhangen. Van de 12 VZW's (particuliere diensten) zijn er 5 actief in alle Brusselse gemeenten, terwijl de andere zich beperken tot het gemeentelijk grondgebied.

Een dienst, de VZW gezinshulp hangt af van de vereniging ASB, maar maakt ook deel uit van de federatie FASD als deel van een dienst die wordt aangeboden door het coördinatiecentrum Bruxelles Assistance IIIème Millénaire.

2.2. Coördinatiecentra

In Brussel zijn er 5 coördinatiecentra. Deze centra worden erkend door de Franse Gemeenschapscommissie (COCOF), waar zij ook het grootste deel van hun subsidies van krijgen.

Deze 5 centra zijn:

- Bruxelles Assistance IIIème Millénaire. Dat centrum hangt af van de FASD. Het is een intern coördinatiecentrum, met zijn eigen dienst voor gezinshulp. Het werd in 1949 opgericht door Vie Féminine en werkt vandaag samen met de verpleegdienst van het Wit-Geel Kruis en met de Christelijke Mutualiteit die financieel bijspringt door haar leden korting te geven. Het centrum staat ter beschikking van alle behoeftige personen.
- Centrale des Services à Domicile de Bruxelles. Dat centrum hangt af van de FCSD. Het is een intern coördinatiecentrum. De meeste mensen die een beroep

- doen op de CSD zijn bejaarden met bescheiden inkomens die thuishulp nodig hebben voor alledaagse problemen.
- Soins à Domicile vzw. Ook dat centrum hangt af van de FCSD en is verbonden met de socialistische ziekenfondsen. Het wordt extern gecoördineerd.
 - Soins chez soi. Dat centrum hangt af van ACCOORD. Het werd in 1984 opgericht onder impuls van een groepering van huisartsen. Het streeft ernaar mensen die hun autonomie geheel of gedeeltelijk verloren hebben, te helpen zodat zij in hun vertrouwde omgeving kunnen blijven. Dan gaat het dus niet alleen om bejaarden, maar om alle mensen die het tijdelijk moeilijk hebben of net uit het ziekenhuis komen. Het is een extern coördinatiecentrum, gebaseerd op een niet-geïntegreerd netwerk van partners als de zorgverleners (arts, verpleegkundige, kinesist, logopedist, ziekenoppas, ...) en dienstverleners (verzorgenden en huishoudhulpen, maaltijden, personalarms, vervoer, uitlenen van materiaal, ...).
 - COSEDI (Centre de Coordination, de Soins et de Services à Domicile Indépendant). Dit centrum is niet aangesloten bij een federatie. Het werkt nauw samen met het liberale ziekenfonds van Brabant. Het is een extern coördinatiecentrum dat een brede waaier aan diensten aan huis biedt.

2.3. Diensten

In Brussel bestaan er 27 diensten voor gezins- en bejaardenhulp, die allemaal aangesloten zijn bij de ASB. Daarvan zijn er 12 VZW's en 15 overheidsdiensten die rechtstreeks van de OCMW's van de gemeenten afhangen. Van de 12 VZW's (particuliere diensten) zijn er 5 actief in alle Brusselse gemeenten, terwijl de andere zich beperken tot het gemeentelijk grondgebied.

7 diensten zijn erkend door de COCOF, 18 door de GGC en 2 door de VGC.

De lijst met diensten is opgenomen als bijlage.

2.4. Paritaire comités en Comité C

De particuliere diensten voor thuiszorg in Brussel vallen onder de regelgeving van:

- het Paritair Subcomité 305.2, bevoegd “voor de gezondheidsinrichtingen en -diensten”;
- het Paritair Comité 318, bevoegd “voor de werknemers in het algemeen en hun werkgevers, te weten de diensten voor gezins- en bejaardenhulp”;
- het Paritair Subcomité 318.01, bevoegd “voor de werknemers in het algemeen en hun werkgevers, te weten de diensten voor gesubsidieerd door het Waalse Gewest, de Franse of Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissies van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest of de Duitstalige Gemeenschap”. Dit Subcomité betreft de diensten voor de gezinshulp.
- het Paritair Subcomité 318,02, bevoegd “voor de werknemers in het algemeen en hun werkgevers, te weten de diensten gesubsidieerd door de Vlaamse Gemeenschap of de Vlaamse Gemeenschapscommissie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest”.

De openbare diensten van de sector van de thuiszorg in Brussel hangen af het Comité C wat het Brussels Hoofdstedelijk Gewest betreft. Anders dan de Comités en Subcomités, mag dit Comité C advies geven en regelgeving opstellen voor alle openbare diensten.

3. Regelgeving terzake

In Brussel worden de bevoegdheden inzake thuiszorg geregeld door de Franse Gemeenschapscommissie (COCOF), de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) of de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC).

3.1. Wetgeving

De regelgevende teksten zijn:

- voor de 5 coördinatiecentra die onder de COCOF vallen: het Besluit van de Executieve van de Franse Gemeenschap tot uitvoering van het decreet van 4 maart 1999 houdende organisatie van de erkenning en de toekenning van toelagen aan de centra voor coördinatie van thuisverzorging en thuisdiensten (B.S. 18/06/99) (vertaling).

- voor de 18 diensten die onder de GGC vallen: het koninklijk besluit van 1 augustus 1975 (B.S. 6 april 1976) dat de erkenning van de diensten voor gezins- en bejaardenhulp en de toekenning van subsidies aan deze diensten in het Brussel Gewest regelt.
De statuten van verzorgende en bejaardenhulp zoals bepaald bij ministeriële besluiten van de minister van Gezin en Huisvesting van 6 april 1967 (B.S. van 27 april 1967) gelden nog steeds. Het besluit van het Verenigd College van 19 december 2002 (B.S. 15 januari 2003) tot wijziging van het koninklijk besluit van 1 augustus 1975 regelt de erkenning van de diensten voor gezins- en bejaardenhulp en de toekenning van subsidies aan deze diensten voor het Brussels Gewest.

- voor de 7 diensten die onder de COCOF vallen: het besluit van de Waalse regering van 23 maart 1995 (B.S. van 6 december 1995) dat de erkenning regelt van de diensten voor thuishulp en de toekenning van toelagen aan deze diensten.

Dat heft het KB van 1 augustus 1975 op en wordt op bepaalde punten gewijzigd door het KB van 27 april 2000 (B.S. van 18 juli 2000).

- voor de 2 diensten die vallen onder de VGC: het besluit van de Vlaamse regering van 24 juli 1997 (B.S. van 29 november 1997) tot regeling van de erkenning en de subsidiëring van de diensten voor gezins- en bejaardenhulp. Het gedeelte over de subsidiëring werd gewijzigd bij besluit van de Vlaamse regering van 24 maart 1998 (B.S. van 12 mei 1998).

3.2. Erkenning en toekenningsvoorwaarden voor subsidies

3.2.1. Coördinatiecentra

Coördinatiecentra organiseren diensten en verzorging aan huis. In overleg met de zorgverleners, de diensten en de begunstigen en hun omgeving, stellen zij een ondersteuningsplan op dat zij regelmatig evalueren en dat zij coördineren.

Volgens het besluit van het College van de Franse Gemeenschapscommissie betreffende de toepassing van het decreet van 4 maart 1999 houdende organisatie van de erkenning en subsidiëring van de coördinatiecentra voor de thuisverzorging en thuishulp en van de diensten voor palliatieve zorg en nazorg (B.S. van 18 juni 1999), moeten centra die erkend willen worden de structuur van een VZW hebben en als een van hun doelstellingen de coördinatie van thuisverzorging en thuishulp hebben. De coördinatiecentra zijn onderworpen aan 3 wetgevingen: de wetgeving inzake het RIZIV, die inzake thuishulp en die inzake coördinatiecentra.

Centra moeten de volgende 3 belangrijkste diensten bieden en coördineren:

- hulp bij handelingen van het dagelijkse leven door een dienst die erkend is als dienst voor gezins- en bejaardenhulp,
- thuisverpleging,
- maaltijdbezorging aan huis.

Ofwel verstrekken de coördinatiecentra zelf geheel of gedeeltelijk de verzorging en de diensten, ofwel werken zij samen met zorg- en dienstverleners (zelfstandigen of gegroepeerde zorgverleners) met wie zij samenwerkingsakkoorden sluiten.

In Brussel kunnen op basis van de verstrekte diensten 3 categorieën coördinatiecentra worden onderscheiden:

- categorie 1: het centrum organiseert op vraag van de begunstigde en in samenwerking met de behandelende geneesheer, alle verzorging en diensten die nodig zijn om opname in een instelling te voorkomen. Het centrum coördineert de 3 belangrijkste diensten en moet kunnen reageren op vragen om andere diensten te bieden.
- categorie 2: het centrum organiseert de belangrijkste diensten en past die dagelijks aan aan de intensiteit van de benodigde hulp. Het centrum zorgt voor een wachtdienst die 7 dagen per week 24 uur per dag ter beschikking is, die steeds toegang heeft tot de coördinatiedossiers van de patiënten en die kan zorgen dat verplegend personeel binnen het uur ter plaatse is.
- categorie 3: in tegenstelling tot de andere categorieën, is een centrum van categorie 3 een intern centrum. De 3 belangrijkste diensten (verzorging, hulp en maaltijden) zijn dus geïntegreerd en vormen samen met het centrum een “technische exploitatie-eenheid”. Centra van categorie 3 zorgen voor een wachtdienst die 24 uur per dag aanwezig is in hun lokalen en beschikt over voldoende personeel om die dienst te coördineren.

Alle coördinatiecentra moeten:

- hun coördinatoren voortdurend opleiden;
- voor iedere begunstigde een coördinatiedossier bijhouden;
- een fiche opstellen die gelinkt is aan de woonplaats van de patiënt;
- zorgen voor de doorstroming van informatie via werkvergaderingen zodat de verschillende actoren alle inlichtingen kunnen uitwisselen die nodig zijn om hun taken te kunnen uitvoeren.

Om hun taken te kunnen uitvoeren, beschikken de coördinatiecentra over minstens een voltijdse werknemer als coördinerend personeel (de coördinator). Die persoon is een sociaal assistent, een gegradueerde ziekenhuisverpleegkundige, een gegradueerde sociaal verpleegkundige of een gegradueerde verpleegkundige met specialisatie gezondheid (of gelijkgeschakeld). Centra kunnen ook beschikken over administratief personeel en directiepersoneel. Per 175000 inwoners kan een coördinatiecentrum worden erkend.

De erkenningsprocedure omvat om te beginnen een aanvraag tot voorlopige erkenning. Het College beslist over die aanvraag. De erkenning vermeldt de identificatie van het coördinatiecentrum, de plaats van de activiteit, het bediende grondgebied, de categorie waarin het centrum wordt erkend en de datum waarop de voorlopige erkenning in werking treedt. Gedurende de looptijd van de voorlopige erkenning voert de administratie een inspectie uit om na te gaan of het coördinatiecentrum overeenkomstig het decreet tewerk gaat. Zes maanden later dient het coördinatiecentrum bij een lid van het College een aanvraag tot erkenning in, vergezeld van een project en een administratief dossier. Nadat het College zich ervan vergewist heeft dat het coördinatiecentrum het decreet naleeft, beslist het over de aanvraag tot erkenning. Het besluit vermeldt geen duur van de erkenning. Het College kan echter op ieder ogenblik de erkenning intrekken als eventuele wijzigingen niet aan het College worden meegedeeld (bijvoorbeeld met betrekking tot de leden van de algemene vergadering, het grondgebied, het adres, ...).

De toekenning van subsidies gebeurt op verschillende niveaus:

- Personeelskosten: Subsidies voor personeelskosten houden rekening met de anciënniteit en de indexaanpassingen.
- Dienstverleners per vergadering: De forfaitaire bijdrage per dienstverlener en per vergadering bedraagt 500 frank (12,4 euro).
- Jaarlijks maximum: Het jaarlijks maximum hangt af van de categorie van het centrum: 100000 frank (2481 euro) voor een centrum van categorie 1; 200000 frank (4959 euro) voor een centrum van categorie 2 en 300000 frank (7444 euro) voor een centrum van categorie 3. (Een van de criteria om te bepalen in welke categorie een centrum thuishoort is het jaarlijks gemiddeld van het aantal begunstigden).

- Thuiswachten van het verplegend personeel: De vergoeding voor thuiswachten van verplegend personeel van een coördinatiecentrum van categorie 3 wordt bepaald op 1000 frank (24,79 euro) per nacht of per niet-werkdag dat de dienstverlener oproepbaar moet zijn door het coördinatiecentrum.
- Werkingskosten: Jaarlijks forfaitair bedrag voor werkingskosten, dat wordt vastgesteld als volgt: 600000 frank (14876 euro) voor een centrum van categorie 1 ; 1200000 frank (29752 euro) voor een centrum van categorie 2 ; 2400000 frank (59504 euro) voor een centrum van categorie 3.

3.2.2. Diensten

Om door de toezichthoudende overheid te kunnen worden erkend, moeten de diensten bepaalde voorwaarden naleven.

Voor hun subsidiëring krijgen de diensten verscheidene tussenkomsten. De belangrijkste wordt toegekend door de toezichthoudende overheid. De diensten krijgen ook een tussenkomst van de RKW (Rijksdienst voor kinderbijslag voor werknemers). De andere middelen komen van de provincies, de gemeenten of de OCMW's en de ziekenfondsen, volgens overeenkomsten waarover elk jaar opnieuw moet worden onderhandeld, zodat de financiering vrij ingewikkeld verloopt. De begunstigde betaalt een bijdrage per uur die wordt gebaseerd op zijn inkomen en het aantal personen ten laste. Prijzen hangen ook af van de woonplaats en de inkomsten van de begunstigten. Een uur hulp door een verzorgende kostte in 2002 tussen de 1 en de 6 tot 8 euro in het Brussels gewest. Het lidmaatschap van een ziekenfonds kan wel eens een korting opleveren, net als het feit of iemand al dan niet gebruik kan maken van een aanvullende verzekering.

Diensten die afhangen van de GGC

De erkenning van diensten die afhangen van de GGC en hun subsidiëring worden beschreven in het KB van 1 augustus 1975 (B.S. van 6 april 1976) tot regeling van de erkenning van de diensten voor gezins- en bejaardenhulp en de toekenning van subsidies aan deze diensten voor het Brussels Gewest. Dit KB werd gewijzigd bij KB van 19 december 2002 (B.S. van 15 januari 2003).

Om erkend te worden door de GGC moet een dienst:

- zijn opdrachten uitvoeren;
- over ten minste drie verzorgenden of bejaardenhelpers beschikken;
- de statuten toepassen;
- samenwerken met een dienst voor sociaal onderzoek onder de verantwoordelijkheid van een sociaal assistent of verpleger;
- beschikken over ten minste een voor het publiek toegankelijk lokaal (in de gemeente);
- zich onderwerpen aan de controle (georganiseerd door de ministers).
- van de begunstigden verlangen dat zij de geleverde prestaties volledig vergoeden (bijdrage overeenstemmend met de middelen en lasten van de familie);
- in totaal voor alle geleverde niet meer dan 800 uren per jaar per geval presteren (behoudens uitzonderlijke toelating van de minister, gemotiveerd met een verslag van de inspectiedienst).

De erkenning wordt verkregen voor onbepaalde tijd. Zij kan ook worden ingetrokken als de diensten niet langer aan de vastgelegde voorwaarden voldoen.

Subsidies

Krachtens het besluit van 19 december 2002 (B.S. van 15 januari 2003) bestaat er een forfaitaire subsidiëring per gepresteerd uur als bijdrage in de werkingskosten van de diensten.

Er bestaat eveneens een subsidie om de werkgeversbijdrage te dekken die aan de diensten wordt opgelegd krachtens de wetgeving op de sociale zekerheid van werknemers.

De diensten hebben recht op subsidies ten belope van 10% van het totale bedrag een bruto weddes die de dienst betaalt.

Een jaarlijkse forfaitaire subsidie per post van VTE sociaal assistent of gegradueerd sociaal verpleegkundige wordt toegekend aan diensten die de vorm van VZW's hebben (1 sociaal assistent of verpleegkundige per schijf van 25 (20) verzorgenden en bejaardenhelpers (VTE)).

Iedere organisatie krijgt ook een budget voor opleidingen. Diensten die bijscholingscursussen organiseren die beantwoorden aan continue opleidingen, kunnen eveneens subsidies krijgen.

Als het totaal van alle subsidies waarop erkende diensten recht hebben, hoger ligt dan het beschikbare budget, wordt het bedrag van de subsidies verminderd.

Subsidies worden niet toegekend als de bijdrage van de begunstigde opvallend laag ligt ten opzichte van zijn inkomsten en gezinslasten.

Krachtens het besluit van 19 december 2002 (B.S. van 15 januari 2003) zijn de subsidies voor de diensten als volgt verdeeld:

- Een subsidie van 12,39 euro per uur wordt voor de verplaatsingen van de gezins- of bejaardenhelpers toegekend, naar rata van één kwartier per prestatie voor maximum twee prestaties per dag.
- De bruto-urbezoldiging bedraagt tussen 8,05 euro voor hulpen met minder dan twee jaar dienst en 13,11 euro voor hulpen met meer dan 40 jaar dienst.

- Elke organisatie wordt een budget ter beschikking gesteld, dat rekening houdend met het recht op vorming van elk personeelslid en in overleg tussen werkgevers en werknemers aan vorming moet worden besteed.
- Een subsidie ten bedrage van 14,87 euro per uur, voor een minimum van 20 uur en een maximum van 30 uur per jaar en per voltijdse equivalente hulp, wordt voor de bijscholing toegekend.
- Een subsidie ten bedrage van 14,87 euro per uur wordt toegekend voor de teamvergaderingen, naar rata van minimum 4 uur en maximum 6 uur, per gesubsidieerde hulp en per maand.
- Een subsidie ten bedrage van 14,87 euro per uur wordt toegekend voor de externe coördinatie, naar rata van maximum 12 uur, per gesubsidieerde hulp en per jaar.

Voorwaarden om hulp toe te kennen aan de aanvrager

De dienst verstrekt, na een voorafgaan sociaal onderzoek, hulp aan²:

- bij een bevalling;
- bij overlijden of lange afwezigheid van een van de ouders;
- wanneer er voor een gehandicapt kind moet worden gezorgd;
- als een moeder overbelast is en minstens 3 kinderen jonger dan 14 jaar heeft;
- als een kind ziek is en de ouders werken;
- bij ziekte van een partner van een bejaard echtpaar of van een bejaarde alleenstaande;
- wanneer iemand overbelast is doordat het gezin zorg draagt voor een zieke bejaarde;
- wanneer iemand voor een zwaar gehandicapt persoon zorgt;
- wanneer een zwaar gehandicapt persoon alleen woont;

De hulp kan ook bedoeld zijn om maaltijden aan huis te bezorgen bij de begunstigden.

De activiteiten van de bejaardenhulpers zijn hier beperkt tot prestaties waarvan de begunstigde bejaard of gehandicapt is.

² Deze classificatie is opgesteld volgens het K.B. Zij is in onbruik geraakt en wordt als dusdanig niet meer gebruikt. Eigenlijk is de hulp voor iedereen bestemd: voor jongeren of bejaarden, voor zieken in een ernstige crisis, voor chronisch zieken, voor stervenden, voor psychisch zieken of voor gehandicapten, voor een gezin of een alleenstaande, zolang zij maar passen in de opdrachten van de diensten.

Diensten die afhangen van de COCOF

De erkenning van de diensten die afhangen van de COCOF en hun subsidiëring zijn beschreven in het besluit van 23 maart 1995 (B.S. van 6 december 1995) tot regeling van de erkenning en van de toekenning van toelagen aan diensten voor thuiszorg.

Om erkend te worden door de COCOF moeten de diensten voldoen aan de volgende voorwaarden:

- de vorm van een VZW hebben;
- zijn zetel in Brussel hebben;
- zijn activiteiten in hoofdzaak uitvoeren op het hele grondgebied van Brussel Hoofdstad;
- 5 VTE verzorgenden of bejaardenhelpers tewerkstellen;
- de statuten toepassen;
- ten minste een VTE sociaal assistente per 20 verzorgenden of bejaardenhelpers tewerkstellen;
- zich onderwerpen aan de controle georganiseerd door de diensten van het College,
- georganiseerd zijn in ploegen van maximum 20 VTE (er mogen meerdere ploegen zijn);
- een verantwoordelijke voor de dienst hebben die houder is van een sociaal, juridisch of paramedisch diploma;
- een ploegverantwoordelijke hebben die beschikt over een diploma van sociaal assistent, van gegradueerd sociaal verpleegkundige, van gegradueerd verpleegkundige met derogatie en die een begeleidingsrol speelt bij de begunstigden en een coördinerende rol met de dienstverantwoordelijke.

De COCOF verleent de erkenning voor een hernieuwbare termijn van 5 jaar, voor zover aan de hierboven opgesomde voorwaarden is voldaan. Daartoe voeren inspecteurs van de COCOF controles uit.

De aanvraag tot vernieuwing van de erkenning moet ten laatste negen maanden voor de afloop van de lopende erkenning worden ingediend. De erkenning kan ook worden ingetrokken als aan een of meer voorwaarden bepaald in het decreet niet langer is voldaan. Zodra de dienst in gebreke wordt gesteld, beschikt hij over twee maanden om zich naar de regels te schikken.

Subsidies

Krachtens het besluit van 27 april 2000 (B.S. van 18 juli 2000) betreffende de erkenning van en de toekenning van subsidies aan diensten voor thuiszorg, worden subsidies verleend op basis van de volgende elementen:

- het aantal uren dat de verzorgenden presteren;
- het aantal prestaties dat de verzorgenden presteren;
- het aantal prestaties aan huis op zaterdagen, zondagen en feestdagen tussen 18 uur en 7 uur;
- de bijdrage van de begunstigde;

De toekenning van de subsidies is ondergeschikt aan de volgende voorwaarden:

- de begunstigde moet een bijdrage betalen die in verhouding staat tot zijn inkomsten en zijn lasten;
- er moet een boekhouding per boekjaar zijn;
- de COCOF moet een activiteitenrapport krijgen;
- de verzorgenden moeten vergoed worden voor de geleverde prestaties met inachtneming van de regelgeving inzake werkcontracten.

Ieder jaar legt het College voor elke erkende dienst voor het volgende jaar het maximale aantal gesubsidieerde gepresteerde uren vast. Dat aantal – het contingent – wordt berekend op basis van het aantal gesubsidieerde uren van het jaar voordien, vermenigvuldigd met een coëfficiënt. Als voor eind februari de uren van het contingent

van het jaar voordien niet zijn opgebruikt, kunnen zijn worden doorgegeven aan andere diensten.

De subsidiëring van activiteiten van verzorgenden en bejaardenhulpers houdt in:

- een forfaitair bedrag van 16,60 euro per gepresteerd uur als bijdrage in de loonkosten en de werkingskosten van verzorgenden en bejaardenhulpers; De bijdrage per uur van de begunstigde wordt van dat bedrag afgetrokken;
- een forfaitair bedrag van 1,24 euro per gepresteerd uur voor de bedeling van maaltijden aan huis wordt afgetrokken van die 16,60 euro (de maaltijdbedeling mag niet langer dan 4 uur per dag duren);
- een forfaitair bedrag van 0,44 euro per gepresteerd uur als bijdrage in de loonkosten van het administratief personeel;
- een forfaitair bedrag van 0,30 euro per gepresteerd uur als bijdrage in de werkingskosten voor de prestaties aan huis;
- een forfaitair bedrag van 3,12 euro per gepresteerd uur als bijdrage in de loonkosten van de dienst- en ploegverantwoordelijken;
- een forfaitair bedrag van 48.486,73 euro voor een voltijdse equivalente als bijdrage in de loonkosten voor het directiepersoneel als de dienst meer dan 100 VTE verzorgenden telt.

De subsidies voor de uren gepresteerd op zondag, wettelijke feestdagen, 's ochtends voor 7 uur of 's avonds na 18 uur worden vermeerderd met een supplement van 8,30 euro per uur. Uren gepresteerd op zaterdag zijn goed voor een supplement van 5,81 euro per uur.

Voor prestaties op zaterdag, zondag en feestdagen en voor prestaties voor 7 uur en na 18 uur wordt een supplementair forfait van 14,56 euro per prestatie bepaald als bijdrage in de loonlasten van de dienst- en ploegverantwoordelijken, op voorwaarde dat minstens 4% van het totale aantal uren aan huis gepresteerd, op die momenten worden gepresteerd.

De subsidie voor huishoudhulp dekt slechts 25% van het contingent uren gezins- en bejaardenhulp.

Bij de berekening van de subsidies wordt rekening gehouden met een verplaatsing van een kwartier per prestatie.

Een jaarlijkse opleidingsvergoeding van 247,89 euro wordt toegekend voor een voltijds equivalent voor de dienst- en ploegverantwoordelijken.

Als het minimum aantal uren coördinatie en voortgezette opleiding niet wordt bereikt, worden de subsidies verlaagd.

Voorwaarden om hulp toe te kennen aan de aanvrager

Hulp wordt bij voorrang toegekend aan degenen die er het meeste nood aan hebben en aan degenen die het het moeilijkst hebben op financieel, fysiek, psychisch of sociaal vlak (alleenstaanden, bejaarden, gehandicapten, zieken en gezinnen in moeilijkheden).

De COCOF heeft een tarificatiesysteem ingesteld voor de bijdragen voor de geboden hulp. Dat tarief houdt rekening met de inkomsten en gezinslasten van de begunstigde. Het barema houdt rekening met bepaalde codes bepaald in bijlage IV van het besluit van 27 april 2000.

Diensten die afhangen van de VGC

De erkenning van de diensten die afhangen van de VGC en de subsidiëring ervan worden beschreven in het besluit van de Vlaamse regering van 24 juli 1997 (B.S. van 29 november 1999) tot regeling van de erkenning en de subsidiëring van de diensten voor gezins- en bejaardenhulp.

Het besluit van de Vlaamse Executieve van 22 juni 1988 (B.S. van 1 juli 1988) tot regeling van de erkenning en subsidiëring van de diensten voor gezins- en bejaardenhulp en van de opleidingscentra voor gezins- en bejaardenhelp(st)ers blijft van kracht voor de opleidingscentra voor gezins- en bejaardenhelp(st)ers.

Met het decreet inzake de thuiszorg van 14 juli 1998 (B.S. van 5 september 1998) erkent de Vlaamse regering de verschillende actoren van de thuiszorg en bepaalt zij hun bevoegdheden. De handelingen van de professionele verzorgers (diensten voor gezinszorg, centra voor gemeenschappelijke diensten, kort verblijf, dagopvang en wachtdiensten voor zieken) zijn bedoeld om mensen hun zelfstandigheid te laten behouden, hen te ondersteunen of die zelfstandigheid terug te geven en om de verwanten te helpen door hen hulp op maat voor te stellen.

Om erkend te worden door de VGC moet een Brusselse dienst:

- de vorm van een VZW hebben;
- ten minste drie voltijds equivalenten helpers tewerkstellen of vergoeden overeenkomstig de gesloten arbeidsovereenkomsten;
- de bepalingen van het decreet van 29 april 1997 (B.S. van 11 juni 1997) inzake de kwaliteitszorg in de welzijnsvoorzieningen naleven; Sedert 2001 is het kwaliteitshandvest verplicht³.

De erkenning van een dienst wordt verleend voor onbepaalde tijd. Het begrip controle komt niet aan bod in de regelgevende teksten.

Subsidies en barema's

De minister legt per erkende dienst op jaarbasis een maximaal aantal uren op dat in rekening kan worden gebracht voor subsidiëring. Forfaitaire bedragen worden toegekend binnen die uurcontingenten:

- per gepresteerd uur en per bijkomend uur opleiding bedoeld om de bekwaamheden van de verzorgende te verbeteren, als subsidie voor het personeel in de thuiszorg;
- per schijf van 150 aanvragers die geholpen worden als subsidie voor het begeleidend personeel;

³ Dat document bevat de visie voor een kwaliteitsbeleid en een systeem voor een kwaliteitsdienst

- per schijf van 75 VTE verzorgend personeel, als subsidie voor het leidinggevend personeel;
- per schijf van 200 aanvragers die geholpen worden, als subsidie voor de administratieve en coördinatiekosten.

De schoonmaakdienst krijgt geen rechtstreekse subsidies. Het grootste deel van de personeelkosten wordt gedragen door de VDAB (Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling) via programma's voor de terugdringing van de werkloosheid in het kader van GESCO en via maatregelen om de werkgelegenheid te bevorderen.

De opleiding van erkende verzorgenden die de diensten voor gezinszorg oprichten, worden georganiseerd in samenwerking met de VDAB dankzij subsidies van de Vlaamse Gemeenschap en het Europees Sociaal Fonds.

De erkenning en de vaststelling van het urencontingent voor de twee Vlaamse diensten in het Brussels gewest valt onder de regelgeving van het Vlaams Gewest.

Voor de huishoudhulpen werken de twee Vlaamse centra samen met de VDAB aan een plan om de werkloosheid terug te dringen.

Voorwaarden om hulp toe te kennen aan de aanvrager

Gezinshulp is bestemd voor iedereen: jongeren of bejaarden, zieken of gehandicapten, gezinnen of alleenstaanden. De meest hulpbehoevende personen krijgen voorrang.

De bijdrage die de aanvrager betaalt voor ieder uur dat hij gezinshulp krijgt, hangt af van zijn inkomsten en zijn gezinslasten. Een wettelijke schaal voor die bijdrage is vastgesteld. De aanvrager betaalt slechts een beperkt deel van de kostprijs van een verzorgende. De Vlaamse Gemeenschap neemt ongeveer 75% van de totale kostprijs voor haar rekening. Bovendien kunnen de diensten ook subsidies krijgen van de lokale overheden (gemeenten, provincies) en van de ziekenfondsen.

Er wordt ook een onderscheid gemaakt tussen verschillende doelgroepen: de moeder, baby en peuter in een gezin, de gehandicapte of zieke in een acute crisis, de chronisch zieke of stervende, de psychisch zieke, de demente bejaarde en zijn omgeving.

Aan iedereen die een beroep doet op de diensten wordt gezinszorg op maat voorgesteld, na een beoordeling door een maatschappelijk onderzoek bij de begunstigde en zijn naaste hulpverleners.

De aanvraag, de nood en het aanbod worden op elkaar afgestemd op basis van objectieve criteria:

- de onbekwaamheid van de aanvrager of van zijn omgeving door een fysiek of mentaal probleem of door bijzondere maatschappelijke omstandigheden bepaalt de aard en de intensiteit van de zorg.
- over de taken wordt een akkoord gesloten met de aanvrager en zijn omgeving en de vermoedelijke duur van de hulp wordt bepaald.

3.3. Statuten, opdrachten, toegang tot het beroep

Diensten die afhangen van de GGC

Statuten en missies

In de basistekst voor de regelgeving, het koninklijk besluit van 1 augustus 1975, wordt geen definitie van verzorgende gegeven. Het besluit verwijst naar de statuten goedgekeurd door de minister bevoegd voor het Gezin. Deze statuten van de gezins- en bejaardenhulpers zijn goedgekeurd bij ministerieel besluit van 6 april 1967 (B.S. van 27 april 1967) en zijn nog steeds van kracht. Het onderscheid tussen gezins- en bejaardenhulpers is echter niet meer van deze tijd en de definitie van het statuut van verzorgende past meer bij dat van de COCOF (zie verder).

In de bicommunautaire instellingen heeft de verzorgende het statuut van arbeider of bediende. De verzorgenden worden aangeworven via de Sociale Maribel en via GESCO-contracten. In werkelijkheid blijven hun taken soms beperkt tot hulp in het huishouden. Bij heel wat OCMW's worden zij aangeworven om dezelfde taken uit te voeren als de huishoudhulpen.

De verzorgenden helpen gezinnen of bejaarden in een noodtoestand. Zij hebben een overgangrol. De bedoeling is ervoor te zorgen dat de begunstigde op termijn geen hulp meer nodig heeft en zijn autonomie kan terugvinden of een hecht sociaal netwerk kan ontwikkelen. De verzorgenden helpen de begunstigten tijdelijk bij hun taken in het gezin en in het bijzonder bij het huishouden.

Toegang tot het beroep

De verzorgenden kunnen een opleiding volgen via de Vlaamse of via de Franse gemeenschap, afhankelijk van wie het bekwaamheidsattest heeft uitgereikt.

Zij kunnen ook toegang krijgen tot het beroep als zij een diploma van kinderverzorgster hebben of een diploma van het 6e jaar beroepsonderwijs in een sociale richting. Er bestaat geen opleiding op bicommunautair niveau.

Diensten die afhangen van de COCOF

Statuten en missies

De verzorgenden zijn sedert 1995 bedienden en de huishoudhulpen zijn arbeiders. De verzorgenden moeten beschikken over een bekwaamheidsattest. Huishoudhulpen moeten geen specifieke opleiding hebben.

In bijlage 1 bij het besluit van het College van de COCOF van 27 april 2000 (B.S. van 18 juli 2000) betreffende het statuut van gezins- of bejaardenhelper wordt bepaald dat de verzorgende of bejaardenhelper een polyvalente professional is.

Zij helpen de begunstigde, staan hem bij en begeleiden hem bij de dagelijkse taken onder de verantwoordelijkheid van een diensthoofd zodat mensen thuis kunnen blijven en een kwaliteitsvol leven kunnen leiden. Zij overleggen met de begunstigde en met hun collega's en werken samen met de andere medische en sociale actoren die de hulpbehoevende omringen.

Zij voeren hun functie uit in een dienst voor thuiszorg onder de verantwoordelijkheid van een diensthoofd. Zij verlenen diensten aan bejaarden, zieken of gehandicapten die moeite hebben met de handelingen van het dagelijkse leven.

Zij zorgen ervoor dat die mensen thuis kunnen blijven leven met een behoorlijke levenskwaliteit. De verzorgenden worden ingepast in het maatschappelijk werk. Zij hebben een grote preventieve rol en kunnen bijdragen aan de intrede in het maatschappelijk leven.

Zij springen in op individueel vlak (bij de begunstigde), op het collectieve vlak (bij de familie en de omgeving), op het preventieve vlak (in hun opvoedkundige rol, door hun bekwaamheid om risicosituaties te beheersen en te signaleren) en op curatief vlak (inzake opvoeding, hygiëne, relationele en sociale hulp in het dagelijks leven).

De vraag om hulp kan bedoeld zijn om te ondersteunen, te verlichten en/of te vervangen. Zij is ook tijdelijk.

Bij een algemene tenlasteneming bestrijkt de vraag om hulp vier domeinen. Die kunnen van elkaar worden onderscheiden maar zijn niet altijd van elkaar los te koppelen. Vaak worden zij samen verstrekt. Het gaat dan om huishoudhulp (boodschappen, maaltijden bereiden en geven, wassen, strijken, ...), algemene psychosociale ondersteuning

(aandachtig luisteren naar, waarnemen en begrijpen van problemen door rouw, eenzaamheid, depressie, ...), algemene pedagogische en sociaal-opvoedkundige ondersteuning (hulp bij de kinderen en hun opvoeding, hygiënetips, ...) en persoonlijke verzorging (hulp bij dagelijkse activiteiten, beperkte en elementaire verzorging, ...).

De verzorgende of bejaardenhelper moet bij zijn activiteiten nauw samenwerken met het groepshoofd. Door de tijd die hij doorbrengt bij de gezinnen is de verzorgende of bejaardenhelper een belangrijke schakel voor alle actoren op sanitair, sociaal en medisch vlak. Dankzij zijn opmerkingen en inlichtingen speelt hij een grote rol bij de coördinatievergaderingen. Die zijn bedoeld om de hulp efficiënter te maken en om te beslissen over de werkwijze in ernstigere of complexere situaties.

De huishoudhulp onderhoudt de woning van de begunstigde en voert bepaalde taken uit in overleg met de ploegverantwoordelijke.

Hij werkt nauw samen met zijn collega's en met de begunstigde. Hij meldt iedere evolutie die hij bij de begunstigde vaststelt. Hij wordt ingeschakeld bij gezinnen, bejaarden, zieken of gehandicapten om de bewoonde plaatsen om de bewoonde kamers in de woning te onderhouden.

Hij wordt ook ingepast in het sociaal werk. De huishoudhulp moet kunnen luisteren naar de begunstigde en zijn opmerkingen melden aan de ploegverantwoordelijke. De huishoudhulp kan niet aan alle behoeften van de begunstigde voldoen. Hij mag niets doen dat te maken heeft met het lichaam of het geld van de begunstigde.

De ploegverantwoordelijke bepaalt de prioriteiten in overleg met de begunstigde en de huishoudhulp. De hulp zal regelmatig geëvalueerd worden en aangepast aan de noden.

De huishoudhulp moet zijn functie uitoefenen in samenspraak met zijn verantwoordelijke. Door de tijd die hij doorbrengt bij de gezinnen is de verzorgende of

bejaardenhelper een belangrijke schakel voor alle actoren op sanitair, sociaal en medisch vlak. Dankzij zijn opmerkingen speelt hij een grote rol bij de coördinatievergaderingen.

Toegang tot het beroep

Om het beroep te kunnen uitoefenen moet een verzorgende de nodige certificaten, attesten en diploma's bezitten. Krachtens het besluit van 27 april 2000 reikt de minister het inschrijvingsattest uit dat toegang geeft tot het beroep na voorlegging van de volgende documenten:

- Een van de volgende certificaten, attesten of diploma's:
 - het bekwaamheidsattest van een erkend opleidingscentrum voor verzorgenden waaruit blijkt dat betrokkene met vrucht een volledige opleidingscyclus heeft beëindigd;
 - een inschrijvingsattest of gelijkwaardig;
 - een bekwaamheidsattest van gezins- of bejaardenhelper van voor 1 juli 1999;
 - een certificaat van het volledig leerplan technisch onderwijs 'aspirant-nursing';
 - een certificaat van het volledig leerplan technisch onderwijs "opvoeder gerontologie";
 - een certificaat van het volledig leerplan secundair onderwijs sociale promotie voor polyvalente helper bij thuisdiensten;
 - een certificaat van het 6e jaar beroepsonderwijs "verzorgende en sanitaire helper";
 - een certificaat van het 6e jaar beroepsonderwijs "kinderverzorger";
 - een inschrijvingscertificaat uitgereikt door het RIZIV voor verzorgend personeel;
 - een buitenlands diploma, attest of certificaat door de minister als gelijkwaardig beschouwd;

- Een bewijs van goed zedelijk gedrag.

- Een geneeskundig attest waaruit blijkt dat de kandidaat geschikt is om het beroep van verzorgende uit te oefenen.

Voor huishoudhulp is geen kwalificatie vereist.

Een bijlage bij het besluit van 21 oktober 1999 betreffende de erkenning en subsidiëring van opleidingscentra voor verzorgenden geeft gedetailleerd het programma voor de opleiding van verzorgenden van 500 uren (onderverdeeld in zes takken) georganiseerd door de COCOF. De takken zijn: deontologie (50 uren), familierecht – sociale instellingen – sociale wetgeving (50 uren), gezondheid, hygiëne en eerste hulp (100 uren, waarvan 40 uren praktijk), psychologie – gerontologie – communicatie (100 uren), huishoudopleiding (110 uren) en keuzevakken (90 uren).

De COCOF verplicht de diensten ook te zorgen voor voortgezette opleidingen. De dienst moet zorgen dat de dienst- en groepsverantwoordelijken minstens twintig en maximum dertig uren voortgezette opleiding volgen per jaar per persoon. Iedere verzorgende moet ten minste twintig en ten hoogste dertig uren voortgezette opleiding volgen. De voortgezette opleiding moet minstens een uur duren. De groepen mogen niet kleiner zijn dan vijf VTE en niet groter dan vijftwintig VTE.

Diensten die afhangen van de VGC

Statuten en missies

In de Vlaamse Gemeenschap zijn de verzorgenden in de particuliere sector altijd arbeiders. In de overheidssector zijn het contractuele of statutairen.

In de bijlage bij het besluit van de Vlaamse regering van 24 juli 1997 (B.S. van 29 november 1997) dat de definitie van de verzorgende bevat, is vast te stellen dat de verzorgende een eigen plaats krijgt binnen het kader van de thuiszorg dat als volwaardig een beroep wordt gezien. De begunstigde (aanvrager genoemd) neemt een centrale plaats

in. Dat betekent dat de vraag om hulp centraal staat en niet het aanbod aan hulp en diensten. De begunstigde wordt geholpen met eerbied voor zijn vrijheid, overtuiging, levensstijl en met inachtneming van zijn omgeving en sociaal netwerk. De verzorgende ondersteunt en stimuleert de zelfredzaamheid van de aanvrager van de hulp en van zijn omgeving en ondersteunt ook de informele helpers (familie, vrienden, ... van de aanvrager). De beroepsattitude wordt gekenmerkt door welgemeende aandacht en gevoeligheid, discretie, vertrouwen, ploeggeest, tact en goede trouw.

De verzorgende is een polyvalente werknemer. Hij verstrekt professionele hulp, zowel inzake persoonlijke verzorging als inzake huishoudhulp. Waar nodig stelt hij ook psychosociale ondersteuning voor in overleg en in samenwerking met het personeel van de omkaderende diensten.

Hij biedt een pedagogische en sociaal-educatieve ondersteuning aan iedereen, jongeren of ouderen, zieken of gehandicapten, gezinnen of alleenstaanden. Door bijscholingscursussen te volgen kan de verzorgende zich specialiseren in hulp voor bijzondere doelgroepen: de moeder, baby en peuter in een gezin, de gehandicapte, de acuut zieke, de chronisch zieke of stervende, de psychisch zieke, de demente bejaarde, ...

De verzorgende heeft meerdere taken:

De taken die gericht zijn op de aanvrager van de hulp:

- de persoonlijke verzorging (hulp bij activiteiten in het dagelijks leven, elementaire verzorging, hulp bij eten en drinken, ...)
- de hulp in het huishouden (boodschappen, maaltijden, afwas, was, ...)
- de psychosociale ondersteuning in het algemeen (stimuleren van de zelfredzaamheid, observatie van en begrip voor rouw, eenzaamheid, depressie, ...)
- algemene pedagogische en sociaal-opvoedkundige ondersteuning (hulp bij de kinderen en hun opvoeding, beheer van de financiën, uitvoeren van administratieve taken, ...)

De taken gericht op de organisatie:

- deelname aan opleiding om nieuwe technieken en ontwikkelingen in de sector van de thuiszorg wordt sterk aangeraden;
- deelname aan werkvergadering, interdisciplinair overleg en regelmatig contact opnemen met de dienstverantwoordelijke zorgen voor betere kwaliteit van de hulp;
- administratieve taken om de verleende diensten correct te factureren en de juiste subsidies te krijgen;
- samenwerking met andere formele en informele actoren.

De zorgverlening wordt gekenmerkt door een aantal aspecten:

- ze blijft beperkt in de tijd;
- de opdracht is beperkt naar gelang de zelfredzaamheid van de aanvrager;
- de zorgverlening is gebaseerd op vertrouwen en respect;
- het beroepsgeheim is bindend.

Het statuut van huishoudhulp wordt in de regelgevende teksten niet gedefinieerd. Deze personen worden vaak aangeworven via plannen om de werkloosheid terug te dringen.

Toegang tot het beroep

Ieder lid van het verzorgend personeel moet bij zijn indiensttreding in het bezit zijn van een inschrijvingsattest afgeleverd door de overheid, uitsluitend aan houders van een van de volgende documenten:

- een diploma, certificaat, attest of brevet van een pedagogische richting of van een richting in de zorgsector waaruit blijkt dat de betrokkene met vrucht het hoger middelbaar technisch of beroepsonderwijs heeft afgewerkt;
- een bekwaamheidsattest uitgereikt door een erkend opleidingscentrum;
- een bekwaamheidsattest uitgereikt door een andere overheid dan de Vlaamse Gemeenschap of een buitenlands gelijkwaardig diploma of certificaat.

Daarnaast worden de verzorgenden gestimuleerd om zich verder te bekwamen via voortgezette opleidingen en de specialisatie voor een doelgroep.

4. Omkadering van de sector

4.1. Franse Gemeenschap

4.1.1. Collectieve arbeidsovereenkomsten

Meerdere collectieve arbeidsovereenkomsten (CAO's) onder het Paritair Subcomité 318.01 voor de diensten voor gezins- en bejaardenhulp van de Franse Gemeenschap, van het Waalse Gewest en van de Duitstalige Gemeenschap hebben recent de sector van de thuiszorg beïnvloed.

De collectieve arbeidsovereenkomst van 13 mei 2002, gesloten voor een periode van drie jaar, betreft de aanvullende vergoeding toegekend in het kader van de carrièreplanning. Onder "carrièreplanning" moet worden verstaan het tijdskrediet, de loopbaanvermindering en halftijdse vermindering van arbeidsprestaties. Met het sluiten van deze overeenkomst wensen de sociale partners een aanvullende vergoeding toe te kennen bovenop de uitkering toegekend in het kader van de carrièreplanning aan verzorgenden die aan het einde van hun loopbaan staan, minstens 55 jaar zijn en hun prestaties halftijds verminderen. Het bedrag van de aanvullende vergoeding voor carrièreplanning ten laste genomen door het Sociaal Fonds van de Paritaire Subcommissie bedraagt € 36,34 bruto per maand, per rechthebbende werknemer. De duur van de stortingen is gelijk aan de duur van de carrièreplanning toegekend door de RVA en elke werknemer die in het systeem stapt tijdens de duur van de collectieve arbeidsovereenkomst zal de aanvullende vergoeding genieten tot aan de pensioenleeftijd voor zover hij blijft beantwoorden aan de voorwaarden opgenomen in deze collectieve arbeidsovereenkomst.

De collectieve arbeidsovereenkomst van 13 mei 2002 betreffende het peterschap, van kracht voor onbepaalde duur, voorziet in een systeem van peterschap dat georganiseerd en gefinancierd wordt door het Sociaal Fonds van het Paritair Subcomité 318.01.

Elke dienst kan financiering krijgen voor een peter per aangevatte schijf van 50 verzorgenden. De dienst die tot het systeem van peterschap wil toetreden stelt elke verzorgende voor zich op vrijwillige basis kandidaat te stellen als peter. De peter moet een verzorgende zijn die minstens tien jaar anciënniteit in dienst moet hebben (van die voorwaarde kan worden afgeweken voor diensten die minder dan tien jaar bestaan) en moet minstens halftijds tewerkgesteld zijn. De nieuw aangeworven persoon is iemand die sedert minder dan 12 maanden is ingeschreven in het personeelsregister. De peter wordt ermee belast zijn “petekind” te omkaderen door hem te begeleiden, raad te geven en zijn verworven ervaring te delen.

Het Sociaal Fonds van de Paritaire Subcommissie vertrouwt aan de opleidingschefs de organisatie toe van een basisopleiding tot het peterschap op basis van een sessie van 6 dagen per opgeleide persoon en van een voortgezette opleiding op basis van 8 uur per jaar per peter. In dat kader organiseert de werkgever het werk van zijn dienst zo dat voor de peters mogelijk is deel te nemen aan de opleiding tot peter, de voortgezette opleiding, de jaarlijkse "overzichtsday" en dat het voor hen mogelijk is om op basis van 16 uur per jaar de omkadering van de nieuw aangeworven personen te waarborgen. Het Fonds financiert dit en de werkgever heeft bovendien recht op een jaarlijks contingent peteruren die overeenstemmen met 16 uur vermenigvuldigd met het aantal peters dat de dienst heeft.

De collectieve arbeidsovereenkomst van 18 november 2002 richt een Fonds voor Bestaanszekerheid op genaamd “Sociaal Fonds voor de diensten voor gezins- en bejaardenhulp” (afgekort FIFr.) en stelt de statuten vast voor de diensten die gesubsidieerd worden door het Waals Gewest, de Duitstalige Gemeenschap, de Franse gemeenschapscommissie (Cocof) en de gemeenschappelijke gemeenschapscommissie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (GGC). Deze overeenkomst is in werking getreden op 1 januari 2003 en werd gesloten voor onbepaalde duur. De maatschappelijke zetel van dit Fonds heet AFOSOC (Association des Fonds Sociaux). Deze vereniging werd opgericht om de sectorale fondsen van de non-profitsector te groeperen. Deze Fondsen hebben als opdracht het innen van bedragen rechtens de RSZ, om die te herverdelen onder de werkgevers die daarmee de arbeidsvoorwaarden kunnen verbeteren,

een informatiekanaal kunnen openen om initiatieven eigen aan de sector te kunnen ontwikkelen, ...

4.1.2. Fonds Sociale Maribel

Naast de FIFr. is er ook het KB van 5 februari 1997, gewijzigd bij KB van 16 april 1998 inzake de maatregelen om de tewerkstelling in de non-profitsector te stimuleren via Maribel-banen. Dit besluit voorziet in verlaagde patronale bijdragen voor de sociale zekerheid, voor zover die volledig worden gebruikt om echte bijkomende aanwervingen te doen in particuliere of openbare instellingen in de sectoren gezondheid, maatschappelijke en socioculturele werking. De bedoeling van zulk een « onderneming » bestaat erin de werklast te verlagen en de kwaliteit van de aan de begunstigden geleverde diensten te verbeteren door meer personeelsleden in dienst te nemen. De stijgende werklast in de non-profitsector ligt immers aan de basis van problemen met de kwaliteit van de dienstverlening. Over iedere fase in de toekenning van de Maribelbanen wordt met de betrokken paritaire comités een collectieve arbeidsovereenkomst gesloten. De keuze voor bepaalde bekwaamheden is het resultaat van overleg tussen de sociale partners en de toezichthoudende overheid. In bepaalde gevallen beantwoorden de gekozen bekwaamheden aan de behoeften die in de praktijk bestaan en worden uitgedrukt door de sociale partners, in andere gevallen komen zij voort uit de wil om het totale werkvolume te verhogen door een beroep te doen op minder gekwalificeerde professionals (met een lagere loonlast, waardoor meer mensen kunnen worden aangeworven) of uit de door de toezichthoudende overheden vastgelegde prioriteiten. Dit Fonds is voornamelijk bedoeld voor verzorgenden, verzorgers, verpleegkundigen. Op 16 oktober 2001 waren er 27,71 VTE Sociale Maribelbanen voor verzorgenden gecreëerd in Wallonië (Ministerie van Arbeid en Tewerkstelling, Cel Sociale Maribel, toestand per 16 oktober 2001, doorgegeven in april 2002). In tegenstelling tot de maatregelen voor tewerkstelling, zijn de bijkomende aanwervingen via de Sociale Maribel niet persoonsgebonden (de aangeworven arbeiders hoeven niet noodzakelijk werklozen die werkloosheidssteun krijgen, te zijn). Hun arbeidscontract verschilt trouwens niet van dat van de andere personeelsleden.

De financiële bijdrage van het Fonds Sociale Maribel wordt op twee manieren beperkt: enerzijds via de loonkosten van de arbeider die wordt aangeworven na toekenning van een bijkomende arbeidsplaats, anderzijds via het bedrag bepaald in de CAO per voltijds tewerkgestelde werknemer. Sedert 1 januari 2003 mag dit bedrag niet hoger liggen dan 64937,84 euro per jaar, geïndexeerd en mogen de loonkosten enkel via tussenkomst van het Fonds Sociale Maribel worden gedragen.

4.1.3. De dienstencheques

De dienstencheques vloeien voort uit een nieuwe maatregel in de wet van 20 juli 2001 (B.S. van 11 augustus 2001) die bedoeld is om vraag en aanbod voor buurtdiensten te bevorderen, om banen te creëren voor laaggekwalificeerde werknemers en om het zwartwerk te vervangen door werk in loondienst met een kwaliteitsvolle dienst. Dit stelsel is een aanvulling op het stelsel van de plaatselijke werkgelegenheidsagentschappen. Het werkt als volgt: de gebruiker koopt dienstencheques bij het uitgiftebedrijf (ACCOR) om werk te laten uitvoeren door een werkloze, ingeschreven als werkzoekende en aangeworven via een minstens halftijds contract door een commerciële of niet-commerciële onderneming die erkend is door het bevoegde Gewest of door de Duitstalige Gemeenschap. Voor ieder gewerkt uur betaalt de gebruiker een cheque (ACCOR stort het bedrag aan de onderneming door) en de rest van de kosten van de onderneming wordt gedragen door de overheid (ongeveer drie keer de waarde die de consument betaalt), voor de ene helft door het Gewest en voor de andere helft door de federale overheid (RSZ). De diensten die in aanmerking komen zijn hulp aan huis in het huishouden, kinderoppas en thuishulp voor bejaarden, zieken of gehandicapten.

4.2. Vlaamse Gemeenschap

4.2.1. Collectieve arbeidsovereenkomsten

Meerdere collectieve arbeidsovereenkomsten (CAO's) onder het Paritair Subcomité 318.02 voor de diensten voor gezins- en bejaardenhulp van de Vlaamse Gemeenschap hebben recent de sector van de thuiszorg beïnvloed.

De CAO van 6 december 2001 kent 5 aanvullende verlofdagen vanaf 35 jaar tot en met 44 jaar toe in uitvoering van het Vlaams intersectoraal akkoord van 29 maart 2000. Deze CAO is gesloten voor onbepaalde tijd. De overeenkomst bepaalt ook dat mensen die 45 zijn geworden in het jaar 2001 vrijstelling van arbeidsprestaties met behoud van loon kunnen krijgen.

De CAO van 15 november 2001 betreft de toekenning van een onderhoudsvergoeding voor het uniform dat de verzorgenden dragen tijdens hun werk, om hygiënische redenen.

Bij de CAO van 19 december 2002 wordt een fonds voor bestaanszekerheid opgericht, genaamd "Vormingsfonds gezinszorg Vlaamse Gemeenschap. Deze CAO is van toepassing sedert 1 december 2002 en is afgesloten voor onbepaalde duur. Het fonds waarborgt de financiering van vormingsinitiatieven en de bevordering van tewerkstelling. Hiertoe ontvangt en beheert het fonds de sommen van de bijdragevermindering komende uit niet-recurrente reserves van het fonds sociale maribel voor de gezins- en bejaardenhulp van de Vlaamse Gemeenschap. Het fonds wordt beheerd door een paritair samengestelde Raad van Beheer die op dezelfde wijze is samengesteld als de Raad van Beheer van het fonds sociale maribel voor de diensten voor gezins- en bejaardenhulp van de Vlaamse Gemeenschap.

Een tweede CAO van 19 december 2002 bepaalt de bijkomende vergoeding bij brugpensioen op 58 jaar. Deze CAO wordt aangevuld met een CAO van 12 februari 2003 die de voorwaarden vastlegt om met brugpensioen te kunnen gaan, dus minstens 25 jaar anciënniteit hebben als loontrekkende of gelijkgeschakelde dagen. Deze laatste CAO loopt ten einde op 31 december 2005.

Nog een andere CAO van 19 december 2002 stelt eens systeem in van tijdskrediet, loopbaanvermindering en halftijdse vermindering van arbeidsprestaties.

4.2.2. Fonds Sociale Maribel

Via de CAO van 29 april 1999 (tot vervanging van de CAO van 18/06/1998 betreffende de maatregelen ter bevordering van de tewerkstelling in de diensten gezins- en bejaardenhulp, gesubsidieerd door de Vlaamse Gemeenschap), verbinden de werkgevers zich ertoe een nettoangroei van de tewerkstelling en een toename van het totaal arbeidsvolume te realiseren. De CAO trad in werking op 1 juli 1999 en is gesloten voor onbepaalde duur.

De CAO van 7 juni 2001 (betreffende maatregelen ter bevordering van de tewerkstelling in de diensten voor gezinszorg van de Vlaamse Gemeenschap (sociale Maribel IV)) is qua inhoud grotendeels vergelijkbaar met de reeds vermelde CAO van 29 april 1999. Voor de toepassing van de huidige CAO komen enkel individuele diensten in aanmerking, dus geen samenwerkingsakkoorden tussen verschillende diensten. De CAO herhaalt dat iedere individuele dienst voor gezins- en bejaardenhulp recht heeft op een vermindering van de werkgeversbijdrage aan de sociale zekerheid om te zorgen voor een nettoangroei van de tewerkstelling. Het budget voor de bijdragevermindering en de toewijzing aan de diensten wordt ieder jaar opnieuw vastgesteld door het sectoraal fonds sociale maribel voor de diensten voor gezinszorg. De bijdragevermindering wordt toegekend op basis van het aantal effectief gepresteerde uren.

De Rijksdienst voor sociale zekerheid stort de bijdragevermindering voor de werkgevers aan het sectoraal fonds “sociale Maribel”. De CAO treedt in werking op 1 januari 2001 en is gesloten voor onbepaalde duur.

Het Fonds sociale Maribel werd opgericht bij CAO van 29 april 1999 houdende de oprichting van een bestaanszekerheidsfonds genaamd “Fonds sociale Maribel” en vaststelling van zijn statuten. Deze CAO is van toepassing sedert 1 juli 1999 en is

gesloten voor onbepaalde duur. Het fonds strekt ertoe de gemutualiseerde som van de bijdragevermindering te beheren. Het is belast met het ontvangen, het goedkeuren en toekennen van dat geld aan de werkgevers die zich ertoe hebben verbonden een extra inspanning voor de tewerkstelling te leveren. Het Fonds wordt beheerd door een paritair samengestelde Raad van Beheer met effectieve leden van het PC nr. 318.

4.2.3. 'Vereniging van de diensten voor gezins- en bejaardenhulp van de Vlaamse Gemeenschap'

Deze vzw overkoepelt de diensten voor gezins- en bejaardenhulp erkend door het ministerie van de Vlaamse Gemeenschap. Met de aansluiting wordt een pluralistische werking gewaarborgd. Elke dienst behoudt evenwel zijn autonomie binnen de structuur. De doelstellingen van de vereniging zijn:

- bevorderen van wederzijdse contacten tussen de diensten
- werken aan promotie van, maatschappelijke erkenning van en positieve beeldvorming over de gezins- en bejaardenhulp
- waken over de kwaliteit van de hulpverlening
- meewerken aan opleiding van toekomstig personeel
- bevorderen van de deskundigheid van het eigen personeel
- valoriseren van de betrokken beroepen
- bestuderen van de gemeenschappelijke problemen
- verdedigen van gemeenschappelijke belangen bij de subsidiërende overheid
- zorgen voor gemeenschappelijke vertegenwoordiging in de nationale en internationale verenigingen

De doelstellingen worden bereikt dankzij de inzet van de dienstverantwoordelijken die zitting hebben in de raad van bestuur van de vzw. Op de maandelijkse bijeenkomsten worden inlichtingen en ervaringen uitgewisseld en wordt de gezamenlijke strategie bepaald. Daarnaast kunnen via werkgroepen voorstellen worden doorgegeven aan beleidsverantwoordelijken en aan de overheid.

De vereniging is de gesprekspartner voor verschillende overlegstructuren. In het paritair comité bevoegd voor de sector treedt zij op als werkgeversafvaardiging. Op nationaal en internationaal niveau is de vereniging aanwezig op congressen en seminars (Vereniging van de diensten voor gezins- en bejaardenhulp van de Vlaamse gemeenschap, jaartal onbekend).

4.2.4. Vlaams Instituut voor Vorming en Opleiding in de Social Profit (vzw VIVO)

Het VIVO werd in 2000 opgericht via een protocolovereenkomst tussen de Vlaamse regering en de sociale partners. Het VIVO wordt paritair bestuurd door representatieve werkgevers- en werknemersfederaties van de particuliere en openbare social profitsector.

In het protocolakkoord over de samenwerking tussen de Vlaamse regering en het VIVO wordt bepaald dat er aandacht moet zijn voor de creatie van bijkomende, duurzame arbeidsplaatsen in de non-profitsector, met prioritaire aandacht voor meer werkgelegenheid voor laaggeschoolden. Er moet ook aandacht zijn voor een breder ondersteuningsbeleid voor permanente opleiding voor werknemers in de non-profitsector, als aanvulling voor de reeds bestaande inspanningen zoals bepaald in hun eigen sectorale wetgeving.

In het huidig sectoraal Actieplan, in 2002 afgesloten tussen de Vlaamse regering en het VIVO, wordt het actieterrein toegespitst op 4 thema's: werkzoekenden, relatie onderwijs/arbeidsmarkt, diversiteitsbeleid en levenslang leren. De verschillende non-profitsectoren hebben het VIVO actiepunten bezorgd die passen in de genoemde thema's. Die actiepunten zijn van toepassing over een periode van twee jaar (minstens tot en met maart 2004) en worden begroot met middelen van fondsen risicogroepen.

In het kader van het levenslang leren probeert het VIVO een breder ondersteuningsbeleid te ontwikkelen inzake permanente vorming van werknemers, onder meer door het ontwikkelen en ondersteunen van projecten voor oudere werknemers en herintreders.

Los van de vier thema's spannen de medewerkers van het VIVO zich ook in voor de profilering van de beroepen binnen de non-profitsector en ondersteunen zij de SERV bij de uitwerking van de beroepsprofielen (VIVO, 2003).

Bij de diensten voor gezinszorg werden in de periode 2001-2002 in samenwerking met de diensten, vijf vooropleidingen voor allochtonen georganiseerd voor de opleiding "polyvant verzorgende". In samenwerking met de VDAB en de Vereniging van Diensten voor Gezinszorg worden oplossingen gezocht om deze vooropleidingen te kunnen voortzetten (VIVO, jaartal onbekend).

5. De sector in enkele cijfers

5.1. Vragen aan de sector

Een onderzoek van het Institut Pasteur in 1997 maakt het mogelijk na te gaan hoeveel bejaarden een beroep doen op de diensten voor thuiszorg. In België gebruikt 24% van de mensen ouder dan 60 deze diensten. Vanaf 75 jaar gaat het om 1 persoon op 5. Van personen tussen de 80 en de 84 jaar doet 45% een beroep op minstens een dienst voor bejaarden en bij mensen ouder dan 85 gaat het om 60%. Voor alle diensten aan huis samen doet een kwart van de Brusselse bevolking van ouder dan 60 een beroep op diensten voor bejaardne. In Brussel wordt vaker een beroep gedaan op diensten voor thuishulp en warme maaltijden dan in de rest van het land. Vrouwen ouder dan 60 gebruiken deze diensten vaker dan mannen : 30% van de vrouwen, tegenover 19% van de mannen.

Een studie die de CSD van Brussel in 2002 heeft uitgevoerd onder zijn begunstigden, toont aan dat de verzorgenden vaak te maken krijgt met ernstige gevallen en isolement (BLONDEEL & GRUSELIN, 2002). Deze studie meldt dat het aantal bezoeken aan huis bij bejaarden sedert 1983 stijgt. De meeste van die mensen zijn alleenstaanden en zijn eenzaam. Zij zijn tussen 70 en 90 jaar. De auteurs stellen ook vast dat sedert enkele jaren

de vraag vanuit de magrebijnse families toeneemt, met name in gemeenten met een grote migrantenbevolking. Meestal heeft de vraag om hulp te maken met het feit dat de moeder tijdelijk medisch niet geschikt is. De CSD zorgt ook voor families met ernstige maatschappelijke problemen (alcoholisme en geweld). De auteurs stellen ook vast dat het aantal oproepen tijdens het weekend stijgt, wat te verklaren is doordat meer ernstig zieke patiënten worden verzorgd. Ook zijn er steeds meer psychologisch gehavende begunstigen, die ofwel als marginalen worden beschouwd ofwel als mensen die worden uitgesloten van de normale netwerken voor hulp.

Om de evolutie in de aanvragen van de begunstigen nauwkeuriger te bestuderen, heeft de CSD van Brussel een onderzoekscel opgericht. Die cel heeft een grondige studie uitgevoerd over de professionele diensten voor thuiszorg en heeft in het bijzonder de aanvragen van mogelijke begunstigen onderzocht, met ook aandacht voor de financiering van de diensten en de kwalificaties van de dienstverleners (DE HENAU et al., 2003). Uit die studie blijkt dat personen ouder dan 60 steeds vaker thuishulp aanvragen. Deze evolutie is een gevolg van de vergrijzing van de bevolking en van het feit dat oudere mensen graag thuis blijven. De studie benadrukt dat in Brussel 33% van de mensen ouder dan 65 als koppel leven en 58% alleen leeft. Vrouwen wonen vaker dan mannen alleen, met een grotere verhouding in Brussel dan in de rest van België. Het gemiddeld inkomen van bejaarden ligt 13% lager dan het gemiddelde inkomen van de rest van de Belgische bevolking (voor Brussel is dat 10%). Het gemiddelde inkomen van alleenstaande vrouwen in Brussel ligt 20% lager dan het gemiddelde Brusselse inkomen. 17% van de Belgen en 14% van de Brusselaars ouder dan 65 jaar hebben een inkomen onder de armoedegrens. In Brussel is een alleenstaande vrouw op vijf arm. Die bejaarden, armen en alleenstaanden hebben als eerste toegang tot de diensten voor thuiszorg. Ook gezinnen, gehandicapten en mensen die tijdelijk niet voor zichzelf kunnen zorgen, kunnen een beroep doen op de thuisdiensten.

5.2. Begunstigen

Bejaarden, mensen met economische problemen, gehandicapten en mensen met gezondheidsproblemen doen het vaakst een beroep op verzorgenden (FALY, 2002).

Om de begunstigden van thuiszorg beter te kunnen afbakenen, heeft de CSD een studie gemaakt over de behoeften van deze mensen en over de verschillende soorten interventies van de diensten.

De onderzoekers onderscheiden vier grote categorieën mensen die hulp nodig hebben op basis van hun behoeften:

- afhankelijke bejaarden. Deze mensen hebben niet noodzakelijk medische behoeftes. Zij hebben hulp nodig om gezondheidsredenen, door hun ouderdom of door een lichte handicap. Met die hulp kunnen zij thuis blijven wonen. Zij hebben het vaakst behoefte aan hulp bij het poetsen, de boodschappen, het bereiden van de maaltijden en de administratie.
- gehandicapten. Sommige personen met een zware handicap kunnen grotere behoeftes hebben inzake gezondheidszorg en persoonlijke of huishoudhulp.
- mensen die net uit het ziekenhuis komen. Zij wensen steeds vaker niet in het ziekenhuis te moeten worden opgenomen of sneller naar huis te kunnen na een ziekenhuisopname.
- mensen in de terminale fase van een ziekte. Zij wensen hun laatste levensdagen thuis door te brengen.

Deze categorieën sluiten elkaar niet uit. Eenzelfde begunstigde kan uiteraard tot verschillende categorieën behoren. Ook de gezinnen en de psychiatrische patiënten moeten er nog aan worden toegevoegd.

De mate waarin een begunstigde afhankelijk is op sociaal vlak of qua gezondheid, is bepalend voor welk soort diensten aan huis hij moet krijgen. In functie van de graad van afhankelijkheid (intensiteit, frequentie en omvang van de diensten) zijn ook vier categorieën van thuishulp vooropgesteld:

- thuishulp voor mensen die in geringe mate afhankelijk zijn en vooral behoefte hebben aan diensten voor thuishulp;
- thuis kunnen blijven voor mensen met een gemiddelde afhankelijkheid. De diensten moeten in enige mate gecoördineerd worden;

- voortdurende verzorging en diensten aan huis met een permanent toezicht. Coördinatie is dan onontbeerlijk;
- thuisverpleging die een serieuze coördinatie vergt. Heel wat diensten moeten steeds geboden worden: medische verzorging en verpleging, gezinshulp, huishoudhulp, ...

De CSD van Brussel heeft ook een onderzoek gevoerd via een vragenlijst waarop 41% van de begunstigden hebben geantwoord. De vragenlijst peilt naar de algemene kenmerken van mensen die een beroep doen op de diensten van de CSD. Hij peilt eveneens naar de gevraagde of verkregen hulp. De samenstelling van de groep die geantwoord heeft, maakt het niet mogelijk te veralgemenen, maar geeft wel een zicht op het profiel van de begunstigden en het soort interventies. De steekproef, die enigszins representatief is voor de bevolking, toont aan dat een meerderheid vrouw is (78%) met een hoge gemiddelde leeftijd (78 jaar) terwijl 75% van de steekproef ouder is dan 75 jaar, met een hoog percentage alleenstaanden (84%) en weduwen of weduwnaars (56%). Slechts 7% heeft totaal geen familie meer. 54% van de ondervraagden heeft geen diploma hoger middelbaar onderwijs en 15% heeft nooit gewerkt, voornamelijk vrouwen. 23% van de ondervraagden woont in een sociale woning en 23% heeft een inkomen lager dan 750 euro per maand. Uit de antwoorden blijkt ook dat 36% in meer of mindere mate moeite hebben om zich te verplaatsen en dat 44% krijgt hulp voor zijn lichaamsverzorging. De helft van de personen heeft een blijvende handicap en is beduidend jonger dan de anderen (gemiddeld 75 tegenover 81 jaar). 89% van de begunstigden krijgt hulp in het huishouden, 79% hulp bij de boodschappen en 57% voor de administratie.

5.3. Verzorgenden

5.3.1. Evolutie

De COCOF onderscheidt verzorgenden en huishoudhulpen. De eersten vormen een duidelijke meerderheid binnen de werknemers in de sector van de thuiszorg, gevolgd door de sociale begeleiding en de huishoudhulpen (DE BACKER, 2002).

Verzorgenden of bejaardenhulpers	Huishoudhulpen	Sociale maribel	Admin.	Totaal
483 72.6%	117 17.6%	36 5.4%	29 4.4%	665 100%

Tabel: VTE in de diensten voor gezinszorg aan huis in 1999 (naar De Backer, 2002).

Volgens de auteur valt er in de evolutie van het aantal personeelsleden en aantal gepresteerde uren gedurende de afgelopen twintig jaar geen noemenswaardige stijging waar te nemen. Dat is des te vreemder aangezien de vergrijzing van de bevolking en de grotere behoefte bij zowel de betrokkenen als de overheid om mensen thuis te kunnen laten blijven, het tegengestelde zou doen vermoeden. Verscheidene indicatoren geven aan dat er meer vraag is naar hulp vanuit de mensen zelf of vanuit de sociale diensten.

De actoren in het veld geven daarvoor meerdere verklaringen:

- beperkte subsidies van de overheid;
- concurrentie van de niet-professionele sector die voordeliger tarieven biedt;
- problemen bij de aanwerving van verzorgenden door de onaantrekkelijke voorwaarden en de leeftijd: dit beroep wordt zelden uitgeoefend door jong gediplomeerden vanwege het publiek van begunstigden en het soort werk;
- te weinig opleidingsuren op de scholen, met name in de sociale promotie, om aan de aanvragen te kunnen voldoen;
- hoge turnover in de diensten vanwege de arbeidsomstandigheden en vanwege het verschil tussen de gevraagde en de werkelijk gebruikte bekwaamheden, waardoor men zich minder goed voelt in het werk;
- gebrek aan respect en eerbied dat samenhangt met de negatieve uitstraling van het beroep, zowel in de relaties met de begunstigde als met de meer gekwalificeerde collega's van het begeleidingsteam of met de bredere maatschappelijke omgeving;
- isolement bij de uitoefening van het beroep.

5.3.2. Profiel van de verzorgenden

Een erg oud onderzoek, maar bij ons weten vrijwel het enige dat gevoerd is, werd in België gevoerd over het beroepsstatuut en de arbeidsvoorwaarden voor verzorgenden en bejaardenhelpers. Deze studie werd georganiseerd door de cel “Actions positives” van het ministerie van volksgezondheid en sociale zaken van de Franse Gemeenschap. Zij is gebaseerd op een representatief staal van 188 verzorgenden en bejaardenhelpers in Brussel, Waals-Brabant en Wallonië. De Brusselaars waren goed voor 16% van het totale aantal en waren allemaal verzorgenden uit de particuliere sector (COCOF) (PIRE & FONTEYNE, 1991).

De belangrijkste bevindingen van die studie zijn dat slechts 14% van de gezins- en bejaardenhelpers 51 jaar of ouder is, dat 18% tussen 41 en 50 jaar is, dat 41% tussen 31 en 40 jaar is en dat 26% tussen 21 en 30 jaar oud is.

84% van hen heeft geen opleiding gevolgd die kan worden gelijkgesteld met een diploma middelbaar onderwijs. Toch wordt de gezins- en bejaardenzorg almaar professioneler; dat blijkt uit het feit dat vaker een opleiding wordt gekozen die verband houdt met de functie.

24% van de ondervraagden geeft aan te werken met een contract van bepaalde duur. Deze moeilijke situatie komt bij de jongeren nog vaker voor: 40% van de mensen jonger dan 30, werkt met een contract van bepaalde duur. Daarnaast verklaart bijna de helft van de ondervraagden deeltijds te werken (komt vaak voor in de sector) en 64% van die mensen werkt minder dan 24 uren per week. De personen jonger dan 30 maken 53% uit van de mensen die zeggen 20 uren per week of minder te werken.

Daartegenover staat dat, hoe ouder de verzorgenden zijn, hoe vaker zij deeltijds werken en hoe vaker zij daar zelf om gevraagd hebben.

Uit de studie blijkt ook dat er twee opvattingen over het beroep bestaan, die erg veranderen met de leeftijd: de jongsten vergelijken hun werk met dat van een gespecialiseerde arbeider, de ouderen met dat van een “gewone” arbeider. Alle

verzorgenden voelen zich gediscrimineerd in het beroep in vergelijking met andere actoren in de sector van de thuiszorg en in vergelijking met andere beroepen.

Rombeaux (2000) wijst op het probleem van het absentisme bij deze werknemers. Volgens hem is het absentisme bij diensten voor gezinshulp die afhangen van een OCMW, een steeds terugkerend probleem dat veel vaker voorkomt dan in de andere structuren. Hij meent dit te kunnen verklaren doordat dit werk psychologisch en fysiek erg zwaar is. Om die problemen het hoofd te bieden, zouden de mensen moeten opgeleid zijn om ongevallen te voorkomen en zouden vaak genoeg vergaderingen moeten worden belegd waar de mensen hun problemen kunnen bespreken. Hij merkt echter op dat het absentisme in verband staat met de leeftijd en stelt daarom voor het werk voor de oudere werknemers te verlichten via formules als tijdskrediet en duobanen.

BIBLIOGRAFIE

BLONDEEL, D., & GRUSSELIN, N. (2002). *Résultats de l'enquête menée auprès des bénéficiaires des CSD*, Fédération des CSD.

BOCKEN, A., & SCHIFFINO, A. (2001). Secteur Aide familiale à Bruxelles, en Wallonie et Communauté germanophone : réglementations et différences. *Contact*, n°87, 6-7.

BOUGNIART, G. (2001). Aide ménagère, une profession méconnue, suite et fin. *Contact*, n°89, 6-7.

BOUILLON, C. (2000). La pénibilité du travail des aides familiales et des aides ménagères. *Contact*, n°84, 9-11.

CHAPELLIER, J.-L. (1998). *Approche du métier d'aide familiale*. Mons, UMH.

CLOUTHIER, E., DAVID, H., PREVOST, J., & TEIGER, C. (1998). *Santé, sécurité et organisation du travail dans les emplois de soins à domicile*. Montréal, IRSST, Québec.

CLOUTHIER, E., DAVID, H., LEDOUX E, BOURDOUXHE, M., TEIGER, C., GAGNON, I., & OUELLET, F. (2003). *Importance de l'organisation du travail comme soutien aux stratégies protectrices des AFS et des infirmières des services de soins et de maintien à domicile*. Rapport de l'étude du CLSC 1. Montréal, IRSST et GRASP, Université du Québec

CONSEIL SUPERIEUR DE L'EMPLOI (2001), « Potentiel des services de proximité », Rapport annuel, partie III, SPF Emploi, travail et concertation sociale, Belgique.

CORTESE, V., & DETROYER, M. (Octobre 2000). *Centres de coordination de soins et services à domicile. Etudes de cas dans le cadre du programme troisième système et emploi*. ULB, Centre de sociologie du travail, de l'emploi et de la formation.

DAVID, H., CLOUTIER, E. PREVOST, J., & TEIGER, C. (1999). Pratiques infirmières, maintien à domicile et virage ambulatoire au Québec. *Recherches féministes*, vol 12, n°1, 43-62.

DE BACKER, B. (2003). *Offre et demande de travail dans le champ de la santé et de l'aide sociale, 2000-2010-2020. Tome 3. Les travailleurs sociaux : situation en 2000*. Bruxelles : UCL, Socio-Economie de la Santé.

DEFOURNY, J., & MAREE, M. (2001). *Le secteur non marchand en Belgique. Analyse conceptuelle et statistique*. Liège : ULG, Faculté d'Economie, de Gestion et de Sciences Sociales, Centre d'Economie Sociale.

DE HENAU, J., MEULDERS, D., & ZADUNAYSKI, E. (2003). *Home sweet home. Au chevet des politiques de maintien à domicile dans la région de Bruxelles-Capitale*. Bruxelles : Editions DULBEA asbl.

DE LEPELEIRE, J. (2000). *L'organisation des soins à domicile en Flandre, Wallonie et à Bruxelles*. Liège : ULG, Service de Psychologie de la Santé, Unité de psychologie clinique du vieillissement et KUL, Academisch Centrum Voor Huitsartsgeneeskunde , Qualidem.

DE LEPELEIRE, J., YLIEFF, M., PAQUAY, L., BUNTINX, F., & SCHOENMAKERS, B. (2000). *Définition des besoins en soin de la dépendance*. Liège: ULG et Leuven : KUL, Qualidem.

DE TROYER, M, MUNAR, L., & VOGEL, L. (2002). *La dimension genre en santé au travail*. Bruxelles : MET, actuel SPF Emploi, Travail et Concertation Sociale.

DILLE, P. (1999). Tableau reprenant les sources de financement de l'ensemble des services de la FASD. *Contact*, n°81 septembre, octobre, novembre.

FAIGNART, M. (2000). L'aide à domicile en région wallonne : état des lieux. *Le ligueur* n°30 du 2/08/2000, 16.

FCSD. (2001). *Réflexion sur le secteur des soins et services à domicile*.

FEMINIER, C. (2002). Personnels soignants. Pourquoi jettent-ils si tôt l'éponge ? *Travail et changement*, Octobre.

FESAD. (2000). *L'aide à domicile, ses caractéristiques et les conditions de son nécessaire développement*. Namur.

FESAD (2000). Secteur de l'aide aux familles et aux personnes âgées. Tableau récapitulatif de la statistique et de la réglementation en vigueur dans le royaume.

GAZON, R., YLIEFF, M. (2000). *L'organisation des soins à domiciles. Quelques données concernant la Communauté française*. Liège : ULG, Service de psychologie de la santé, Unité de psychologie clinique du vieillissement et KUL, Academisch Centrum Voor Huitsartsgeneeskunde.

FONTEYNE, C. (1991). *Enquête sur le statut professionnel et les conditions de travail des aides familiales et aides seniors*. Ministère de la santé et des affaires sociales de la communauté française.

FOSTER, J. & BLANCHART, N. (novembre 2000) *Rapport annuel sur la situation économique et sociale de la Wallonie : Aperçu du secteur non-marchand relevant des compétences de la Région wallonne*.

GILIS, M.-C. (1996). Services d'aide aux familles et aux personnes âgées et Agences Locales pour l'Emploi...articulation possible ou concurrence ? *CPAS plus*, n°10/1966, 98-100

KINNA, F., & CHERBONNIER, A. (2002). Les soins et l'aide à domicile. *Bruxelles Santé*, n°26, 10-19.

LAVILLE, J. -L., NYSSSENS, M (2001). *L'aide aux personnes âgées*. GILAIN, B. & NYSSSENS, M. Ch2 Belgique : l'histoire un partenariat associatif public. Paris, édition La Découverte.

LEMAIRE, G., JADOULLE, P., MEYER, B., SCHIFFINO, A., & VAN ROMPAEY, C. (2000). Aide et Soins à Domicile : perspectives et développement. *Contact*, n°84, 12-20.

LEROY, X., HUBIN, M., STORDEUR, S., DRAELANTS, H., & DE BACKER, B. (2003). *Offre et demande de travail dans le champ de santé et de l'aide sociale en Communauté française et en Communauté germanophone de Belgique, 2000-2010-2020. Tome 1. Soins de santé et aide sociale : les champs d'activité*. Bruxelles : UCL, Socio-économie de la Santé.

LEROY, X., & NEIRYNCK, I. (2003). *Rapport final. Etude relative à la mise en œuvre par les pouvoirs publics de mécanisme de soutien en faveur des personnes ayant besoin d'aide dans leur vie journalière*. Bruxelles : UCL, Ecole de Santé Publique, Socio-Economie de la Santé.

MINISTERE DE L'EMPLOI ET DU TRAVAIL (1996). *Clés pour la négociation des plans d'actions positives*. Bruxelles : MET.

NYSSSENS, M. (2002). Les services sociaux entre associations, Etat et marché – l'aide aux personnes âgées. *CERISIS info*, n°10, 3-5.

PIRE, F., & FONTEYNE, C. (1991). *Enquête sur le statut professionnel et les conditions de travail des aides familiales et aides seniors*. Bruxelles : MET et le Centre d'Etude et de Recherche sur les Institutions à Vocation Non-Marchande.

POTRAS, U. (1999). Auxiliaires familiales. Le point sur les risques du métier. *Prévention au travail*, Printemps 1999, 22-25.

Les aides familiales, femmes d'actions. (1991). Campagne réalisée avec le soutien du Fonds pour l'Emploi et du Fonds Social Européen –Initiative NOW.

ROMBEAUX, J.-M. (2000). Les services d'aide aux familles. Absentéisme et service d'aide aux familles. *CPAS Pus*, n°2, 18-21

SAGEHOMME, D. (2002). *Pour un travail meilleur. Guide d'analyse des conditions de travail en milieu hospitalier*. Bruxelles : INRCT.

SCHIFFINO, A. & LEMAIRE, G. (1991). Tableau réactualisé par DETROYER, M. (2000). *Evolution du concept de soins à domicile dans la législation sociale*.

SCHOFFERS, P. (2003). Fin de carrière : plus tôt ou plus tard ? *Le Vif/L'Express*, 6 juin 2003, 39-47.

VERMOTE, L. CSD, centrale de services à domicile, fascicule de présentation.

Een aantal referenties op het internet

www.enmarche.be/Aide_Soins_domicile/Detienne.htm : Aides et soins à domicile en Wallonie : Un projet de réforme « inadmissible ». (Décembre 2002)

www.arianet.irisnet.be/actu/detienne3.htm : L'accompagnement à domicile : débats autour d'un projet de société. (Décembre 2002)

[//dialogue.wallonie.be/01/statut.htm](http://dialogue.wallonie.be/01/statut.htm) : PIERDOMINICO, Y. Aide familiale : Un nouveau statut pour les aides familiales.

TELESOC : Banque de données d'informations sociales et psychosociales de notre province [EN LIGNE]. www.province.namur.be/telesoc/FI0201.HTM (décembre 2002)

www.plustardjeserai.be/Aide_aux_personnes/Aides_familiales/A_F00665.asp : Plus tard je serai aide familiale. Namur, 2001. (janvier 2003)

www.hc-sc.gc.ca/homecare/francais/hr2.html : Les questions relatives aux ressources humaines dans le secteur des soins à domicile au Canada : point de vue stratégique. (décembre 2002)

www.lasante.be/santé_belgique/soin_chez_soi.htm : Soins chez soi asbl (mars 2002).

www.ipal.be/vieilpop.htm : DEJACE, A., RONDAL, P., ENGLEBERT, L., HOGGE, Y., GOSSET, C., de FROIDMONT C, MILISEN, K, M/OONS, P .& STEEMAN, E. (2000). Sur le vieillissement de la population (janvier 2003)

www.etudesoinsdomicile.ca/fr/about/ : L'étude des ressources humaines dans le secteur des soins à domicile (2003). (février 2003)