



## **PROXIMA**

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

V. LETONT & A. VAN DAELE

**Juin 2004**

# INHOUDSTAFEL

|  |    |
|--|----|
| 1. Sector van de thuiszorg   | 3  |
| 1.1. Definities  | 3  |
| 1.2. Actoren in de thuiszorg   | 3  |
| 1.3. Korte historische schets van de sector in België (Gilain & Nyssens, 2001) | 4  |
| 2. Structuur   | 8  |
| 2.1. Federaties en verenigingen  | 8  |
| 2.2. Coördinatiecentra   | 9  |
| 2.3. Diensten  | 9  |
| 2.4. Paritaire comités en Comité C   | 10 |
| 3. Regelgeving terzake   | 11 |
| 3.1. Wetgeving   | 11 |
| 3.2. Erkenning en toekenningsvoorwaarden voor subsidies                        | 12 |
| 3.2.1. Coördinatiecentra   | 12 |
| 3.2.2. Diensten  | 13 |
| 3.2.3. Bijkomende subsidies  | 16 |
| 3.4. Statuten, opdrachten, toegang tot het beroep                              | 19 |
| 4. Omkadering van de sector  | 23 |
| 4.1. Collectieve arbeidsovereenkomsten   | 23 |
| 4.2. Fonds Sociale Maribel   | 25 |
| 4.3. Raamovereenkomst voor de Waalse non-profitsector 2000-2006                | 26 |
| 5. Sector van de thuiszorg in enkele cijfers                                   | 28 |
| 5.1. Stand van zaken en evolutie in de sector                                  | 28 |
| 5.1.1. Meer prestaties en gesubsidieerde uren in Vlaanderen                    | 29 |
| 5.1.2. Evolutie van de financiële middelen                                     | 29 |
| 5.1.3. Ontoereikend aanbod   | 30 |
| 5.1.4. Particuliere verenigingen minder talrijk dan openbare diensten          | 32 |
| 5.2. Aanvragen gericht aan de sector   | 33 |
| 5.2.1. Analyse van nieuwe aanvragen  | 33 |
| 5.2.1.1. Oorsprong van de aanvragen  | 33 |
| 5.2.1.2. Onderwerp van de aanvragen  | 34 |
| 5.2.1.3. Ritme voor interventie  | 34 |
| 5.2.1.4. Weigering van aanvragen   | 34 |
| 5.2.2. Analyse van het geheel van de aanvragen (nieuwe en oude)                | 35 |
| 5.2.2.1. Onderwerp van de aanvragen  | 35 |
| 5.2.3. Analyse in de tijd van de interventies                                  | 36 |
| 5.2.4. Analyse van de afgesloten dossiers                                      | 37 |
| 5.3. Begunstigden van thuiszorg  | 37 |
| 5.3.1. Profiel   | 37 |
| 5.3.2. Intensiteit van de hulp   | 41 |
| 5.4. Verzorgenden in de thuiszorg  | 42 |
| 5.4.1. Totaal aantal personeelsleden in de thuiszorg                           | 42 |
| 5.4.2. Profiel van de verzorgenden   | 43 |

|  |    |
|--|----|
| 5.4.3. Aanwerving en opleiding                       | 44 |
| <b>BIBLIOGRAFIE</b>                                  | 47 |
| <b>BIJLAGEN</b>                                      | 55 |
| Erkende diensten voor gezinszorg - vzw               | 56 |
| Erkende diensten voor gezinszorg – openbare diensten | 61 |

# 1. Sector van de thuiszorg

## 1.1. Definities

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

Onder “thuiszorg” wordt verstaan de hulp aan gezinnen 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 gezins- 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 praktisch te leiden (aanvragen voor subsidies aan de verschillende subsidiërende overheden, facturatie aan de begunstigden, afrekening van salarissen...)

De gezins- 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.

De 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.

De thuisoppas: zij zijn professionals wier 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 thuiszorg (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 hun werknemers opleidingen 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. Deze overheidsdaad past in de sociaal-economische context van de zogenaamde “Trente Glorieuses”-jaren die gunstig zijn voor de groei van het maatschappelijk beleid.

De overheid draagt het verschil tussen het geplafonneerde salaris van een gezinshelper en de prijs die de hulpbehoevende betaalt. Zij financiert aldus de diensten voor gezinshulp. Oorspronkelijk blijft dit beperkt tot 75% maar in de loop der jaren betaalt 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).

Om structuur te kunnen brengen in het aanbod hangt de overheid echter ook heel wat erkenningsvoorwaarden vast aan deze financiële steun. De overheid erkent in eerste instantie 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 op winst gerichte particuliere aanbod wordt van deze activiteiten uitgesloten, en blijft 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 ; de verzorgenden moeten een specifieke opleiding volgen waaruit de erkenning van hun beroep blijkt en waardoor kwaliteitseisen worden opgelegd (daarvoor worden subsidies gegeven).

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 werkterrein wordt uitgebreid naar hulp aan bejaarden, zieken en/of gehandicapten. Door deze uitbreiding van het werkterrein 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 ; Kutty, 1993).

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 hulpbehoevendheid 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 contingenteringssysteem<sup>1</sup> 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.

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.

---

<sup>1</sup> 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 maximumaantal gesubsidieerde uren voor alle hulpverleners samen.



## 2. Structuur

In het Waals Gewest bestaat de sector van de thuiszorg uit federaties, coördinatiecentra en diensten.

De meest gebruikte criteria om federaties, coördinatiecentra en diensten 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 “gezinshelper – verpleger – maatschappelijk werker” hanteert.
  - Overheidsdienst = dienst die gewoonlijk afhangt van of verbonden is met een OCMW en bijna uitsluitend binnen gemeentegrenzen werkzaam is.
- Privé dienst = dienst in handen van een vzw waarvan het actieterrein zich over een hele provincie kan uitstrekken.

### 2.1. Federaties en verenigingen

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

In het Waalse Gewest bestaan er 4 federaties:

- 2 federaties van coördinatiecentra van thuisverzorging en thuisdiensten
  - de Federatie van de **ASD** (Aide et Soins à Domicile)
  - de Federatie van de **CSD** (Centrales de Services 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).
- 1 federatie van diensten voor thuiszorg : de **FESAD** (Fédération des Employeurs de Services d’Aide à Domicile). Deze federatie heeft enkel diensten die niet in een coördinatiecentrum geïntegreerd zijn als leden.
- 1 federatie van diensten voor gezins- en bejaardenhulp en van coördinatiecentra : de Federatie van de **OCMW’s** (Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn).

Naast deze 4 federaties bestaat ook de **ACCOORD** (Association des Centres de Coordination de la Communauté française). Net als de CCCSSD, heeft ACCOORD coördinatiecentra als

leden. Het verschil is echter dat die centra zelf geen gezinshulp bieden maar enkel de activiteiten van onafhankelijke diensten voor gezinshulp coördineren.

## **2.2. Coördinatiecentra**

Volgens onze bronnen bestaan er 54 centra voor coördinatie van thuisverzorging en thuisdiensten: 36 hangen af van de ACCOORD, 9 van de FCSD en 9 van de FASD.

De 36 coördinatiecentra van de ACCOORD zijn gevestigd in Kasteelbrakel, Geldenaken, Bergen, Ottignies, Tubeke, Waver, Komen-Waasten, Charleroi (2), Courcelles, Wanfercée-Baulet, Momignies, Ham-Sur-Heure, Doornik, La Louvière, Soignies, Ath, Neupré, Luik (3), Stavelot, Moresnet, Tilff, Verviers (2), Sambreville, Theux, Herve, Chénée (2), Namen, Soye, Mettet, Spa en Gembloux. Deze 36 coördinatiecentra zijn pluralistisch (alle strekkingen door elkaar), niet gepolitiseerd, niet afhankelijk van een ziekenfonds en worden extern gecoördineerd.

De 9 coördinatiecentra van FCSD zijn gevestigd in Genval, La Louvière, Philippeville, Seraing, Saint-Hubert, Bergen, Moeskroen, Saint-Servais en Doornik. Het zijn VZW's verbonden met de socialistische ziekenfondsen en zij worden intern gecoördineerd.

De 9 coördinatiecentra van de FASD zijn gevestigd in Nijvel, Bergen, Luik, Aarlen, Namen, Verviers, Lobbes, Moeskroen en Doornik. Het zijn VZW's verbonden met de christelijke ziekenfondsen en zij worden intern gecoördineerd (samen met de diensten van het Witgeel Kruis en een sociaal assistent die alles coördineert).

## **2.3. Diensten**

Volgens onze gegevens telde het Waals Gewest op 1 januari 2004 94 diensten : 54 die afhangen van de overheid (waarvan 52 van de Federatie van OCMW's) en 39 die afhangen van de particuliere sector.

Van de 39 particuliere structuren zijn er 21 aangesloten bij de federatie FESAD, een niet-gepolitiseerde VZW. Deze 21 diensten zijn gevestigd in Edingen (2), Eigenbrakel, Luik, Verviers (3), Nassogne, Ougrée, Colfontaine, Doornik (3), Marcinelle, Saint-Servais, Bergen, Komen, Bertrix, Huy, Chimay en Annevoie. De 18 andere diensten zijn in feite diensten voor thuiszorg die rechtstreeks afhangen van de interne coördinatiecentra (9 van de FCSD et 9 van de FASD) zoals hoger gedetailleerd vermeld.

## 2.4. Paritaire comités<sup>2</sup> en Comité C

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

- het Paritair Subcomité 305.2, bevoegd “voor de gezondheidsinrichtingen en -diensten”;
- het Paritair Comité 318, bevoegd “voor de diensten voor gezins- en bejaardenhulp”;
- het Paritair Subcomité 318.01<sup>3</sup>, bevoegd “voor de diensten voor gezins- en bejaardenhulp van de Franse Gemeenschap, het Waalse Gewest en de Duitstalige Gemeenschap”. Dit Subcomité betreft de diensten voor de gezinshulp.

De loon- en arbeidsvoorwaarden van de verzorgenden worden voor de private diensten geregeld door paritair comité 318 (PC 318). Dit PC komt in de praktijk niet meer samen. Het is bij gevolg het paritair subcomité 318.01 dat specifiek deze aspecten voor het Waalse Gewest, voor de Franse gemeenschapscommissie, voor de gemeenschappelijke gemeenschapscommissie van het Brussels Gewest en voor de Duitstalige Gemeenschap behandelt. Dit heeft tot gevolg dat er aparte CAO's worden gemaakt voor de Waalse gezinszorg en dat er heel wat verschillen zijn met de diensten in de andere gewesten.

De verzorgenden binnen de publieke diensten vallen niet onder paritair subcomité 318.01. Hun loon- en arbeidsvoorwaarden vallen onder de bevoegdheid van comité C voor het Waalse Gewest. Anders dan de Comités en Subcomités, mag dit Comité C advies geven en regelgeving opstellen voor alle lokale en regionale besturen. De openbare diensten voor gezins- en bejaardenhulp die afhangen van de OCMW's zijn dus niet als dusdanig vertegenwoordigd in dit Comité.

---

<sup>2</sup> De paritaire comités zijn alleen bevoegd voor de particuliere diensten. Er bestaat dus geen « paritair comité voor maatschappelijke hulp » maar er bestaan wel paritaire comités voor « de diensten voor gezins-en bejaardenhulp » (318) en voor « de opvoedings- en huisvestingsinrichtingen en -diensten » (319)...

<sup>3</sup> PC 318 is in 1999 opgesplitst. Op 21 juni 1999 werd het Koninklijk Besluit tot instelling van de Paritaire Subcomités 318.01 en 318.02 goedgekeurd. Op 15 september 1999 verschenen hun respectieve doelstellingen in het Belgisch Staatsblad. Sedertdien sluit elk Subcomité zijn eigen CAO's.

### 3. Regelgeving terzake

#### 3.1. Wetgeving<sup>4</sup>

**Waals Gewestminister Thierry Detienne**, rue des Brigades d'Irlande 4 in 5100 JAMBES, is bevoegd voor het beleid inzake Sociale Zaken en hulp aan personen.

De regelgevende teksten zijn:

- **het besluit van de Franse Gemeenschapsexecutieve van 16 december 1988 tot regeling van de erkenning van de diensten voor gezins- en bejaardenhulp en van de toekenning van toelagen aan deze diensten** (B.S. 28/12/88) (vertaling). Dit besluit zet de lijnen uit voor de organisatie van de diensten voor gezinshulp in het Franstalige landsgedeelte. Sedert de overdracht van de bevoegdheden inzake thuiszorg van de Gemeenschap aan het Gewest begin jaren '90 bepaalt dit besluit de voorwaarden die een dienst met hoofdzetel op het grondgebied van het Waalse Gewest moet naleven om erkend te worden en subsidies te krijgen.
- **het decreet van de Franse Gemeenschap van 19 juni 1989 houdende organisatie van de erkenning en de toekenning van toelagen aan de centra voor coördinatie van thuisverzorging en thuisdiensten** (B.S. 04/08/89, gewijzigd op 26/06/92, B.S. 10/09/92) (vertaling). Met de bedoeling de algemene, geïntegreerde en continue zorgverlening te waarborgen, bepaalt dit besluit de voorwaarden waaraan een coördinatiecentrum dat gevestigd is op Waals Grondgebied moet voldoen om erkend te worden en subsidies te krijgen.
- **het besluit van de Waalse Regering van 16 juli 1998 tot goedkeuring van het statuut van gezinshelp(st)er** (B.S. 08/09/98, gewijzigd 08/04/00, B.S. 19/04/00) (vertaling). Dit besluit verduidelijkt enkel de functie van gezinshelp(st)er en de toegang tot het beroep.
- **de collectieve arbeidsovereenkomst van 16 september 2002 tot vaststelling van de voorwaarden inzake arbeid, loon en loonindexering voor het personeel van de diensten voor gezins- en bejaardenhulp gesubsidieerd door het Waalse Gewest**. Deze overeenkomst, gesloten voor onbepaalde duur, herroept en vervangt de collectieve arbeidsovereenkomst van 26 november 2001 met dezelfde doelstelling. Deze collectieve arbeidsovereenkomst geeft de functiebeschrijvingen voor alle functies die te maken hebben met thuiszorg.

---

<sup>4</sup> In Wallonië heeft de Franse Gemeenschap de grondslagen voor de sector van de thuiszorg vastgelegd: sedert 1980 was zij immers bevoegd voor de zogenaamd persoonsgebonden zaken. Vanaf 1994 werd de bevoegdheid overgedragen aan het Waals Gewest, zodat de decreten, besluiten, enz. die sedertdien verschenen zijn, van regionale aard zijn.

- **het in december 2003 aangenomen besluit van de Waalse regering tot wijziging van het besluit van de Franse Gemeenschapsexecutieve van 16 december 1988 tot regeling van de erkenning van de diensten voor gezins- en bejaardenhulp en van de toekenning van toelagen aan deze diensten.** Dit besluit werd aangenomen omdat op de begroting van het Waalse Gewest bijkomende middelen voorzien werden om tegemoet te komen aan de stijgende vraag om begeleiding voor personen met een verminderde fysieke, mentale of sociale autonomie, die moeilijk hun dagdagelijkse problemen alleen kunnen oplossen. De Minister wenst, teneinde het welzijn van deze personen te verzekeren, met spoed bijkomende middelen ter beschikking te stellen van de diensten. Een programmering voor het Franstalig gedeelte van het Waals Gewest is derhalve noodzakelijk met het oog op een rechtvaardige verdeling van de subsidies ook voor zones met een mindere dienstverlening.

## **3.2. Erkenning en toekenningsvoorwaarden voor subsidies**

### **3.2.1. Coördinatiecentra**

Op 19 juni 1989 wordt het decreet van de Franse Gemeenschap van 19 juni 1989 houdende organisatie van de erkenning en de toekenning van toelagen aan de centra voor coördinatie van thuisverzorging en thuisdiensten goedgekeurd, met de bedoeling de algemene, geïntegreerde en continue zorgverlening te waarborgen.

De erkende centra die voortkomen uit ofwel de ziekenfondsen ofwel plaatselijke initiatieven kunnen “geïntegreerd” zijn (dus zorgen voor interne coördinatie van de bestaande diensten, georganiseerd door met name een ziekenfonds) of “extern” zijn. In dat geval analyseren zij de behoeften en verwijzen zij de verzoeken naar de ad hoc diensten waarmee zij akkoorden hebben afgesloten. Op die manier wordt de dienstverlening uitsluitend geboden door professionals in dienst van het coördinatiecentrum of uitbesteed aan bevoegde hulpverleners.

Om door de bevoegde overheid te kunnen worden erkend, moeten deze centra, die de patiënt thuisverzorging en -hulp bieden, de volgende diensten coördineren:

- 3 basisdiensten: thuisverpleging / erkende sociale dienst / gezins- en bejaardenhulp;
- minstens 4 bijkomende diensten, zoals kinesithérapie, ergotherapie, logopedie, personenalarm, levering van maaltijden, ...;
- vertegenwoordigers van de huisartsen.

Er worden dus geen nieuwe diensten opgericht, maar de reeds bestaande diensten worden gecoördineerd. De coördinatiecentra zijn onderworpen aan 3 wetgevingen: de wetgeving inzake het RIZIV, die inzake thuiszorg en die inzake coördinatiecentra. De centra moeten ook

zorgen voor een wachtdienst, zodat de verzorging het hele jaar door onafgebroken gegarandeerd wordt.

Coördinatiecentra kunnen een erkenning krijgen die vier jaar geldig is en vernieuwd kan worden. Na een met redenen omkleed advies van de Erkenningscommissie kan de erkenning van het centrum worden opgeschort of ingetrokken als het niet meer voldoet aan de normen van het besluit van 1989.

De coördinatiecentra kunnen subsidies krijgen van het Gewest voor zover er begrotingsmiddelen beschikbaar zijn. Zij krijgen die subsidies op basis van het soort coördinatie, het aantal gecoördineerde partijen, het grondgebied en de omvang van de groep personen die de hulp krijgt.

### **3.2.2. Diensten**

De erkenning van de diensten voor gezins- en bejaardenhulp en de toekenning van de subsidies wordt geregeld in het besluit van de Franse Gemeenschap van 16 december 1988 en in dat van de Waalse regering, aangenomen in december 2003. Deze besluiten zijn enkel van toepassing op diensten met hoofdzetel op het Franstalige grondgebied van het Waalse Gewest.

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

- als doelstelling hebben tijdelijk en zonder onderscheid op basis van politieke, filosofische of religieuze voorkeur gezins-, bejaardenhelpers of thuisoppas ter beschikking te stellen van gezinnen en alleenstaanden die daar om verzoeken;
- permanent minstens drie voltijdse (of equivalente halftijdse) gezins, bejaardenhelpers of thuisoppas tewerkstellen die een erkende opleiding hebben gevolgd, die houder zijn van een bekwaamheidsattest (getuigschrift, diploma of brevet) en die jaarlijks een medische controle ondergaan;
- zich ertoe verbinden voor de gezins- en bejaardenhelpers het statuut toe te passen dat op 16 juli 1998 door de Waalse regering werd goedgekeurd;
- kwarttijds met een arbeidscontract of met een openbaar statuut een sociaal assistent of gegradueerd sociaal verpleegkundige voor 6,25 of minder voltijds equivalente helpers of thuisoppas (een voltijds sociaal assistent voor 22,5 tot 26 voltijds equivalente helpers) en een administratief bediende voor 10 of minder voltijds equivalenten tewerkstellen;
- zich onderwerpen aan de administratieve en financiële controle georganiseerd door de minister. De minister kan alleen nieuwe diensten erkennen op basis van een studie van

de behoeften en een rechtvaardigingsgeschrift die door de inspectiediensten werden beoordeeld.

De diensten worden erkend voor onbepaalde duur op voorwaarde dat zij op korte, middellange en lange termijn voldoen aan de hierboven opgesomde voorwaarden. Geregeld voeren de inspecteurs van het ministerie van het Waals Gewest controles uit om na te gaan of de diensten daar nog aan voldoen.

De toekenning van subsidies (waarvoor het Waals Gewest bevoegd is) aan de diensten is onderworpen aan de volgende voorwaarden:

- de subsidies moeten dienen om de geleverde prestaties van de helpers te verlonen;
- de begunstigde moet een bijdrage betalen die evenredig is met zijn middelen en zijn gezinslast volgens door de minister bepaalde schalen;
- de subsidies mogen niet meer bedragen dan de beschikbare kredieten. De minister bepaalt voor elke erkende dienst een jaarlijks quotum van te presteren uren ("het contingent") op basis waarvan de subsidies worden toegekend;
- per geval mogen niet meer dan 200 uren per trimester (of 15 uren per week) worden gepresteerd door eenzelfde dienst of door verschillende diensten. Nochtans, rekening houdend met uitzonderlijke omstandigheden<sup>5</sup>, wordt dank zij het in december 2003 aangevaarde besluit, een nieuw mechanisme van kracht. Voortaan beperkt het Waals Gewest zijn subsidie tot 600 uren per semester en per cliënt, wat neerkomt op ongeveer 25 uren per week.

De subsidie (waarvan de bedragen elk jaar door de Minister voor Sociale Zaken worden meegedeeld aan de verschillende gesubsidieerde diensten) omvat voor de periode van 1 oktober 2003 tot 30 september 2004:

- een forfaitair bedrag van 15,95 euro per gepresteerd uur als bijdrage in de loonkosten van de verzorgenden. Dat bedrag wordt vermeerderd met 0,4269<sup>6</sup> euro voor uren gepresteerd door helpers met een anciënniteit qua bezoldiging tussen 8 en 13 jaar en met 1,2775<sup>7</sup> euro voor uren gepresteerd door helpers met een anciënniteit qua bezoldiging van 14 jaar of meer;
- een forfaitair bijkomend bedrag van 1,8793 euro per prestatie (wat neerkomt op een financiering op gebruiksbasis<sup>8</sup>) toegekend als bijdrage in de administratieve kosten;

---

<sup>5</sup> 1,3% van de gebruikers overschreden in december 2003 de limiet van 200 uren per trimester en legden beslag op 9% van de gesubsidieerde uren.

<sup>6</sup> 1,9914 euro voor de openbare diensten die de schalen D1.1 en D2, voorzien bij de Algemene Barema Herziening door de Waalse regering, toepassen voor verzorgenden.

<sup>7</sup> 3,3979 euro voor de openbare diensten die de schalen D1.1 en D2, voorzien bij de Algemene Barema Herziening, toepassen voor verzorgenden.

<sup>8</sup> Met betrekking tot de subsidie op gebruiksbasis kan het nuttig zijn de mogelijkheid te overwegen van financiering op basis van de kenmerken van de geholpen personen (subsidie gekoppeld aan bepaalde ziektes, aan specifieke sociale situaties, aan hoge mate van autonomieverlies...).



- een forfaitair bijkomend bedrag van 0,8163 euro toegekend als bijdrage in de loonkosten voor sociaal assistenten of gegradueerde sociaal verpleegkundigen, per gepresteerd uur door de verzorgenden ;
- een forfaitair bijkomend bedrag van 5,5114 euro per moeilijk uur, dus per gewerkt uur tijdens weekends of tussen 18 uur en 20 uur<sup>9</sup> ten belope van 4% maximum van de tussenkomst van het Waalse gewest.

De subsidie dekt ook een kwartier verplaatsing per prestatie.

Deze subsidie door de toezichthoudende overheid blijft dus forfaitair en wordt geenszins aangepast aan het profiel of de eigen bijdrage van de begunstigde. De beslissing om een aanvrager hulp te bieden moet echter wel gebaseerd zijn op diens werkelijke noden, die met een jaarlijkse sociaal onderzoek worden nagegaan<sup>10</sup> (gezinssamenstelling, graad van afhankelijkheid, frequentie en aard van de hulp, inkomen, middelen, lasten). Hulp moet in de eerste plaats worden toegekend aan die personen die de hulp om fysieke, psychische of sociale redenen het meest nodig hebben en financieel het minst goed bedeeld zijn.

Subsidies kunnen ook verkregen worden voor vervolmakingscursussen of opleidingen van minstens 2 uren die de diensten organiseren voor de gezins- en bejaardenhelpers. De diensten moeten trouwens 1,47 % van het activiteitenpakket dat voor subsidies in aanmerking komt, besteden aan de organisatie van cursussen. Doen zij dat niet, dan wordt het aantal ontbrekende uren vermenigvuldigd met de subsidie per uur en wordt dat product van hun subsidies afgetrokken. De minister moet minstens 15 dagen voor de aanvang op de hoogte gebracht worden van de organisatie en inhoud van de cursus.

Daarenboven moeten de diensten een opleidingsplan van tenminste twee jaar opstellen voor verzorgenden en thuisoppas. Dit plan dient voor advies voorgelegd aan de ondernemingsraad of bij afwezigheid van deze laatste, aan de vakbondsafvaardiging en vervolgens overgemaakt aan het bestuur dat haar goedkeuring moet verlenen en de kwaliteit van de voorgestelde opleiding moet controleren.

Tenslotte krijgen de diensten die vergaderingen organiseren die noodzakelijk zijn voor de goede werking van hun activiteiten (uitwisseling van informatie over begunstigten, analyse van het geleverde werk, ...) ook subsidies. De diensten moeten 1 tot 3 % van de totale tijd van hun activiteitenpakket dat voor subsidies in aanmerking komt, besteden aan die vergaderingen. Doen zij dat niet, dan wordt het aantal ontbrekende uren vermenigvuldigd met de subsidie per uur en wordt dat product van hun subsidies afgetrokken.

---

<sup>9</sup> Voor verzorgenden is nachtwerk echter verboden.

<sup>10</sup> Hulp is immers geen voor eens en altijd verworven recht.



### 3.2.3. Bijkomende subsidies

Behalve met de subsidies van de toezichhoudende overheid (het Waals Gewest) worden de prestaties ook gefinancierd met middelen van de lokale overheidsdiensten (OCMW's of gemeenten), van de ziekenfondsen (voor de aangesloten begunstigden en diensten en volgens overeenkomsten waarover ieder jaar opnieuw wordt onderhandeld), van de provincie en van de begunstigde. Diens bijdrage varieert van 0,87 tot 7,81 euro, afhankelijk van zijn inkomen, zijn bezittingen en zijn gezinslast<sup>11</sup>.

Alle federaties of diensten voor thuiszorg halen nagenoeg in dezelfde mate inkomsten uit de subsidies van de verschillende bronnen. Bij wijze van voorbeeld:

| Financieringsbron                  | % van de totale financiering |
|------------------------------------|------------------------------|
| Gewesten/Gemeenschappen            | 76,1%                        |
| Begunstigden                       | 14,2%                        |
| OCMW's en gemeenten                | 4,7%                         |
| (Hier, christelijke) ziekenfondsen | 2,9%                         |
| Provincies                         | 1,1%                         |
| Andere ziekenfondsen               | 0,4%                         |
| Financiële producten               | 0,3%                         |
| Diverse producten                  | 0,3%                         |

Tabel 1. Financieringsbronnen voor alle diensten van de FASD (1998)

### 3.3. Programmering en zone afbakening van de hulp

Wij hebben er reeds op gewezen dat de vergrijzing, de steeds kortere duur van ziekenhuisverblijven, de tendens om gehandicapten en bejaarden minder snel in een instelling op te nemen, ervoor gezorgd hebben dat de noden inzake thuisbegeleiding zijn toegenomen. In de ons omringende landen heeft de invoering van een zelfstandigheidsverzekering dit probleem deels kunnen oplossen. In het Waals Gewest wordt een dergelijke verzekering beschouwd als een federale bevoegdheid, in het domein van de Sociale Zekerheid, zodat de Waalse regering verkozen heeft het aanbod te verbeteren door de bestaande mechanismen uit te bouwen.

Er was immers vastgesteld dat de prestaties van de gezinshulp geografisch gezien niet evenwichtig verdeeld waren. Een hulpbehoevende had in sommige regio's in het Waals Gewest tot vier keer meer kans om geholpen te worden dan in andere regio's. Eind december

<sup>11</sup> In 2001 bedroeg de gemiddelde bijdrage per uur 2,53 euro in de publieke sector en 2,66 euro in de privé sector.

2003 hebben lange onderhandelingen tussen werkgeversfederaties en vakbonden de Waalse regering er, onder impuls van minister Detienne, toe aangezet een besluit aan te nemen. Dat besluit is in werking getreden op 1 januari 2004 en wijzigt niet alleen het besluit van 16 december 1988 tot regeling van de erkenning van de diensten voor gezins- en bejaardenhulp, maar bevat ook een hoofdstuk over de programmatie van de hulpverlening in het dagelijks leven.

Er wordt een programmatie van het maximumaantal gesubsidieerde uren hulpverlening in het dagelijkse leven per activiteitszone vastgelegd<sup>12</sup>. Voor de jaren 2004 en 2005 wordt de programmatie op basis van de onderstaande criteria vastgelegd:

- de bevolking ingedeeld per leeftijdstranche in de volgende categorieën:
  - personen jonger dan 25 jaar: 10%
  - personen tussen 25 en 75 jaar: 5%
  - personen ouder dan 75 jaar: 50%
- de sociaal-economische kenmerken van de bevolking:
  - het gemiddelde inkomen per aangever: 10%
  - het werkloosheidspercentage: 15%
- het bevolkingsdichtheid: 5%
- het beddenaanbod per rusthuis, per rust- en verzorgingstehuis en per serviceflat: 5%.

Vanaf 1 januari 2006 wordt de programmatie vastgelegd volgens criteria en volgens een weging bepaald door de Regering na evaluatie van de programmatie voor 2004 en 2005.

Inzake de toekenning van subsidies (hierboven vermeld onder punt 3.2.2) zijn semantische verduidelijkingen ingevoerd. De minister kent per dienst een maximumaantal gesubsidieerde uren inzake hulpverlening in het dagelijkse leven toe dat “dienstcontingent” wordt genoemd<sup>13</sup>. Dat dienstencontingent wordt verdeeld volgens de activiteitszone waar de dienst actief is. Het gedeelte van het dienstcontingent bestemd voor een activiteitszone wordt “territoriaal contingent” genoemd.

Vanaf 1 januari 2004 worden de bijkomende uren die beschikbaar zijn in vergelijking met het aantal uren toegekend in 2002 gradueel toegekend aan deficitaire activiteitszones totdat zij op hetzelfde niveau staan als de andere zones. Elke deficitaire activiteitszone krijgt volgens de programmatie een aantal uren bijkomend contingent dat evenredig is met het urentekort. De

---

<sup>12</sup> Om de beschikbare uren beter te kunnen verdelen is het Waalse grondgebied opgedeeld in 13 zones.

<sup>13</sup> Onder voorbehoud beschikken de diensten voor 2004 en 2005 over een dienstcontingent dat gelijk is aan dat wat hen voor 2002 werd toegekend.

dienst die een activiteit uitoefent in een deficitaire activiteitenzone, krijgt een bijkomend aantal uren inzake territoriaal contingent<sup>14</sup>.

Na kennisgeving van de territoriale contingenten kunnen diensten die activiteiten uitoefenen in dezelfde activiteitenzone een overeenkomst sluiten op grond waarvan een dienst op vrijwillige basis en zonder compensatie aan een andere dienst een aantal uren inzake territoriaal contingent leent dat hem voor het lopend kalenderjaar wordt toegekend. De aldus geleende uren mogen later niet bestemd worden voor hulpverlening in het dagelijkse leven in een andere activiteitenzone.

Een dienst die erkend is om zijn activiteiten in verschillende activiteitenzones uit te oefenen mag tijdelijk maximum 5% van het aantal uren van zijn territoriaal contingent waaruit bedoelde uren voortkomen naar één van zijn andere territoriale contingenten van een aangrenzende activiteitenzone overdragen. Dat maximumaantal bedraagt 10% voor de diensten waarvan de overdracht voortkomt uit één van de territoriale contingenten met minder dan 25 000 uren.

Voorzover de beschikbare kredieten het toelaten omdat bepaalde contingenten niet helemaal gebruikt werden, genieten de activiteiten verricht in deficitaire zones door diensten die hun grenzen overschrijden, ook subsidies. Als de activiteit die een dienst daadwerkelijk verricht in een activiteitenzone, gedurende drie opeenvolgende kalenderjaren kleiner is dan een gemiddelde van 95% van het toegekende territoriale contingent, legt de minister het territoriale contingent van de dienst vast op 95% van het voorheen toegekende territoriale contingent. Deze bepaling is toepasselijk vanaf 1 januari 2005.

Ten slotte, om deze hervorming te begeleiden en na te gaan of zij tegemoet komt aan de dagelijkse realiteit van begunstigden en werknemers, zal in 2004 een evaluatiestudie worden gelanceerd. Deze studie is bedoeld om:

- de criteria die in het kader van de programmatie worden toegepast, te evalueren
- de kwaliteit van de hulp en van de coördinatie rond de gebruiker te analyseren
- het aantal uren te schatten dat nodig is per persoon om een kwaliteitsvolle thuisbegeleiding te kunnen bieden.

---

<sup>14</sup> Voor 2004 worden de bijkomende territoriale contingenten enkel toegekend aan particuliere diensten.

### 3.4. Statuten, opdrachten, toegang tot het beroep

Het statuut van huishoudhulp en thuisoppas wordt beschreven in de collectieve arbeidsovereenkomst van 16 september 2002.

Die overeenkomst beschouwt **huishoudhulpen** als werknemers wier opdracht er uitsluitend in bestaat huishoudelijke taken uit te voeren en mensen met een laag inkomen en fysieke, sociale en/of psychologische moeilijkheden te helpen bij het poetsen van hun huis. Zij maken het voor de hulpbehoevenden (bejaarden, zieken of hulpbehoevende gehandicapten) mogelijk om thuis te blijven in een verzorgde en nette omgeving.

De huishoudhulp (waarover eigenlijk geen wetgeving bestaat en waarvoor geen bijzondere bekwaamheidsvereisten gelden) vervult de volgende taken:

- onderhouden, handhaven en verbeteren van de hygiëne van de woning .
- zich integreren in een ploeg van huishoudhulpen en nauw samenwerken met de sociaal assistente of de verantwoordelijke die de ploeg van huishoudhulpen waarvan iemand deel uitmaakt, omkadert;
- zich inpassen in het multidisciplinaire werk van thuiszorg en -verzorging;
- deelnemen aan de opleidingen die specifiek voor de thuiszorg bedoeld zijn.

De huishoudhulp kan niet aan alle behoeften van de begunstigde voldoen. Hij mag immers geen taken uitvoeren die betrekking hebben op het lichaam van de begunstigde (wassen, pedicure...) of op zijn geld (administratieve taken, papierwerk...) De huishoudhulp is echter niet gewoon een werkster, maar heeft een duidelijke maatschappelijke roeping. Behalve kennis van zaken op huishoudvlak, moet de huishoudhulp ook relationele vaardigheden bezitten, discreet zijn, een open karakter hebben en in team kunnen werken.

Diezelfde collectieve overeenkomst, aangevuld door het besluit van de Waalse regering, aangenomen in 2003, verduidelijkt ook de functie van **thuisoppas** (nieuwe naam voor ziekenbewaarder). Om het beroep te kunnen uitoefenen beschikt de thuisoppas over een diploma of getuigschrift dat hem toelaat de functie van verzorgende uit te oefenen en levert hij het bewijs van een aanvullende opleiding waarvan de minimale inhoud door de minister bepaald wordt. Voor werknemers aangenomen voor 1 januari 2005 wordt voorzien in overgangsmaatregelen. De thuisoppas moet ook over een blanco getuigschrift van goed zedelijk gedrag beschikken.

In de praktijk heeft de thuisoppas de opdracht samen te werken en het mentaal, fysiek en sociaal welzijn te optimaliseren van de begunstigde van de dienst die een voortdurende

aanwezigheid (bewaking, hulp en of verzorging overdag of 's nachts) nodig heeft, in samenwerking met diens omgeving. Hij is dus gericht 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.

De thuisoppas vervult de volgende taken:

- instaan voor het actief toezicht overdag of 's nachts op een begunstigde van de dienst samen met diens naast omgeving;
- de begunstigde en diens gezin morele steun verlenen via relationele kwaliteitsuitwisselingen;
- ervoor zorgen dat de begunstigde in optimale omstandigheden inzake veiligheid en hygiëne kan blijven wonen;
- ervoor zorgen dat de medicijnen overeenkomstig de geneeskundige voorschriften worden genomen ;
- de maaltijden klaarmaken voor de begunstigde en hem eten geven;
- zich inpassen in multidisciplinair werk;
- deelnemen aan de opleidingen die worden georganiseerd.

De thuisoppas mag echter geen taken uitvoeren die niet passen binnen die functie, of het dan gaat om huishoudelijk werk dan wel om medische of paramedische taken.

Beleidsmatig had het creëren van banen als thuisoppas voor het in december 2003 aangenomen besluit van de Waalse Regering een dubbele doelstelling: het beleid dat erop gericht is mensen zo lang mogelijk thuis te laten blijven, wordt uitgebouwd en werknemers stappen opnieuw in het beroepsleven dankzij de programma's voor terugdringing van de werkloosheid. Daarom werden alle thuisoppassers in Wallonië in dienst genomen met tijdelijke tewerkstellingsformules (contracten van ten hoogste twee jaar), die per definitie niet stabiel waren. De thuisoppas was dan ook de enige eerstelijnszorg die niet officieel werd erkend door de overheid. In het licht van de steeds stijgende behoeften en aanvragen, is de echte erkenning van het beroep van thuisoppas een feit. De overstap van ongeveer 120 thuisoppassen die momenteel in overgangsprogramma's tewerkgesteld zijn naar echte arbeidscontracten van onbepaalde duur, wordt vergemakkelijkt. In 2004 zal ook een oproep worden gelanceerd om een aantal nieuwe banen te scheppen in de thuisoppas.

Het statuut van **gezinshelper** (dat eveneens van toepassing is op de **bejaardenhelper**<sup>15</sup>) wordt in het besluit van de Waalse Regering van 16 juli 1998 veel duidelijker omschreven.

De functie mag worden uitgeoefend onder de volgende basisvoorwaarden:

- **in het bezit zijn van een bekwaamheidsattest van gezinshelper** waaruit blijkt de houder een van de door de reglementering erkende opleidingen heeft gevolgd in het kader van een van de volgende studiemogelijkheden:

- volledig leerplan beroepsonderwijs: “gezinshelper en sanitaire helper”, “kinderverzorgster” (certificaat);
- volledig leerplan technisch onderwijs: “verpleegaspirant” (certificaat);
- sociale promotie: “polyvalente helper voor dienstverlening aan huis en in groep” (certificaat);
- door het Waals Gewest erkend opleidingscentrum: “verzorgende” (bekwaamheidsattest).

Deze opleidingen houden voornamelijk de volgende aspecten in: huishoudopleiding, toegepaste psychologie en pedagogie, lessen in hygiëne en eerste hulp, sociale wetgeving, deontologie... Zij omvatten eveneens heel wat uren praktijk, stages aan huis en in rusthuizen. Naast deze basisopleiding moet een voortgezette opleiding worden georganiseerd om de beroepskennis te verbeteren en actueel te houden.

- **in het bezit zijn van een inschrijvingsattest van gezinshelper**, afgeleverd door de minister van het Waals Gewest die voor beroepsopleiding bevoegd is.

Met betrekking tot de functie van de verzorgende herinnert het besluit aan twee basisprincipes:

- de verzorgende is een polyvalente arbeider<sup>16</sup> die zijn functie uitoefent binnen een dienst;
- de verzorgende staat onder het toezicht van een sociale werker.

Concreet verlenen verzorgenden tijdelijk 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.

---

<sup>15</sup> Uitsluitend voor hulp aan mensen van 60 jaar of ouder en/of aan volwassenen die voor minstens 66 % gehandicapt zijn.

<sup>16</sup> Amper 10% van de verzorgenden in de openbare sector is bediende en alle verzorgenden van de CSD Luxemburg en van de CSD Doornik zijn bedienden.

Al die taken dragen gezamenlijk bij tot het dagelijks welzijn van de verzorgde personen en hebben betrekking op de volgende domeinen:

- hulpverlening bij dagelijkse handelingen (begeleiding van kinderen, bejaarden, zieken of gehandicapten, hulp bij verplaatsingen buitenshuis, boodschappen, dagelijks onderhoud van de bewoonde delen, was, maaltijden bereiden ...)
- sanitaire aspecten (taken die verband houden met gezondheid, hygiëne, comfort en veiligheid van de begunstigde)
- relationele hulp (luisteren, benoemen van moeilijkheden, steun door aanwezigheid, dialoog, behoud van zelfstandigheid...)
- sociale hulp (begeleiding bij administratieve taken en in het budgetbeheer, verwijzing naar gespecialiseerde organismen...)
- educatieve hulp (steun aan gezinnen in hun opvoedende rol, raad over hygiënisch leven, aanpassing van de woonst...)

De verzorgende mag echter niet ingaan op verzoeken waarvoor zij niet bevoegd zijn, met name dan de technisch verplegende verzorging. In Wallonië zijn de taken in de praktijk trouwens meer gericht op het sociale dan op het gezondheidsaspect.

Ten slotte zijn de verzorgenden betrokken bij zowel het individuele als het collectieve vlak, zowel het preventieve als het curatieve vlak. Doordat zij nauw samenwerken met het gezin en/of de omgeving en doordat zij veel tijd met hen doorbrengen, zijn de verzorgenden bevoorrechte tussenpersonen voor alle sanitaire, sociale en medische actoren. De verzorgenden moeten dus blijk geven van teamgeest. Zij spelen eveneens een grote rol op de coördinatievergaderingen die bedoeld zijn om de hulp efficiënter te maken en om te beslissen over de werkwijze in ernstigere of complexere situaties. De verzorgenden worden dus beschouwd als volwaardige partners tijdens de uitwerking en uitvoering van een gezamenlijk project.

## 4. Omkadering van de sector

### 4.1. Collectieve arbeidsovereenkomsten

Meerdere CAO's onder het Paritair Subcomité 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 werknemer. van de Paritaire Subcommissie bedraagt € 36,34 bruto per maand, per rechthebbende.

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.

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 gezinshelper voor zich op vrijwillige basis kandidaat te stellen als peter. De peter moet een gezinshelper 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 (Cocom). Deze overeenkomst is in werking getreden op 1 januari 2003 en werd gesloten voor onbepaalde duur.

De maatschappelijke zetel van het Fonds heet AFOSOC (Association des Fonds Sociaux) en is gevestigd in 1000 Brussel, Handelskaai 48. Deze vereniging werd opgericht om synergieën te creëren tussen de sectorale fondsen van de non-profitsector. Deze Fondsen hebben als opdracht het innen van bedragen rechtens de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid, om die te herverdelen onder de werkgevers die daarmee de arbeidsvoorwaarden kunnen verbeteren, een informatiekanaal kunnen openen om gemeenschappelijke initiatieven eigen aan de sector te kunnen ontwikkelen...

Meer in het bijzonder heeft de FIFr. tot taak de toekenning en afschaffing van bijkomende sociale voordelen voor werknemers te organiseren, de garantie op veiligheid en gezondheid van de werknemers te financieren, de bijdragen te ontvangen en te innen voor werknemers die vallen onder het Fonds, de bijkomende schadevergoedingen voor prepensioen en bijhorende lasten te betalen, de tenlasteneming te garanderen van de syndicale vorming, de tenlasteneming en/of organisatie te waarborgen van voortgezette beroepsopleidingen bekrachtigd door het Paritair Subcomité...

Om dat te bereiken beschikt de FIFr over de bijdragen van de werkgevers in de thuiszorg, die zich ertoe verbinden om het bedrag van hun bijdragen aan te passen teneinde de continuïteit van de verplichtingen van het Fonds te garanderen. Momenteel storten de werkgevers 0,10 euro per uur gepresteerd door de huishoudhulpen en de mensen die met een arbeidstatuut in een werkloosheidsprogramma tewerkgesteld zijn, en 1,1% van de salarismassa herleid tot 100% voor de andere werknemers die met een arbeidersstatuut worden tewerkgesteld.

## 4.2. 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 Maribelbanen. 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 bepaalde 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 toezichhoudende 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 toezichhoudende overheden vastgelegde prioriteiten.

Dit Fonds is voornamelijk bedoeld voor verzorgenden, verzorgers, verpleegkundigen. Op 16 oktober 2001 waren er 201,29 VTE Sociale Maribelbanen voor verzorgenden gecreëerd in Wallonië (Ministerie van Arbeid en Tewerkstelling, Cel Sociale Maribel). In tegenstelling tot de maatregelen van het type DAC, 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.

Ten slotte wordt de financiële bijdrage van het Fonds Sociale Maribel 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 64 937,84 euro per jaar, geïndexeerd en mogen de loonkosten enkel via tussenkomst van het Fonds Sociale Maribel worden gedragen.

### **4.3. Raamovereenkomst voor de Waalse non-profitsector 2000-2006**

Op 16 mei 2000 werd een raamovereenkomst getekend tussen de Waalse regering en de werkgevers- en werknemersorganisaties uit de non-profitsector. De in deze overeenkomst nagestreefde verbetering van de arbeidsomstandigheden leidt niet alleen tot een betere en meer professionele dienst, maar ook tot een maatschappelijke waardering van de betrokken werknemers, zodat een baan in de non-profitsector aantrekkelijker wordt. De overeenkomst is echter heel algemeen en stelt slechts twee maatregelen voor die specifiek betrekking hebben op de thuiszorg.

De eerste concrete maatregel betreft de harmonisatie van de loonschalen. In de subsectoren van de non-profit waarvoor de gewesten bevoegd zijn, worden verschillende loonschalen gehanteerd. Deze overeenkomst stelt voor onder meer de loonschalen van de gesubsidieerde werknemers in de diensten voor gezinshulp, in de coördinatiecentra voor thuisdiensten en thuiszorg gelijk te schakelen met die van de ziekenhuizen (die vallen onder Paritair Comité 305.1). Deze harmonisatie houdt een gelijkenschakeling in vijf fases van 20% in tot oktober 2004. Door geldgebrek was het echter nog niet mogelijk deze maatregel uit te voeren.

Ten slotte wordt gezien de inhoud van de opdrachten die de werknemers in de sector van de gezins- en bejaardenhulp vervullen, in deze overeenkomst eveneens voorzien in verbeterde arbeidsvoorwaarden voor verzorgenden en sanitaire helpsters, met name door de afschaffing van de carenzdag met ingang van 1 januari 2001.

### **4.4. Dienstencheques**

De dienstencheque is in Wallonië in gebruik sinds juli 2003 als resultaat van een samenwerking tussen de federale staat en de deelgebieden. De dienstencheque is een betaalmiddel<sup>17</sup> uitgegeven door een uitgiftebedrijf (ACCOR TRB) waarmee een particulier een erkende onderneming kan betalen voor werk bij hem thuis uitgevoerd door een werknemer die ten minste deeltijds tewerkgesteld is met een arbeidscontract. Deze nieuwe maatregel is bedoeld om de diensten en banen in eigen streek uit te bouwen, om de tewerkstellingsgraad te verhogen door aan werklozen<sup>18</sup> (ingeschreven als werkzoekende) ten minste halftijdse contracten te geven en om het zwartwerk te bestrijden.

Dit stelsel is een aanvulling op het stelsel van de plaatselijke werkgelegenheidsagentschappen. De werking van PWA's wordt binnen de gemeenten

---

<sup>17</sup> Een dienstencheque kost de particulieren 6,20 euro en is fiscaal aftrekbaar.

<sup>18</sup> Er worden geen voorwaarden opgelegd inzake duur van de werkloosheid of diploma's.

georganiseerd, terwijl de dienstencheques door het federale niveau worden geregeld, in samenspraak met de Gewesten. Een werkloze die als PWA'er werkt blijft ook een volledig vergoede werkloze, terwijl een werkloze in het systeem van de dienstencheques een werknemer wordt met een volwaardig arbeidscontract. De eerste krijgt bovenop zijn uitkering een PWA-cheque, terwijl de tweede van de erkende onderneming een salaris krijgt.

De ondernemingen waarop gebruikers in het kader van de dienstencheques een beroep kunnen doen, moeten erkend zijn door de Gewesten en door de Duitstalige Gemeenschap. Deze ondernemingen kunnen commerciële ondernemingen zijn maar ook VZW's, ziekenfondsen, OCMW's, ondernemingen met een sociale doelstelling, PWA's of zelfstandigen die loontrekkenden tewerkstellen. Interimkantoren maken geen deel uit van het systeem, behalve in het Vlaams Gewest.

De diensten die het systeem aanbiedt zijn:

- huishulp van huishoudelijke aard (schoonmaken, afwas, strijk, maaltijden bereiden...) in Vlaanderen
- huishoudelijke hulp en hulp aan bejaarden, zieken of gehandicapten aan huis (begeleiding naar de dokter, vervullen van administratieve formaliteiten...) in Wallonië
- huishoudelijke hulp, hulp aan bejaarden, zieken of gehandicapten aan huis en kinderopvang in Brussel en in de Duitstalige Gemeenschap.

## **5. Sector van de thuiszorg in enkele cijfers**

Uit de hoeveelheid literatuur blijkt dat wij niet de eersten zijn die moeite hebben met het verzamelen van betrouwbare cijfers voor de sector van de thuiszorg. In 2001 meende De Lepeleire dat hij in het kader van zijn studie over de organisatie van de thuiszorg in Vlaanderen, Wallonië en Brussel, cijfers kon verkrijgen bij de bevoegde overheden, dus de diensten voor gezins- en bejaardenhulp. Hij ondervond echter al snel dat dit niet zo eenvoudig was en dat realistische cijfers moeilijk te krijgen waren.

Op hun beurt merken Kinna en Cherbonnier (2002) op dat met betrekking tot de thuiszorg te weinig gegevens ter beschikking waren om te bestuderen wanneer, hoe vaak en door wie een beroep wordt gedaan op de verzorgenden, thuishuisoppas en paramedici.

In zijn studie beschrijft ook Leroy (2003) dat over het terrein van de sociale actie te weinig gegevens ter beschikking zijn om de werkelijke tewerkstelling in de verschillende sectoren na te gaan (blz. 3) en dat om de toestand in 1995 te beoordelen, tijdens de vorige studie die zij hebben uitgevoerd cijfermateriaal moest worden verzameld bij van tal van verschillende overheden voor de verzorgings- en gezondheidssector. In 2001 is er nagenoeg geen vooruitgang te merken, integendeel, de gegevensverzameling is nog moeilijker geworden (blz. 74).

Ten slotte betreurt De Backer (2003) dat de uitzonderlijk grote verspreiding en uiteenlopenheid van cijfermatige bronnen over de tewerkstelling van sociale werkers, samen met het ontbreken van cijfermateriaal over verschillende jaren, ervoor zorgen dat er geen ernstige synchrone of diachrone kwantitatieve gegevens beschikbaar zijn. Hij betreurt het eveneens de waas waarin de gegevens over sector gehuld zijn.

### **5.1. Stand van zaken en evolutie in de sector**

De thuiszorg is de op een na belangrijkste subsector in de non-profitsector. Eind 2003 stelden de Waalse diensten voor gezinshulp ongeveer 5 160 personen tewerk, goed voor 5 393 289 gepresteerde uren bij bejaarden, zieken, gehandicapten of gezinnen in moeilijkheden (Kabinet van minister Detienne, 2003).

Van alle werknemers in de sector werkt 79% als gezinshelper en heeft 84% een contract gefinancierd door het Waals Gewest (contingent). Dat contingent is echter niet meer verhoogd sedert 1999 (Apef VZW, 2003).

### 5.1.1. Meer prestaties en gesubsidieerde uren in Vlaanderen

In Vlaanderen worden veel meer prestaties verricht en veel meer uren gesubsidieerd dan in Wallonië en a fortiori in Brussel. Ook al valt in de thuiszorg in alle gewesten een significante stijging van het aantal personeelsleden waar te nemen tussen 1991 en 1999 (in Vlaanderen een stijging met 32% van het aantal verzorgenden en met 42% van het aantal gesubsidieerde uren, in Wallonië respectievelijk +38% en +32%), toch worden de vroegere verschillen tussen de Gewesten nog niet weggevaagd.

|  | 1980  | 1991   | Evolutie<br>1980 - 91<br>(in %) | 1995   | 1999   | Evolutie<br>1991 -99<br>(in %) | Evolutie<br>1995 -99<br>(in %) |
|--|-------|--------|---------------------------------|--------|--------|--------------------------------|--------------------------------|
| <b>Wallonië</b>                                  |       |        |                                 |        |        |                                |                                |
| <b>Aantal verzorgenden</b>                       | 4 700 | 4 200  | - 11%                           | 4 424  | 5 816  | + 38%                          | +31%                           |
| <b>Aantal gesubsidieerde uren (in duizenden)</b> | 5 305 | 4 235  | - 20%                           | 4 721  | 5 600  | + 32%                          | +19%                           |
| <b>Vlaanderen</b>                                |       |        |                                 |        |        |                                |                                |
| <b>Aantal verzorgenden</b>                       | 7 900 | 9 700  | + 23%                           | 10 100 | 12 832 | + 32%                          | +27%                           |
| <b>Aantal gesubsidieerde uren (in duizenden)</b> | 9 726 | 10 290 | + 6%                            | 11 748 | 14 651 | + 42%                          | +25%                           |

Tabel 2. Vergelijking tussen Vlaanderen en Wallonië van de evolutie van de activiteiten van de gesubsidieerde diensten voor gezins- en bejaardenhulp tussen 1980 en 1999 (NIS, MRW en Vlaams Ministerie van Cultuur, gezin en welzijn)

Hiervoor bestaan verschillende verklaringen: Wallonië krijgt minder subsidies<sup>19</sup>, heeft een kleinere bevolking dan Vlaanderen, heeft pas sedert het midden van de jaren '90 een voluntaristisch beleid gevoerd inzake thuiszorg en thuisverzorging, terwijl Vlaanderen daar al begin jaren '80 mee bezig was.

### 5.1.2. Evolutie van de financiële middelen

**De financiële middelen voor de thuiszorg zijn in Wallonië met 40% gestegen tussen 1995 en 2000.** In 2000 beschikten de diensten voor thuishulp over een budget van 3,2 miljard BEF. In 2002 maakte het Gewest 66 947 euro vrij voor de subsidiëring van de diensten voor

<sup>19</sup> Voor 2004 heeft de Waalse regering niettemin een budget van 3,5 miljoen euro vrijgemaakt om 175 000 bijkomende uren gezinshulp te subsidiëren.

thuiszorg die afhangen van de particuliere sector. Voor 2003 wordt 71 401 euro voorgesteld (FESAD, 2002). In 2004 bedraagt het budget voor de sector 104 363 000 euro, met daarbovenop nog 7 250 000 euro voor verschillende maatregelen. Ondanks die stijgingen blijven de middelen echter ruim onvoldoende om te voldoen aan de behoeften.

| Jaar | Bedragen particuliere sector | Bedragen overheidssector | TOTAAL    |
|------|------------------------------|--------------------------|-----------|
| 1994 | 1 629 300                    | 652 000                  | 2 281 300 |
| 1995 | 1 691 300                    | 676 700                  | 2 368 000 |
| 1996 | 1 747 900                    | 701 900                  | 2 449 800 |
| 1997 | 1 818 700                    | 723 800                  | 2 542 500 |
| 1998 | 1 903 100                    | 806 100                  | 2 709 200 |
| 1999 | 2 263 000                    | 859 100                  | 3 122 100 |
| 2000 | 2 307 900                    | 874 200                  | 3 182 100 |

Tabel 3. Evolutie van de middelen voor de diensten voor gezinshulp van het Waals Gewest van 1994 tot 2000 (in duizenden franken) (Ministerie van het Waals Gewest, 2000)

Samen met die budgettaire evolutie is ook de tewerkstelling in de sector opnieuw beginnen stijging, nadat in de loop van het vorige decennium zowel de subsidies als het aantal personeelsleden aanzienlijk was gedaald. De grootste vooruitgang werd voornamelijk de afgelopen 5 jaar geboekt. Zowel 1998 als 1999 waren trouwens jaren waarin de sector enorm gegroeid is. De diensten voor gezinshulp die een enorme vertraging in hun ontwikkeling hadden opgelopen, hebben zo in de afgelopen tien jaar een versnelde groei gekend in hun aantal personeelsleden: +38% in Wallonië.

| Aantal                                    | 1980  | 1991  | Evolutie 1980 - 91 (in %) | 1995  | 1999  | Evolutie 1991 -99 (in %) | Evolutie 1995 -99 (in %) |
|---|-------|-------|---------------------------|-------|-------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Verzorgenden</b>                       | 4 700 | 4 200 | -11%                      | 4 424 | 5 816 | +38%                     | +31%                     |
| <b>Gesubsidieerde uren (in duizenden)</b> | 5 305 | 4 235 | -20%                      | 4 721 | 5 600 | +32%                     | +19%                     |

Tabel 4. Evolutie in Wallonië van de activiteiten van de gesubsidieerde diensten voor gezins- en bejaardenhulp van 1980 tot 1999 (NIS en MRW)

### 5.1.3. Ontoereikend aanbod

Het aanbod kan niet voldoen aan de vraag, ondanks de aanzienlijke toename van zowel personeel als gepresteerde uren. De vragen om hulp die uitgaan van personen of sociale diensten, nemen exponentieel toe, terwijl het aanbod slechts geleidelijk aan toeneemt. De quota voor gesubsidieerde uren zijn immers bereikt en de diensten kunnen met de middelen die zij hebben onmogelijk nog meer uren presteren.

De redenen waarom de vraag het aanbod blijft overtreffen, zijn van verschillende aard:

- demografische redenen (vergrijzing van de bevolking...);
- voorkeur van zowel de belangrijkste begunstigden (om culturele redenen) als van de overheden (om economische redenen) om mensen in hun vertrouwde omgeving te laten blijven;
- daling van het aantal bedden, daling van gemiddelde aantal opnamedagen, uitbouw van het dagziekenhuis;
- beperking van de subsidiequota toegekend door de openbare overheden en gebrek aan financieel belang voor de diensten om die te overstijgen;
- aanhoudende problemen bij de aanwerving van verzorgenden door enerzijds de onaantrekkelijke voorwaarden (gespreide uurroosters, weinig contact bij het uitoefenen van het beroep, grote werklust, lage lonen, gebrek aan respect en eerbied...) en anderzijds de leeftijd: dit beroep wordt zelden uitgeoefend door jong gediplomeerden door enerzijds het publiek van begunstigden en anderzijds het soort werk;
- te weinig opleidingsuren voor verzorgenden op de scholen, met name in de sociale promotie, om aan de aanvragen te kunnen voldoen;
- hoge turn-over, nog verstrekt door de toepassing van sociale bepalingen die leiden tot de opschorting van de contracten van verzorgenden (zwangere vrouwen, loopbaanonderbreking of ouderschapsverlof, prepensioen...) wegens van de werkomstandigheden en van de kloof tussen de gevraagde bekwaamheden en de werkelijk gebruikte vaardigheden...

Tegelijk duiken ook nieuwe aanvragen op: door de huidige moeilijke tijden en de ingetreden sociale achteruitgang worden de gezinssituaties almaal uiteenlopend en complexer. Verschillende diensten zoals de OCMW's, Services de l'Aide à la Jeunesse/Services de Protection Judiciaire, PMS, diensten voor schuldbemiddeling, ONE (Waalse tegenhanger van Kind en Gezin...) liggen aan de basis van sommige aanvragen en gezinnen die soms niet echt enthousiast zijn over die hulp, aanvaarden maar moeizaam in het project in te treden. De nieuwe aanvragen komen ook voort uit de toename van de palliatieve thuisverzorging, uit de toename van de thuisverpleging voor patiënten die hun levenseinde naderen en lijden aan "zware" en snel evoluerende ziekten, aan verslaving, depressie, psychoses, nevroses, neurologische aandoeningen... De ontwikkeling van de technieken voor thuisbehandeling en de toenemende coördinatie tussen de verschillende helpers maken het immers mogelijk dat almaar meer zware ziekten thuis kunnen worden verpleegd.



#### 5.1.4. Particuliere verenigingen minder talrijk dan openbare diensten

De particuliere verenigingen zijn veel minder talrijk dan de openbare diensten die afhangen van de OCMW's. De particuliere diensten hebben echter vaak een groter activiteitsvolume: zij stellen meer verzorgenden tewerk en presteren het merendeel van de gesubsidieerde uren.

|                         | Verenigingen    |                     |                            | OCMW's          |                     |                            |
|-------------------------|-----------------|---------------------|----------------------------|-----------------|---------------------|----------------------------|
|                         | Aantal diensten | Aantal verzorgenden | Gesubsidieerde uren x 1000 | Aantal diensten | Aantal verzorgenden | Gesubsidieerde uren x 1000 |
| <b>Wallonië</b>         |                 |                     |                            |                 |                     |                            |
| <b>Aantal</b>           | 28              | 3 513               | 3 747,50                   | 52              | 1 293               | 1 393,50                   |
| <b>% van het totaal</b> | 35%             | 73%                 | 72%                        | 65%             | 27%                 | 28%                        |
| <b>Vlaanderen</b>       |                 |                     |                            |                 |                     |                            |
| <b>Aantal</b>           | 25              | 8 968               | 9 783                      | 126             | 2 433               | 2 040                      |
| <b>% van het totaal</b> | 16,5%           | 79%                 | 83%                        | 83,5%           | 21%                 | 17%                        |

Tabel 5. Vergelijking tussen Vlaanderen en Wallonië van de verdeling van de diensten voor gezinszorg tussen de verenigingssector en de overheidssector (NIS en MRW)

De recente gegevens voor Wallonië bevestigen deze vaststelling nog. In 1999 vallen 52 diensten voor thuiszorg onder de openbare sector en 32 onder de particuliere sector. De eerstgenoemden presteren 1 419 990 uren, terwijl de laatstgenoemden 3 890 014 uren presteren. In 2001 presteren de 53 diensten van de openbare sector 1 409 321 uren terwijl de 32 particuliere diensten er 3 944 431 presteren.

| 1999                     | Overheidssector (OCMW)       | Particuliere sector (VZW)    | Totaal sector  |
|--------------------------|------------------------------|------------------------------|----------------|
| <b>Aantal diensten</b>   | 52                           | 32                           | 84             |
| <b>Contingenten</b>      | 1 469 706 uren               | 3 897 583 uren               | 5 367 289 uren |
| <b>Gepresteerde uren</b> | 1 419 990 uren               | 3 890 014 uren               | 5 310 004 uren |
| <b>2001</b>              |                              |                              |                |
| <b>Aantal diensten</b>   | 53                           | 32                           | 85             |
| <b>Contingenten</b>      | 1 474 706 uren <sup>20</sup> | 3 918 583 uren <sup>21</sup> | 5 393 289 uren |
| <b>Gepresteerde uren</b> | 1 409 321 uren               | 3 944 431 uren               | 5 353 752 uren |

Tabel 6. Verdeling in Wallonië tussen 1999 en 2001 van de diensten, contingenten en gepresteerde uren voor thuiszorg tussen de overheidssector en de particuliere sector (MRW, 2003)

Een van de voornaamste redenen waarom de VZW's zo dominant zijn qua activiteiten en aantal thuiszorgverleners, is voornamelijk van historische aard: oorspronkelijk bestonden er uitsluitend particuliere verenigingen en werden ook enkel die diensten erkend en gesubsidieerd door de overheid. Ook het feit dat de OCMW's erg uiteenlopende taken te vervullen hebben en dat thuiszorg er daar slechts een van is, terwijl de particuliere

<sup>20</sup> Hetzelfde contingent uren toegekend door het Waals Gewest voor de overheidsdiensten als in 2000.

<sup>21</sup> Hetzelfde contingent uren toegekend door het Waals Gewest voor de particulieren diensten als in 2000.

verenigingen zich daar volledig op kunnen toelagen, kan voor een stuk dit overzicht verklaren.

Ten slotte hebben de overheidswerkgevers in de sector (vooral OCMW's) het momenteel moeilijk door de barema's en de anciënniteit van het personeel, waardoor hun kosten hoger liggen dan in de particuliere sector. Dat leidt ertoe dat ieder jaar uren ongebruikt blijven door hun diensten. Er werd dan ook beslist 2,25 miljoen euro toe te kennen om de kosten van de anciënniteit van de werknemers te compenseren. Voor de particuliere sector wordt 400 000 euro extra vrijgemaakt door het Waals Gewest om diezelfde kosten op te vangen (Kabinet van minister Detienne, 2003).

## **5.2. Aanvragen gericht aan de sector**

(Ministerie van het Waals Gewest, 2001 en 2003)

Het ministerie van het Waals Gewest bestudeerde in 1999 en 2001 de aard en de kenmerken van de dossiers die de Waalse diensten voor gezinshulp behandelden. Voor elk van beide jaren werden de dossiers in twee stappen behandeld: een eerste analyse werd gemaakt van de nieuwe aanvragen, de tweede van alle dossiers (oude en nieuwe samen). Het totaalplaatje van de dossiers uit 2001 lijkt sterk op dat van 1999.

### **5.2.1. Analyse van nieuwe aanvragen**

#### **5.2.1.1. Oorsprong van de aanvragen**

In 1999 kwam nagenoeg een aanvraag op twee van de hulpbehoevende zelf (46,5%) en bijna een op vijf van de familie (18,4%). Daaruit blijkt dat minstens twee derde van de aanvragen uitgaat van niet-professionelen en dat de betrokkenen zelf actief stappen zetten.

In 2001 blijft de verdeling grotendeels dezelfde als in 1999. Iets meer dan twee vijfde van de aanvragen komt van de hulpbehoevende zelf (43,6%) en iets meer dan een vijfde komt van de familie (20,1%). Hieruit blijkt net als uit de cijfers van 1999 dat ongeveer twee derde van de aanvragen uitgaat van niet-professionelen. Het erg geringe aandeel van de huisarts (1% van de aanvragen) toont aan dat hij nog steeds geen bevoorrechte gesprekspartner is met de diensten voor gezinshulp.

### **5.2.1.2. Onderwerp van de aanvragen**

In 1999 is met 38% de vraag om begeleiding van mensen ouder dan 60 jaar de grootste reden voor de aanvragen. Die reden moet echter duidelijk worden onderscheiden van de meer dan 62% van de gevallen die wel betrekking hebben op mensen ouder dan 60 jaar, maar waar duidelijk niet de behoefte naar begeleiding de grondslag is voor de aanvraag. Voor een op vijf personen (19,9%) gaat het om een uitloper van een ziekenhuisopname. Daarna komen de begeleiding van gehandicapten (+/- 8%), van volwassenen jonger dan 60 jaar (+/- 9,5%), van gezinnen met kinderen (+/- 8,5%) en van eenoudergezinnen (+/- 5%). Hulp in de laatste levensfase en kinderbescherming maken slechts een heel klein deel uit van de aanvragen. Ten slotte moet de bezorging van maaltijden (+/- 8%) hier als voornaamste reden worden beschouwd; dat betekent echter niet dat de maaltijdbezorging niet een groter aandeel van de gezinnen en hulpbehoevende betreft.

In 2001 blijft de begeleiding van mensen ouder dan 60 jaar met 43,5% (tegenover 37,8% in 1999) de meest voorkomende reden voor de aanvragen. De stijging ten opzichte van 1999 bevestigt dat de diensten steeds meer bejaarden opvangen (blijk van de vergrijzing?). De voornaamste daling valt op te merken bij de aanvragen na ziekenhuisopname (14,6% in 2001 tegen 19,9% in 1999). Redenen als begeleiding gehandicapten (9%), van eenoudergezinnen (6,8%) en maaltijdbezorging (8%) blijven ongeveer even frequent als in 1999. De vraag is natuurlijk of dat komt doordat het aanbod ontoereikend is dan wel of andere diensten misschien meer geschikt zijn voor deze situaties (bijvoorbeeld centra voor palliatieve verzorging, de SAJ's, ...)

### **5.2.1.3. Ritme voor interventie**

Zowel in 1999 als in 2001 wordt met grote regelmaat gezinshulp geboden. Het vaakst (+/- 50% van de gevallen) wordt een keer per week hulp geboden, gevolgd door meerdere keren per week (+/- 33%). Gevallen waarin meerdere keren per dag hulp wordt geboden waren al zeldzaam in 1999 (3%) en hun aandeel neemt nog af in 2001 (1,4%).

### **5.2.1.4. Weigering van aanvragen**

In 2001 werden in totaal 19 500 aanvragen ingediend, tegenover 20 023 in 1999. In beide jaren werden ongeveer twee derde van de aanvragen aanvaard, dus iets meer dan 13 000 nieuwe gevallen in 1999, en meer dan 12 500 in 2001. Het resterende 1/3 van de aanvragen, die dus niet werden aanvaard, is als volgt in te delen: 10,3% werd geannuleerd, 16,4% geweigerd en 6,6% doorverwezen.

In 1999 ging het initiatief om de aanvraag te weigeren in een geval op drie uit van de dienst (waarvan ongeveer 80% omdat de dienst niet aangepast was); eveneens een op drie ging uit van de aanvrager, die een andere oplossing had gevonden, en meer dan een op vier was te wijten aan de hoogte van de eigen financiële bijdrage van de begunstigde.

In 2001 zijn enkele verschillen ingezet: de dienst is goed voor 40% van de weigering, dus een stijging met 25% ten opzichte van 1999. De ongeschiktheid van de dienst als reden blijft stijgen en is goed voor 37,6% van de gevallen. Dat begrip blijft echter vaag, er kan niet worden achterhaald of de weigering te wijten is aan een tijdelijk of een terugkerend personeelsgebrek dan wel aan de ongeschiktheid van de hulp voor een bepaalde situatie. Het percentage weigeringen door de aanvrager wegens de eigen financiële bijdrage, daalt van 26,3% naar 21,7%. Ten slotte blijft net als in 1999 ongeveer een op drie weigeringen veroorzaakt doordat de aanvrager een andere oplossing heeft gevonden.

Verskillende studies wijten deze weigeringen aan het gebrek aan aandacht voor nieuwe, erg specifieke situaties zoals moeilijke zwangerschappen of zwangerschappen van meerlingen, de perinatale periode, de te hoge schuldenlast van gezinnen... Het aanbod zou te weinig flexibel zijn en de diensten zouden oververzadigd zijn doordat zoveel begunstigten in moeilijke sociale of gezondheidsrelateerde situaties zitten.

## **5.2.2. Analyse van het geheel van de aanvragen (nieuwe en oude)**

### **5.2.2.1. Onderwerp van de aanvragen**

Het totale aantal dossiers in behandeling steeg van 41 000 in 1999 naar 42 000 in 2001, een stijging van 2,5% dus. Daardoor stijgt het aantal uren dat alle diensten in de sector samen presteren, tot 43 750. Over het geheel genomen blijft de evolutie van de redenen voor de aanvraag in 2001 wel gelijk aan de toestand in 1999.

In 1999 en in 2001 blijft de begeleiding van een persoon ouder dan 60 jaar de reden voor de aanvraag in de helft van de gevallen (54,2% in 2001 en 52,2% in 1999). 14,8% van de dossiers in behandeling in 2001 betreffen hulp aan gehandicapten, in 1999 was dat 12,8%. Aanvragen na een ziekenhuisopname zijn in 2001 verminderd naar 6,6% van de gevallen, tegenover 8,6% in 1999. De te verwachten stijging van die aanvragen doordat het ziekenhuisverblijf de jongste jaren almaar ingekort wordt, is dus uitgebleven. Ten slotte betreffen minder dan 10% van alle gevallen in 2001 de hulp aan gezinnen, tegenover 11% in 1999.

Binnen het totaal aantal gevallen komt “begeleiding van een bejaard persoon” als reden vaker voor dan bij de nieuwe gevallen; hetzelfde geldt voor de “begeleiding van een gehandicapte”. Als het totaal aantal gevallen wordt beschouwd, worden ziekenhuisopname en begeleiding van een gezin wel minder vaak als reden voor de aanvraag vermeld dan bij de nieuwe gevallen.

De belangrijkste verklaring voor dat verschil tussen de vaakst gehoorde redenen bij het geheel van de gevallen en de vaakst gehoorde redenen bij de nieuwe gevallen, kan wel eens zijn dat de hulp na een ziekenhuisopname vaker slechts tijdelijk nodig is en meestal niet langer dan een jaar wordt verstrekt. Bij een bejaarde blijft die hulp wel nodig, maar zal hij vaak om een andere reden worden gevraagd dan wanneer het gaat om begeleiding van een bejaarde of om hulp aan iemand die zijn levenseinde nadert. Bovendien moet erop worden gewezen dat hulp eerst moet worden geboden aan wie hem het meeste nodig heeft. Mensen die net uit het ziekenhuis komen en dringend hulp nodig hebben, worden dus vaak eerst geholpen zodra er iemand ter beschikking is.

### **5.2.3. Analyse in de tijd van de interventies**

Voor 1999 kan op basis van de antwoorden van een tiental representatieve diensten worden vastgesteld dat het gemiddeld aantal bezoeken per geval 41 is, dat er gemiddeld 123,5 uren per geval worden besteed en dat een bezoek gemiddeld 3 uren duurt. Gemiddeld wordt 6,5% van de bezoeken tijdens weekends en 's avonds afgelegd. Uitgedrukt in uren geeft dat 2,8% van de uren (dus niet ver van het toegestane maximum van 3%) die tijdens weekends en 's avonds worden gepresteerd. Bezoeken tijdens de weekends en 's avonds zijn dus korter dan tijdens de week: 6,5% van de bezoeken zijn goed voor 2,8% van de uren. De gemiddelde duur van de bezoeken die uit deze cijfers blijkt (3,1 uren op werkdagen en 1,3 uren tijdens weekends en 's avonds) tonen ook aan dat 90% van de diensten dan wel verklaart bereid te zijn gedeeltelijke bezoeken af te leggen, maar die toch vooral concentreren tijdens de weekends en 's avonds.

Het quotum voor bijscholing waarop de verzorgenden recht hebben, wordt goed nageleefd (1,9%). Deze opleidingen duren gemiddeld een drietal uren. Ook het minimum voor vergaderingen wordt erg goed nageleefd (2,1%), met vergaderingen die gemiddeld anderhalf uur duren.

In 2001 is het gemiddeld aantal bezoeken gestegen tot 48. Het gemiddeld aantal uren dat een bezoek duurt, is lichtjes gedaald: 3 uren op werkdagen (tegenover 3,2 uren in 1999) en 0,9 uren tijdens weekends en 's avonds (tegen 1,3 uren in 1999). Ook dat kan een effect zijn van het beleid om bezoeken te verdelen. Het gemiddeld aantal uren per geval is echter gestegen

van 123,5 uren naar 131,6 uren. Tijdens het weekend en 's avonds wordt gemiddeld 10,3% van het totale aantal bezoeken afgelegd, dat is dus een sterke stijging ten opzichte van 1999 (6,5%). In het weekend en 's avonds wordt 3,3% van het aantal uren gepresteerd.

Ook in 2001 wordt het quotum voor bijscholingscursussen waarop verzorgenden recht hebben, goed nageleefd (2%); deze cursussen duren gemiddeld bijna 4 uren. Ook het minimum vastgelegd voor vergaderingen wordt goed nageleefd met 2,4% en een gemiddelde duur van nagenoeg 2 uren.

#### **5.2.4. Analyse van de afgesloten dossiers**

In 1999 wordt zowat 75% van de dossiers afgesloten op initiatief van de hulpbehoevende persoon zelf. In ongeveer 36% van de gevallen wordt de hulp stopgezet omdat er geen behoefte meer aan is. De plaatsing of het overlijden van de geholpen persoon zijn goed voor bijna 34% van de afgesloten dossiers. In de overige 30% van de gevallen waarin de begunstigde het dossier laat afsluiten, blijft de behoefte wel bestaan. Dan zijn de oorzaken van financiële aard (5,6%), wordt een beroep gedaan op een ander soort hulp (5,9%), is de hulp niet toereikend (2,4%), loopt er iets mis met de organisatie van de dienst (0,4%), is er sprake van een conflict (2,6%), verhuist de begunstigde (3,7%) of zijn er nog andere oorzaken (6,9%).

In 2001 verandert de verhouding tussen het aantal gevallen waarin begunstigde dan wel dienst een einde maken aan de hulp ten opzichte van 1999: de begunstigde maakt zelf een einde aan de hulp in 72,2% van de gevallen (74,2% in 1999), terwijl in 18,4% van de gevallen de dienst de hulpverlening beëindigt (15,8% in 1999). Er wordt ook iets vaker dan in 1999 een beroep gedaan op een ander soort hulp of op plaatsing (beide ongeveer 2%).

### **5.3. Begunstigden van thuiszorg**

#### **5.3.1. Profiel**

De hulp aan gezinnen en bejaarden is momenteel bestemd voor gezinnen en bejaarden die niet langer autonoom hun huishouden kunnen leiden en voor alle mensen die hulp, steun of verzorging nodig hebben. Het kan gaan om gehandicapten, zieken of mensen met psychologische of sociale problemen in hun gezin. Alleenstaande ouders kunnen in bepaalde omstandigheden ook thuishulp krijgen. De hulp die wordt geboden is steeds bedoeld om de autonomie van de begunstigde te stimuleren en om de hulp van de omgeving die voorhanden is, te ondersteunen.

Momenteel zijn, door de huidige demografische evolutie (vergrijzing) en het beleid dat erop gericht is bejaarden thuis te laten blijven tot zij overlijden of worden opgenomen in een rusthuis, de **begunstigden van thuiszorg voornamelijk alleenstaande bejaarden**.

Volgens de studie “Solidarités sociales et santé des aînés” die Leroy en Neiryneck in 1994 hebben uitgevoerd, stijgt het aandeel van bejaarden in de drie Gewesten. Er is echter wel een verschil tussen Vlaanderen en Wallonië: in Wallonië zijn er verhoudingsgewijs meer bejaarden jonger dan 85 jaar die thuiszorg krijgen dan in Vlaanderen. Na 85 draaien de verhoudingen om: in Vlaanderen zijn er meer bejaarden ouder dan 85 die thuiszorg krijgen (Kinna & Cherbonnier, 2002).

Volgens de Gezondheidsenquête die het Instituut Pasteur in 1997 in Wallonië uitvoerde, verklaarde 7% van de vrouwen en 2% van de mannen ouder dan 60 het afgelopen jaar een beroep te hebben gedaan op een gezins- of bejaardenhulp. Bij mensen jonger dan 80 gaat het om ongeveer 8% van de bevolking, bij mensen ouder dan 85, om ongeveer 10%. Het aantal mensen dat een beroep doet op die diensten is vooral bij de hoogste inkomens erg laag (minder dan 1%) (Gazon & Ylieff, 2001).

| Leeftijdscategorie | Gezins- of bejaardenhulp |
|--------------------|--------------------------|
| 60-64              | 3,0                      |
| 65-69              | 7,5                      |
| 70-74              | 1,6                      |
| 75-79              | 4,4                      |
| 80-84              | 10,0                     |
| 85 en ouder        | 11,8                     |

Tabel 7. Percentages van de bevolking per leeftijdsgroep die het afgelopen jaar een beroep hebben gedaan op gezins- of bejaardenhulp in het Waals Gewest (Gazon & Ylieff, 2001)

6% van de vrouwen en 2% van de mannen ouder dan 60 zegt het afgelopen jaar een beroep te hebben gedaan op huishoudhulp via een dienst voor thuiszorg. Hoe lager het opleidingsniveau, hoe hoger het percentage dat op die diensten een beroep doet.

In 1998 bleek voor het Waals Gewest uit een algemene evaluatie van de coördinatiecentra dat minder dan 65% van de patiënten minstens 65 jaar was. Van die groep is 41% ouder dan 80 jaar (Leroy, 2003).

Op basis van het activiteitenrapport 1999 van de diensten voor gezins- en bejaardenhulp van het ministerie van het Waals Gewest (2001), blijkt ook dat mensen vaker een beroep doen op een dienst voor thuiszorg naarmate zij ouder zijn.



|                               | Aantal inwoners  | Aantal begunstigten | Percentage |
|-------------------------------|------------------|---------------------|------------|
| Personen tussen 60 en 69 jaar | 322 075 inwoners | 4 706               | 1,46%      |
| Personen tussen 70 en 79 jaar | 271 158 inwoners | 12 345              | 4,55%      |
| Personen tussen 80 en 89 jaar | 93 145 inwoners  | 10 235              | 10,99%     |
| Personen van 90 jaar en ouder | 17 118 inwoners  | 2 384               | 13,93%     |

Tabel 8. Vergelijking per leeftijdscategorie van het aantal begunstigten in het Waals Gewest met het aantal inwoners in dezelfde leeftijdscategorie (MRW, 2001)

Meer specifiek, en nog steeds op basis van datzelfde verslag, kan gesteld worden dat begunstigten van gezins- en bejaardenhulp beantwoorden aan het volgende profiel: 62,7% zijn bejaarden, 8% gehandicapten, 9,8% volwassenen jonger dan 60 en 18,3% gezinnen.

| Situatie                               |                      | Aantal aanvaarde aanvragen om hulp | Totaal aantal aanvragen | Percentage aanvaarde aanvragen om hulp | Totaal percentage aantal aanvragen |
|--|----------------------|------------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|
| <b>Bejaarde (ouder dan 60 jaar)</b>    | <b>Alleenstaande</b> | 5 868                              | 8 479                   | 29,31%                                 | 42,35%                             |
|  | <b>Koppel</b>        | 2 056                              | 3 373                   | 10,27%                                 | 16,85%                             |
|  | <b>Samenwonende</b>  | 410                                | 708                     | 2,05%                                  | 3,54%                              |
| <b>Subtotaal bejaarden</b>             |                      | <b>8 334</b>                       | <b>12 560</b>           | <b>41,62%</b>                          | <b>62,73%</b>                      |
| <b>Gehandicapte</b>                    | <b>Alleenstaande</b> | 763                                | 987                     | 3,81%                                  | 4,93%                              |
|  | <b>Koppel</b>        | 340                                | 426                     | 1,70%                                  | 2,13%                              |
|  | <b>Samenwonende</b>  | 133                                | 187                     | 0,66%                                  | 0,93%                              |
| <b>Subtotaal gehandicapten</b>         |                      | <b>1 236</b>                       | <b>1 600</b>            | <b>6,17%</b>                           | <b>7,99%</b>                       |
| <b>Volwassene (jonger dan 60 jaar)</b> | <b>Alleenstaande</b> | 837                                | 1 239                   | 4,18%                                  | 6,19%                              |
|  | <b>Koppel</b>        | 275                                | 523                     | 1,37%                                  | 2,61%                              |
|  | <b>Samenwonende</b>  | 112                                | 196                     | 0,56%                                  | 0,98%                              |
| <b>Subtotaal volwassenen</b>           |                      | <b>1 224</b>                       | <b>1 958</b>            | <b>6,11%</b>                           | <b>9,78%</b>                       |
| <b>Gezin</b>                           | <b>Met kinderen</b>  | 1 555                              | 2 502                   | 7,77%                                  | 12,50%                             |
|  | <b>Eenoudergezin</b> | 902                                | 1 163                   | 4,50%                                  | 5,81%                              |
| <b>Subtotaal gezinnen</b>              |                      | <b>2 457</b>                       | <b>3 665</b>            | <b>12,27%</b>                          | <b>18,30%</b>                      |
| <b>Andere</b>                          |                      | 116                                | 240                     | 0,58%                                  | 1,20%                              |
| <b>Totaal</b>                          |                      | <b>13 367</b>                      | <b>20 023</b>           | <b>66,76%</b>                          | <b>100%</b>                        |

Tabel 9. Analyse van de ingediende aanvragen in 1999 (Ministerie van het Waals Gewest, 2001)

Zoals we kunnen vaststellen, zijn de ingediende aanvragen grotendeels afkomstig van bejaarden (meer dan 60%). Twee derde komen van alleenstaanden en 84% van de begunstigten van minstens 60 jaar zijn ouder dan 70. Hun gemiddeld maandelijks inkomen ligt ver onder de nationale gemiddelden. Dat is te wijten aan de bejaarde vrouwen die niet



kunnen bogen op geen volledige beroepsloopbaan en die vaak een overlevingspensioen krijgen. De grotere vraag naar hulp uitgaande van vrouwen wordt verklaard door het verschil in inkomen en levensverwachting tussen mannen en vrouwen.

De bejaarde begunstigden zijn vaak niet volledig gezond op psychisch vlak (labiel, verward, depressief, eenzaam, verslaafd, lijdend aan geheugenverlies...) of op fysiek vlak (motorische handicap, trombose, blind, doof, aids, kanker, Parkinson, Huntington, diabetes...) Vaak wordt dus dagelijks begeleiding geboden totdat die mensen worden opgenomen in een rust- en verzorgingstehuis of totdat zij overlijden. Die hulp is dus vaak langdurig en intensief.

De tweede groep begunstigden zijn de gezinnen (meer dan 18%) die vaak in penibele omstandigheden leven en weinig voeling hebben met de maatschappij. Het gaat dan even vaak om koppels als om eenoudergezinnen. Uiteraard betreft de gezinshulp aan een familie veel meer mensen dan bij de andere categorieën begunstigden (bejaarden, gehandicapten of volwassenen). Net zoals bij bejaarden, hebben deze gezinnen vaak een laag inkomen (één inkomen voor hele gezin, of vervangingsinkomens). De vaakst voorkomende problemen waarvoor hulp moet worden geboden zijn depressies, rouw, scheiding, armoede, integratieproblemen van een kind... Problemen met de fysieke gezondheidstoestand komen hier minder voor.

Ten slotte zijn er dan nog de aanvragen voor volwassenen jonger dan 60 (ongeveer 10%) en voor gehandicapten (8%). Hier gaat het meestal om alleenstaanden. Ook hun gemiddeld inkomen ligt onder het landelijk gemiddelde; problemen gerelateerd aan depressies, eenzaamheid, verslaving, armoede en psychologisch lijden komen het vaakst voor.

Al deze zaken maken dat de behoefte stijgt en anders van aard wordt, zodat het werk van een gezinshelper veel zwaarder wordt dan het oorspronkelijk was (1 begunstige per dag).

Het activiteitenrapport 2001 levert ongeveer dezelfde resultaten op met betrekking tot het profiel van de begunstigten, en bevestigt dat het meestal gaat om mensen op “gevoorderde” leeftijd.

| Situatie                                       |                      | Aantal<br>aanvaarde<br>aanvragen<br>om hulp | Totaal<br>aantal<br>aanvragen | Percentage<br>aanvaarde<br>aanvragen<br>om hulp | Totaal<br>percentage<br>aantal<br>aanvragen |
|--|----------------------|---|-------------------------------|---|---|
| <b>Bejaarde<br/>(ouder dan 60<br/>jaar)</b>    | <b>Alleenstaande</b> | 5 677                                       | 8 506                         | 29,17%  | 43,71%                                      |
|  | <b>Koppel</b>        | 2 033                                       | 3 420                         | 10,45%  | 17,57%                                      |
|  | <b>Samenwonende</b>  | 472   | 802                           | 2,43%   | 4,12%                                       |
| <b>Subtotaal bejaarden</b>                     |                      | <b>8 182</b>                                | <b>12 728</b>                 | <b>42,04%</b>                                   | <b>65,40%</b>                               |
| <b>Gehandicapte</b>                            | <b>Alleenstaande</b> | 609   | 812                           | 3,13%   | 4,17%                                       |
|  | <b>Koppel</b>        | 330   | 464                           | 1,70%   | 2,38%                                       |
|  | <b>Samenwonende</b>  | 115   | 171                           | 0,59%   | 0,88%                                       |
| <b>Subtotaal gehandicapten</b>                 |                      | <b>1 054</b>                                | <b>1 447</b>                  | <b>5,42%</b>                                    | <b>7,44%</b>                                |
| <b>Volwassene<br/>(jonger dan 60<br/>jaar)</b> | <b>Alleenstaande</b> | 793   | 1 264                         | 4,07%   | 6,49%                                       |
|  | <b>Koppel</b>        | 241   | 512                           | 1,24%   | 2,63%                                       |
|  | <b>Samenwonende</b>  | 91  | 158                           | 0,47%   | 0,81%                                       |
| <b>Subtotaal volwassenen</b>                   |                      | <b>1 125</b>                                | <b>1 934</b>                  | <b>5,78%</b>                                    | <b>9,94%</b>                                |
| <b>Gezin</b>                                   | <b>Met kinderen</b>  | 1 204                                       | 2 042                         | 6,19%   | 10,49%                                      |
|  | <b>Eenoudergezin</b> | 805   | 1 055                         | 4,14%   | 5,42%                                       |
| <b>Subtotaal gezinnen</b>                      |                      | <b>2 009</b>                                | <b>3 097</b>                  | <b>10,32%</b>                                   | <b>15,91%</b>                               |
| <b>Andere</b>                                  |                      | 146   | 256                           | 0,75%   | 1,32%                                       |
| <b>Totaal</b>                                  |                      | <b>12 516</b>                               | <b>19 462</b>                 | <b>64,31%</b>                                   | <b>100%</b>                                 |

Tabel 10. Analyse van de ingediende aanvragen in 2001 (Ministerie van het Waals Gewest, 2003)

### 5.3.2. Intensiteit van de hulp

De hulp die begunstigten van thuiszorg krijgen is allesbehalve occasioneel, maar past in een begeleidingsproces op middellange of lange termijn. In 1999 en 2001 kreeg de meerderheid van de begunstigten (ongeveer 70%) reeds minstens een jaar thuiszorg: meer dan 40% van de dossiers loopt al langer dan drie jaar en ongeveer 10% van de dossiers is meer dan 10 jaar oud. Ongeveer 30% van de dossiers is nieuw ingediend in de loop van het jaar. We stellen ook vast dat de hulp om mensen thuis te kunnen laten blijven, over almaar langere periodes gaat en we kunnen veronderstellen dat die formule almaar vaker zal voorkomen (Ministerie van het Waals Gewest, 2003)

## 5.4. Verzorgenden in de thuiszorg

### 5.4.1. Totaal aantal personeelsleden in de thuiszorg

Volgens de CESRW (2000) komt de functie gezinshelper het vaakst voor in het kadaster van Waals personeel van de diensten voor gezins- en bejaardenhulp.

| Functie                                 | Aantal | VTE   |
|---|--------|-------|
| <b>Gezins- of bejaardenhulpers</b>      | 5 274  | 3 969 |
| <b>Huishoudhulpen</b>                   | 376    | 215,5 |
| <b>Thuisoppas</b>                       | 216    | 145   |
| <b>Sociale begeleiding<sup>22</sup></b> | /      | 393   |
| <b>Administratief personeel</b>         | /      | 197   |

Deze cijfers zijn echter niet helemaal volledig: de werknemers in de non-profitsector worden vaak in dienst genomen via verschillende formules van PRC's<sup>23</sup> (GESCO, DAC, PRIME en IDBFT, ...) die niet altijd worden meegeteld in de kadasters die de toezichthoudende overheden publiceren.

Toch heeft het ministerie van het Waals Gewest (2001) voor 1999 de verdeling kunnen vaststellen van het aantal personeelsleden in dienst met als criterium de wijze waarop zij gesubsidieerd zijn:

- door het gewest

|                            | Overheidssector | Particuliere sector | Totaal sector |
|----------------------------|-----------------|---------------------|---------------|
| <b>Aantal verzorgenden</b> | 1 405           | 4 059               | 5 464         |
| <b>Volume VTE</b>          | 1 025,96 VTE    | 2 744,77 VTE        | 3 770,73 VTE  |

- anders

|                                    |          |            |            |
|------------------------------------|----------|------------|------------|
| <b>Aantal verzorgenden F.B.I.</b>  | 4        | 217        | 221        |
| <b>Volume VTE</b>                  | 2,96 VTE | 125,02 VTE | 127,98 VTE |
| <b>Aantal verzorgenden Maribel</b> | 19       | 169        | 188        |
| <b>Volume VTE</b>                  | 8,56 VTE | 63,16 VTE  | 71,72 VTE  |
| <b>Aantal verzorgenden ACS</b>     | 5        | 2          | 7          |
| <b>Volume VTE</b>                  | 4,5 VTE  | 0,98 VTE   | 5,48 VTE   |
| <b>Aantal verzorgenden art. 61</b> | 0        | 1          | 1          |
| <b>Volume VTE</b>                  | 0 VTE    | 0,5 VTE    | 0,5 VTE    |

- andere functies

|   |           |            |           |
|---|-----------|------------|-----------|
| <b>Huishoudhulpen</b>                     | 77,47 VTE | 190,53 VTE | 268 VTE   |
| <b>Thuisoppas voor zieken en kinderen</b> | 4,44 VTE  | 88,27 VTE  | 92,71 VTE |

<sup>22</sup> Voor de administratieve en begeleidende functies werden enkel de gegevens in VTE doorgegeven.

<sup>23</sup> Plan Résorption Chômage (programma om de werkloosheid te bestrijden)

Het ministerie heeft voor 2001 hetzelfde gedaan en heeft kunnen vaststellen dat het Waals Gewest de belangrijkste bron van subsidies blijft.

- door het gewest

|                            | <b>Overheidssector</b> | <b>Particuliere sector</b> | <b>Totaal sector</b> |
|----------------------------|------------------------|----------------------------|----------------------|
| <b>Aantal verzorgenden</b> | 1 396                  | 4 256                      | 5 652                |
| <b>Volume VTE</b>          | 1 023,13 VTE           | 2 877,54 VTE               | 3 900,67 VTE         |

- andere subsidies

|                                    |           |            |            |
|------------------------------------|-----------|------------|------------|
| <b>Aantal verzorgenden F.B.I.</b>  | 6         | 213        | 219        |
| <b>Volume VTE</b>                  | 3,13 VTE  | 136,02 VTE | 139,15 VTE |
| <b>Aantal verzorgenden Maribel</b> | 23        | 154        | 177        |
| <b>Volume VTE</b>                  | 14,44 VTE | 79,89 VTE  | 94,33 VTE  |
| <b>Aantal verzorgenden ACS</b>     | 6         | 5          | 11         |
| <b>Volume VTE</b>                  | 4,5 VTE   | 2,56 VTE   | 7,06 VTE   |
| <b>Aantal verzorgenden art. 61</b> | 0         | 1          | 1          |
| <b>Volume VTE</b>                  | 0 VTE     | 0,67 VTE   | 0,67 VTE   |

- andere functies

|  |           |            |            |
|--|-----------|------------|------------|
| <b>Huishoudhulpen</b>                      | 95,47 VTE | 164,92 VTE | 260,39 VTE |
| <b>Thuisopvang voor zieken en kinderen</b> | 12,20 VTE | 200,25 VTE | 212,45 VTE |

#### 5.4.2. 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 gezins- en bejaardenhulpers. Deze studie werd gehouden door de cel “Actions positives” van het Ministerie voor Volksgezondheid en Sociale Zaken van de Franse Gemeenschap en was gebaseerd op een representatief staal van 188 gezins- en bejaardenhulpers (Pire & Fonteyne, 1991).

De belangrijkste bevindingen van die studie zijn dat slechts 14% van de gezins- en bejaardenhulpers 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, werken 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. De verzorgenden als geheel zeggen zich beroepsmatig gediscrimineerd te voelen.

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.

### **5.4.3. Aanwerving en opleiding**

Volgens een studie die de VZW APEF<sup>24</sup> in 2003 heeft uitgevoerd bij alle particulieren diensten voor thuiszorg in het Waals Gewest, zijn de meeste aanwervingen tussen 2000 en 2003 gedaan in de categorie “Sociaal personeel”<sup>25</sup> en dan met name nog als gezinshelper. In de loop van die jaren werd twee derde van de aanwervingen gedaan om tijdelijk afwezige werknemers te vervangen en een derde om nieuwe arbeidsplaatsen in te vullen. Tijdens het eerste trimester van 2003 hebben de directies 86 nieuwe verzorgenden gezocht om tijdelijk afwezige werknemers te vervangen en 41 nieuwe verzorgenden voor nieuwe arbeidsplaatsen.

Toch halen de directies en de vakbondsafvaardigingen vijf aanhoudende problemen aan bij de aanwerving: gebrek aan geld voor de werkposten, gebrek aan gekwalificeerde kandidaten, het slecht imago van het beroep van gezinshelper (met name door het gebrek aan respect en eerbied, het alleen werken en de moeilijke communicatie met het omkaderend personeel en met de collega's, de moeilijke arbeidsomstandigheden), gebrek aan kandidaten en factoren als deeltijds werk, alleen werken, avond- en weekendwerk, weinig aantrekkelijk salaris, geen carrièremogelijkheden...

---

<sup>24</sup> Association Paritaire pour l'Emploi et la Formation

<sup>25</sup> De reeds vermelde CAO van 16 september 2002 beschouwt als « sociaal personeel » de categorieën gezins- of bejaardenhulp, thuisoppas, oppas voor zieke kinderen, sociaal assistent, psycholoog of socioloog.

De meeste directies die ondervraagd werden, verklaren dat de moeilijkheden om mensen aan te werven voornamelijk te wijten zijn aan de arbeidsvoorwaarden, terwijl de vakbondsafvaardigingen de oorzaak veeleer zoeken in het gebrek aan kandidaten. Beide factoren houden misschien wel verband met elkaar: het is best mogelijk dat weinig werkzoekenden zich kandidaat stellen voor een baan als gezinshelper precies omdat de arbeidsvoorwaarden zo ongunstig zijn. Directies en vakbonden zijn het wel eens over de tweede parameter die de aanwerving tegenwerkt, namelijk de financiering van de arbeidsplaatsen.

Inzake de opleiding van verzorgenden wensen zowel directies als vakbonden in eerste instantie opleidingen inzake theoretische en technische kennis (27 van de 33 directies en 17 van de 19 vakbondsafvaardigingen), vervolgens inzake communicatie (15 van de 33 directies en 9 van de 19 vakbondsafvaardigingen), deontologie (14 directies en 5 vakbondsafvaardigingen) en ten slotte over de beroepservaring (7 directies en 4 vakbondsafvaardigingen). Voor het geven van de opleidingen wordt de voorkeur gegeven aan particuliere lesgevers zoals deskundigen, gespecialiseerde centra (palliatieve verzorging...), interne opleidingschefs... Nadien komen, in afnemende volgorde van belangrijkheid, de instellingen voor sociale promotie en de Forem (met een erg kleine vraag).

## BIBLIOGRAFIE

### **1. Wetgeving (arresten, decreten en collectieve overeenkomsten<sup>26</sup>)**

Besluit van de Franse Gemeenschapsexecutieve van 16 december 1988 tot regeling van de erkenning van de diensten voor gezins- en bejaardenhulp en van de toekenning van toelagen aan deze diensten (B.S. 28/12/1988) (vertaling).

Decreet van de Franse Gemeenschap van 19 juni 1989 houdende organisatie van de erkenning en de toekenning van toelagen aan de centra voor coördinatie van thuisverzorging en thuisdiensten (B.S. 04/08/1989) (vertaling).

Besluit van de Executieve van de Franse Gemeenschap van 26 juni 1989 tot uitvoering van het decreet van 19 juni 1989 houdende organisatie van de erkenning en de toekenning van toelagen aan de centra voor coördinatie van thuisverzorging en thuisdiensten (B.S. 09/09/1989) (vertaling).

Besluit van de Waalse Regering van 16 juli 1998 tot goedkeuring van het statuut van gezinshelp(st)er (B.S. 08/09/1998) (vertaling).

Raamovereenkomst voor de Waalse non-profitsector 2000-2006 (16 mei 2000).

Koninklijk besluit betreffende de dienstencheques (12 december 2001).

Collectieve arbeidsovereenkomst van 13 mei 2002 betreffende de aanvullende vergoeding toegekend in het kader van de carrièreplanning.

Collectieve arbeidsovereenkomst van 13 mei 2002 betreffende het peterschap.

Collectieve arbeidsovereenkomst van 16 september 2002 tot vaststelling van de voorwaarden inzake arbeid, loon en loonindexering voor het personeel van de diensten voor gezins- en bejaardenhulp gesubsidieerd door het Waalse Gewest.

Voorontwerp van decreet van minister Detienne betreffende de thuisbegeleiding. Uiteenzetting van de belangrijkste bepalingen (Versie nr. 1) ( 21 oktober 2002).

---

<sup>26</sup> De CAO's in dit verslag vallen onder Paritair Comité 318.01.

Collectieve arbeidsovereenkomst van 18 november 2002 tot oprichting van een Fonds voor Bestaanszekerheid.

Het in december 2003 aangenomen besluit van de Waalse regering tot wijziging van het besluit van de Franse Gemeenschapsexecutieve van 16 december 1988 tot regeling van de erkenning van de diensten voor gezins- en bejaardenhulp en van de toekenning van toelagen aan deze diensten (vertaling).

## **2. Publicaties (boeken en verslagen)**

ADMR (2001). *L'ADMR aujourd'hui. 50 ans de présence à domicile*. Annevoie : ADMR.

ADMR (2003). *L'ADMR aujourd'hui. Plus d'un demi-siècle de présence à domicile*. Annevoie : ADMR.

CHAPELLIER, J.-L. (1997). *Famille et handicap. L'aide aux familles*. Bergen: Universiteit van Bergen - Henegouwen

CHAPELLIER, J.-L. (1998). *Approche du métier de l'aide familiale*. Bergen: Universiteit van Bergen - Henegouwen

CLOUTIER, E., DAVID, H., PREVOST, J., TEIGER, C. (1998). *Santé, sécurité et organisation du travail dans les emplois de soins à domicile*. Montreal : Institut de Recherche en Santé et Sécurité du Travail van Quebec.

CLOUTIER, 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*. Montreal: Institut de Recherche en Santé et Sécurité du Travail van Quebec.

CONSEIL ECONOMIQUE ET SOCIAL DE LA REGION WALLONNE (2001). *Rapport économique et social 2000. Aperçu du secteur non-marchand relevant des compétences de la Région wallonne*. Luik: Conseil Economique et Social de la Région Wallonne.

CORTESE, V., DE TROYER, M. (2000). *Centres de coordination de soins et services à domicile. Etudes de cas dans le cadre du programme Troisième système et emploi*. Brussel: Université Libre de Bruxelles, Centre de Sociologie du Travail, de l'Emploi et de la Formation.



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*. Brussel : Université Catholique de Louvain, Socio-Economie de la Santé.

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

DE LEPELEIRE, J. (2001). *L'organisation des soins à domicile en Flandre, en Wallonie et à Bruxelles*. Luik: Universiteit van Luik, Service de psychologie de la santé, Unité de psychologie clinique du vieillissement en Katholieke Universiteit Leuven, Academisch Centrum Voor Huisartsgeneeskunde.

DE TROYER, M., MUNAR, L., VOGEL, L. (2002). *La dimension de genre en santé au travail*. Brussel: Ministerie van Arbeid en Tewerkstelling.

ETHGEN, O., GILLAIN, D., GILLET, P., GOSSET, C., JOUSTEN, A., REGINSTER, J.-Y. (2003). *Etude relative à la mise en oeuvre de mécanismes d'aides en faveur des personnes en perte d'autonomie*. Luik: Universiteit van Luik, Faculté de Médecine, Département des Sciences de la Santé Publique et Faculté d'Economie, de Gestion et de Sciences Sociales.

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

FESAD (2000). *L'aide à domicile. Ses caractéristiques et les conditions de son nécessaire développement*. Namen: Fesad.

GAZON, R., YLIEFF, M. (2001?). *L'organisation des soins à domicile. Annexe : Quelques données concernant la Communauté française*. Liège : Universiteit van Luik, Service de psychologie de la santé, Unité de psychologie clinique du vieillissement en Katholieke Universiteit Leuven, Academisch Centrum Voor Huisartsgeneeskunde.

GILAIN, B., NYSSSENS, M. (2001). Belgique : l'histoire d'un partenariat associatif - public. In LAVILLE, J.-L., NYSSSENS, M. *L'aide aux personnes âgées* (blz.47-65). Parijs : La Découverte.

LARDINOIS, N. (1995). *Analyse des risques inhérents à la profession de l'aide familiale*. Seraing : Centrale de Services à Domicile des F.P.S.

LAUTEM, F. (1998). *Le travail ménager prélude à l'accompagnement : l'aide familiale face au handicap*. Nijvel: Institut Supérieur de Culture Ouvrière.

LEROY, X., HUBIN, M., STORDEUR, S., DRAELANTS, H., DE BACKER, B. (2003). *Offre et demande de travail dans le champ de la 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*. Brussel: Université Catholique de Louvain, Socio-Economie de la Santé.

LEROY, X., NEIRYNCK, I. (2003). *Rapport final. Etude relative à la mise en oeuvre par les pouvoirs publics de mécanismes de soutien en faveur des personnes ayant besoin d'aide dans leur vie journalière*. Brussel: Université Catholique de Louvain, Ecole de Santé Publique, Socio-Economie de la Santé.

MARISSIAUX, C., LITYNSKI, L. (2003). *Enquête sur les besoins en recrutement de personnel et en formation des travailleurs pour les services du secteur de l'aide à domicile en Région wallonne*. Brussel: APEF Asbl.

MINISTERIE VAN HET WAALS GEWEST, Direction générale des affaires sociales et de la santé, Direction de la famille (2001). *Services d'aide aux familles et aux personnes âgées. Rapport d'activité 1999*. Namen : Ministerie van het Waals Gewest.

MINISTERIE VAN HET WAALS GEWEST, Direction générale des affaires sociales et de la santé, Direction de la famille (2003). *Services d'aide aux familles et aux personnes âgées. Rapport d'activité 2001*. Namen : Ministerie van het Waals Gewest.

MINISTERIE VAN TEWERKSTELLING EN ARBEID (1996). *Clés pour...la négociation des plans d'actions positives*. Brussel: Ministerie van Arbeid en Tewerkstelling.

MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN EN GEZONDHEID VAN HET WAALS GEWEST (2003). *Bien vieillir, bien vivre en Wallonie*. Jambes : Lucie Gaillard.

PEIGNY, R., DE RIDDER, J. (2004). *Les carnets d'Irène*. Bruxelles : Luc Pire.

PIRE, F., FONTEYNE, C. (1991). *Enquête sur le statut professionnel et les conditions de travail des aides familiales et aides seniors*. Brussel: Ministerie van Arbeid en Tewerkstelling en Centre d'étude et de recherche sur les institutions à vocation non-marchande.

SAGEHOMME, D. (2002). *Voor betere arbeid.. Handleiding voor de analyse van arbeidsvoorwaarden van ziekenhuispersoneel*. Brussel: NOVA.

### 3. Artikelen

BECHET, G. (2000). Aider les autres est leur profession. *Le Soir*, 19-20/02/00.

BOCKEN, A., SCHIFFINO, A. (2001). Secteur Aide familiale à Bruxelles, en Wallonie et en 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.

CLOUTIER, E., DAVID, H., TEIGER, C., PREVOST, J. (1999). Les compétences des auxiliaires familiales et sociales expérimentées dans la gestion des contraintes et des risques de santé. *Formation emploi*, n° 67, 63-75.

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.

DESIRANT, O. (1999). Six familles, une seule journée. *Le ligueur*, 05/05/99, 18.

EMONTS, C. (2001). *La problématique des centres publics d'aide sociale*. Conférence de presse. Bruxelles (Belgique), juillet 11.

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

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

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 (Communauté flamande, Région de Bruxelles capitale : COCOF et COCOM, Région wallonne, Communauté germanophone).

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° 10/1996, 98-100.

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

LECLERCQ, A. (1990). Le cadre réglementaire des services d'aide aux familles et aux personnes âgées. *CPAS Plus*, n° 11.

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

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

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

POTTEAU, P. (2003). Maribel social. *Le cahier du gestionnaire*, 03/03.

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

RORIVE, E. (2002). Aide familiale, qui sommes-nous ?

RORIVE, E. (2002). Aide mémoire pour les services d'aide aux familles et aux personnes âgées. Mission de l'aide familiale / aide senior.

RORIVE, E. (2002). Profil professionnel de l'aide familiale et de l'aide senior en Belgique.

SCHOFFERS, P. (2003). Fin de carrière : plus tôt...ou plus tard ? *Le Vif/L'Express*, 06/06/2003, 39-47.

THOMAES-LODEFIER, M.-C., LESIW, A. (1996). Situation des services d'aide aux familles de CPAS wallons. *CPAS Plus*, n° 10, 93-96.

#### 4. Internet

[On line] [http://www.plustardjeserai.be/Aide\\_aux\\_personnes/Aide\\_familiale/A\\_F00669.asp](http://www.plustardjeserai.be/Aide_aux_personnes/Aide_familiale/A_F00669.asp) (Pagina geraadpleegd op 02/04/03).

[On line] <http://www.rifvel.be/soins%20a%20domicile%20texte.htm> (Pagina geraadpleegd op 09/04/03).

KABINET VAN DE MINISTER VOOR SOCIALE ZAKEN EN GEZONDHEID VAN HET WAALS GEWEST (2003). Bien vieillir, bien vivre en Wallonie, mieux être à domicile. Réforme de l'accompagnement à domicile. <http://detienne.wallonie.be/zzdocs/acdom1203.doc> (Pagina geraadpleegd op 27/02/04).

DELFORGE, Y. (2000). Le Centre de Coordination de Soins et de Services à Domicile (CCSSD). [On line] <http://users.swing.be/gbo/central/ccssd.html> (Pagina geraadpleegd op 12/05/03).

DESCAMPE, E. (2003). Services intégrés à domicile : le mieux est l'ennemi du bien. En marche (journal de la mutualité chrétienne), 06/02/03. [On line] [http://www.enmarche.be/Editos/Services\\_integres\\_domicile.htm](http://www.enmarche.be/Editos/Services_integres_domicile.htm) (Pagina geraadpleegd op 12/05/03).

DETIENNE, T. (2002). L'accompagnement à domicile. Débats autour d'un projet de société. [On line] <http://www.arianet.irisnet.be/actu/detienne3.htm> (Pagina geraadpleegd op 09/05/03).

GOUVERNEMENT WALLON (2003). Communiqué du 10 avril 2003. Problématique de la perte d'autonomie : résultats de l'étude. [On line] <http://gov.wallonie.be/gov/com/popup.asp?Date=10+Avril+2003&Key=1122> (Pagina geraadpleegd op 28/05/03).

MINISTERE DE L'EMPLOI ET DU TRAVAIL (1998). Maribel social. Présentation. [On line] <http://meta.fgov.be/pc/pce/pcem/frcem04.htm> (Pagina geraadpleegd op 13/06/03).

NAMOTTE, A. (2003). La réforme de l'aide et des soins à domicile. [On line] <http://www.lecdh.be/docparlement/pa1934.htm> (Pagina geraadpleegd op 28/05/03).

ACCOR – SERVICES (2003). Titre - Service. [On line] <http://www.dienstencheques.be/boundaries/user/User.asp> (Pagina geraadpleegd op 02/10/03).

SFP ECONOMIE, PME, CLASSES MOYENNES ET ENERGIE (2003). Chèques - services. [On line] [http://mineco.fgov.be/entreprises/vademecum/Vade24\\_fr-09.htm](http://mineco.fgov.be/entreprises/vademecum/Vade24_fr-09.htm) (Pagina geraadpleegd op 30/09/03).

SPF EMPLOI – FORMATION – CONCERTATION SOCIALE (2003). Titres - services. [On line] <http://meta.fgov.be/pc/pce/pcet/frcet13.htm> (Pagina geraadpleegd op 22/09/03).

VAN ROMPAEY, C. (2002). Aides et soins à domicile en Wallonie : un projet de réforme « inadmissible » [On line] [http://www.enmarche.be/Aide\\_Soins\\_domicile/Detienne.htm](http://www.enmarche.be/Aide_Soins_domicile/Detienne.htm) (Pagina geraadpleegd op 06/04/03).

## ***BIJLAGEN***

**ERKENDE DIENSTEN VOOR GEZINSZORG**  
**VZW's**

| <b><u>Numéro d'agrément</u></b> | <b><u>Dénomination et adresse</u></b>  | <b><u>Téléphone</u></b>      |
|---------------------------------|--|------------------------------|
| FAM.01000                       | Service d'Aide aux Familles<br>Du Borinage<br>Rue Grande, 13<br>7340 - COLFONTAINE                             | 065/67.11.23<br>065/67.76.62 |
| FAM.01100                       | Section 01101 : A.D.M.R.<br>Antenne de Chimay<br>Rue de Virelles, 71<br>6460 – CHIMAY                          | 060/21.21.18                 |
|                                 | Section 01102 : A.D.M.R.<br>Antenne de Tournai<br>Rue des Combattants, 45<br>7620 – BRUNEAUT                   | 069/34.43.01                 |
|                                 | Section 01103 : A.D.M.R..<br>Antenne de Huy<br>Chaussée de Tirlemont,42<br>4520 – WANZE                        | 085/27.49.99                 |
|                                 | Section 01104 : A.D.M.R..<br>Antenne de Verviers<br>Place de l'Hôtel de Ville, 3<br>4650 – HERVE               | 087/67.45.30                 |
|                                 | Section 01105 : A.D.M.R.<br>Antenne de Bertrix<br>Rue sous l'Eglise, 9<br>6880 – ORGEO                         | 061/21.04.10                 |
|                                 | Section 01106 : A.D.M.R.<br>Antenne d'Annevoie<br>Rue de l'Eglise, 4<br>5537 – ANNEVOIE                        | 082/61.15.50                 |
| FAM.01200                       | Service d'Aide à Domicile<br>D'Ougrée-Seraing-Flémalle<br>Esplanade de la Mairie, 1<br>4102 – OUGREE – SERAING | 04/337.09.06                 |



|            |   |                              |
|------------|---|------------------------------|
| FAM. 01300 | Aide aux Foyers d'Enghien<br>et des Environs<br>Rue des Augustins, 3<br>7850 – ENGHIEN                  | 02/395.84.51<br>02/395.31.52 |
| FAM. 01900 | Service d'Aide aux Familles<br>De la Région Verviétoise<br>Rue du Palais, 86/21<br>4800 – VERVIERS      | 087/29.20.00                 |
| FAM. 3600  | Service d'Aides Familiales des<br>Arrondissements de Tournai-Ath<br>Rue du Viaduc, 52<br>7500 – TOURNAI | 069/88.92.20                 |
| FAM. 05400 | Office d'Aide aux Familles<br>Luxembourgeoises<br>Rue de l'Ermitage, 2<br>6950 – NASSOGNE               | 084/21.06.99<br>084/21.12.96 |
| FAM. 05700 | Aide Familiale Service Libre<br>De la Province de Namur<br>Rue Bruno, 16<br>5000 – NAMUR                | 081/25.74.57                 |
|            | Rue Notre-Dame, 3<br>5650 – WALCOURT  | 071/61.15.71 matin           |
| FAM.06900  | Service d'Aide aux Familles<br>Et aux Personnes Agées<br>Quai A.Sakharov, 2<br>7500 – TOURNAI           | 069/89.01.15                 |
| FAM.07100  | Service Familial de Charleroi<br>Avenue Mascaux, 88<br>6001 – MARCINELLE                                | 071/47.58.78                 |
| FAM.07200  | Service Provincial d'Aide<br>Familiale de Namur<br>Rue Docteur Haibe, 4<br>5002 – SAINT-SERVAIS         | 081/73.62.02                 |

|            |   |  |
|------------|---|--|
| FAM.17200  | Centre Familial de Verviers<br>Rue des Ploquettes, 2<br>4800 – VERVIERS   | 087/22.58.91                                 |
| FAM.18600  | Centre Familial – Région Wallonne<br>Section 18601 : Centre Familial – Brabant wallon<br>Rue du Petit Jean, 24<br>1420- BRAINE – L'ALLEUD | 02/384.71.13                                 |
|            | Section 18604 : Centre Familial – Liège<br>Rue Darchis, 21 A<br>4000 – LIEGE  | 04/223.69.86                                 |
| FAM. 19500 | Centrale de Services à Domicile<br>Des Femmes Prévoyantes Socialistes<br>Rue de la Boverie, 379<br>4100 – SERAING                         | 04/338.20.20                                 |
| FAM. 19600 | Entraide Familiale des F.P.S.<br>De Mouscron<br>Rue du Val, 2<br>7700 – MOUSCRON  | 056/39.46.60<br>056/39.46.61<br>056/39.46.62 |
| FAM. 60200 | Centre d'Entraide et de Soins<br>Rue Saint-Quentin, 7<br>7850 – ENGHIEN   | 02/395.73.09                                 |
| FAM.60900  | C.S.D Luxembourg<br>Place de la Mutualité, 1<br>6870 – SAINT-HUBERT   | 061/61.31.50<br>061/61.31.51                 |
| FAM.61000  | Centrale de Services à Domicile<br>du Centre et de Soignies<br>Avenue Max Buset, 38<br>7100 – LA LOUVIERE                                 | 078/15.52.23                                 |
| FAM. 61200 | Centrale de Services à Domicile<br>De Dinant – Philippeville<br>Rue de France, 35<br>5600 – PHILIPPEVILLE                                 | 071/66.00.80                                 |

|            |   |  |
|------------|---|--|
| FAM.61300  | Aide Familiale – Arlon<br>Avenue de Longwy, 238<br>6700 – ARLON   | 063/23.04.04                                 |
| FAM.61400  | Aide Familiale – Brabant wallon (A.S.D.)<br>Chaussée de Namur, 52C<br>1400 – NIVELLES   | 067/89.39.59                                 |
| FAM.61600  | Aide Familiale<br>Liège-Huy-Waremme<br>Rue d'Amercoeur, 55 (2 <sup>ème</sup> étage)<br>4020 – LIEGE                                     | 04/342.84.28<br>085/21.19.39                 |
| FAM.61700  | Aide Familiale<br>Arrondissement de Verviers<br>Rue de la Banque, 8<br>4800 – VERVIERS  | 087/32.90.90                                 |
| FAM.62000  | C.S.D. Tournai – Ath<br>Rue de Cordes, 8<br>7500 – TOURNAI  | 069/23.29.89                                 |
| FAM.62100  | C.S.D Mons – Borinage<br>Rue Chisaire, 10<br>7000 – MONS  | 065/84.30.30                                 |
| FAM. 62200 | C.C.S.S.D. de la Région<br>De Comines – Warneton<br>Rue Beauchamps, 3/13<br>7780 – COMINES – WARNETON                                   | 056/55.49.34                                 |
| FAM.62300  | ASBL Aide Familiale du Centre,<br>de Charleroi et de Thudinie<br>Rue de la Station, 17<br>6540 – LOBBES                                 | 070/23.33.89<br>071/59.96.66<br>071/59.96.75 |
| FAM.62400  | ASBL Aide et Soins à Domicile (A.S.D.)<br>Service d'Aide Familiale (S.A.F.)<br>De Mons Borinage<br>Rue des Canonniers, 1<br>7000 – MONS | 065/40.31.31                                 |

|            |   |              |
|------------|---|--------------|
| FAM. 62500 | ASBL Aide Familiale et Seniors<br>de Mouscron – Comines<br>Rue Saint-Pierre, 32<br>7700 – MOUSCRON  | 056/85.92.92 |
| FAM.62600  | ASBL Aide et Soins à Domicile (A.S.D.)<br>Service d'Aide Familiale (S.A.F.)<br>de Tournai – Ath – Lessines – Enghien<br>Chaussée de Renaix, 196<br>7500 – TOURNAI | 069/25.30.00 |
| FAM.62700  | C.S.D. Namur<br>Chaussée de Waterloo, 182<br>5002 – SAINT-SERVAIS   | 081/72.93.52 |
| FAM. 62900 | Centre Indépendant d'Aide<br>Aux Familles<br>Boulevard Sainctelette, 73<br>7000 – MONS  | 065/40.82.75 |
| Fam. 63000 | C.S.D. du Brabant Wallon<br>Chaussée de Bruxelles, 5<br>1300 – WAVRE  | 010/84.96.40 |

**ERKENDE DIENSTEN VOOR GEZINSZORG**  
**OPENBARE DIENSTEN**

| <b><u>Numéro d'agrément</u></b> | <b><u>Dénomination et adresse</u></b>   | <b><u>Téléphone</u></b>                      |
|---------------------------------|---|--|
| FAM.02500                       | C.P.A.S. de Charleroi<br>Service d'aide aux Familles<br>et aux Personnes Agées<br>Boulevard Joseph II, 13<br>6000 – CHARLEROI               | 071/23.30.18<br>071/32.01.85<br>071/35.15.80 |
| FAM.02600                       | C.P.A.S. de Farciennes<br>Service d'aide aux Familles<br>et aux Personnes Agées<br>Rue Joseph Bolle, 61<br>6240 – FARCIENNES                | 071/38.15.16                                 |
| FAM. 04600                      | C.P.A.S. de Courcelles<br>Services d'aide aux Familles<br>et aux Personnes Agées<br>Rue Baudouin 1 <sup>er</sup> , 119<br>6180 – COURCELLES | 071/45.48.97<br>071/45.41.46<br>071/45.15.20 |
| FAM. 05200                      | C.P.A.S. de Châtelet<br>Service d'aide aux Familles<br>et aux Personnes Agées<br>Rue du Beau Moulin, 80<br>6200 – CHATELET                  | 071/38.11.90<br>071/38.11.66                 |
| FAM. 06300                      | C.P.A.S. de Mons<br>Service d'aide aux Familles<br>Et aux Personnes Agées<br>Rue de Bouzanton, 1<br>7000 – MONS                             | 065/40.85.41<br>065/40.85.42                 |
| FAM. 06800                      | C.P.A.S. de Fontaine- L'Evêque<br>Service d'aide aux Familles<br>Et aux Personnes âgées<br>Place Cornille, 3<br>6140 – FONTAINE-L'EVEQUE    | 071/54.98.10                                 |

|            |   |  |
|------------|---|--|
| FAM. 08000 | C.P.A.S. de Herstal<br>Service d'aide aux Familles<br>Et aux Personnes Agées<br>Avenue Ferrer, 1<br>4040 – HERSTAL              | 04/264.09.32<br>04/264.09.33<br>04/264.44.63<br>04/264.44.64<br>04/264.47.94<br>04/264.02.74 |
| FAM. 08200 | C.P.A.S. de Liège<br>Service d'aide aux Familles<br>Et aux Personnes Agées<br>Place Saint-Jacques, 13<br>4000 – LIEGE           | 04/220.58.51   |
| FAM. 09000 | C.P.A.S. de Fleurus<br>Service d'aide aux Familles<br>Et aux Personnes âgées<br>Rue Ferrer, 19<br>6224 – WANFERCEE-BAULET       | 071/82.26.90   |
| FAM. 10000 | C.P.A.S. de Wavre<br>Service d'aide aux Familles<br>Et aux Personnes âgées<br>Avenue Henri Lepage, 7<br>1300 – WAVRE            | 010/23.76.74   |
| FAM. 10200 | C.P.A.S. d'Ans<br>Service d'aide aux Familles<br>Et aux Personnes âgées<br>Rue Edouard Colson, 148<br>4431 – LONCIN             | 04/247.61.10<br>04/247.61.14   |
| FAM. 10800 | C.P.A.S d'Aiseau-Presles<br>Service d'aide aux Familles<br>Et aux Personnes âgées<br>Rue du Centre, 79<br>6250 – AISEAU-PRESLES | 071/74.10.91   |
| FAM. 11100 | C.P.A.S. de Soignies<br>Service d'aide aux Familles<br>et aux Personnes âgées<br>Chaussée de Braine, 51<br>7060 – SOIGNIES      | 067/34.81.50   |

|            |  |                              |
|------------|--|------------------------------|
| FAM. 11700 | C.P.A.S. d'Anderlues<br>Service d'aide aux Familles<br>et aux Personnes âgées<br>Rue Babusiaux, 4<br>6150 – ANDERLUES  | 071/52.65.21<br>071/52.65.78 |
| FAM. 12200 | C.P.A.S. de La Louvière<br>Service d'aide aux Familles<br>Et aux Personnes âgées<br>Rue du Moulin, 54<br>7100 – LA LOUVIERE                                  | 064/88.51.46<br>064/88.51.47 |
| FAM. 13000 | C.P.A.S. de Rixensart<br>Service d'aide aux Familles<br>et aux Personnes âgées<br>Rue de Messe, 9 K<br>1330 – RIXENSART                                      | 02/653.28.57                 |
| FAM. 14000 | C.P.A.S. de Waremme<br>Service d'aide aux Familles<br>et aux Personnes âgées<br>Rue Sous-le-Château, 34<br>4300 – WAREMME                                    | 019/32.58.86                 |
| FAM. 16200 | C.P.A.S. de Bouillon<br>Service d'aide aux Familles<br>et aux Personnes âgées<br>Boulevard Heynen, 22<br>6830 – BOUILLON                                     | 061/46.74.33<br>061/48.82.55 |
| FAM. 17400 | C.P.A.S. de Neupré<br>"Le Mieux-être familial"<br>Service d'aide aux Familles<br>et aux Personnes âgées<br>Rue Duchêne, 13<br>4120 – ROTHEUX -RIMIERE        | 04/372.92.00                 |
| FAM. 17900 | C.P.A.S. d'Ottignies-Louvain-La-Neuve<br>Service d'aide aux Familles<br>et aux Personnes âgées<br>Avenue du Douaire, 20<br>1341 – OTTIGNIES-LOUVAIN-LA-NEUVE | 010/43.65.11<br>010/43.65.25 |

|            |   |                              |
|------------|---|------------------------------|
| FAM.19400  | Service d'aide aux Familles<br>Et aux Personnes âgées<br>Intercommunale des œuvres sociales<br>Du Brabant wallon<br>I.O.S.B.W./S.A.F.P.A.<br>Route de Gembloux, 2<br>1450 – CHASTRE | 081/61.42.48                 |
| FAM. 20000 | Service d'aide aux Familles<br>Et aux Personnes âgées<br>Hôtel de Ville<br>Place Albert 1 <sup>er</sup> ,<br>1400 – NIVELLES  | 067/88.22.40                 |
| FAM. 21500 | C.P.A.S. de Hotton<br>Service d'aide aux Familles<br>Et aux Personnes âgées<br>Rue des Ecoles, 46<br>6990 – HOTTON  | 084/37.41.50                 |
| FAM. 21800 | C.P.A.S. de Ciney<br>Service d'aide aux Familles<br>Et aux Personnes âgées<br>Clos de l'Ermitage, 1<br>5590 – CINEY   | 083/23.08.80                 |
| FAM. 22700 | C.P.A.S. de Binche<br>Service d'aide aux Familles<br>Et aux Personnes âgées<br>Rue de la Triperie, 16<br>7130 – BINCHE  | 064/33.85.11                 |
| FAM. 22800 | C.P.A.S. de Sambreville<br>Service d'aide aux Familles<br>Et aux Personnes âgées<br>Ancien Hôtel de Ville de Tamines<br>5060 – TAMINES  | 071/26.60.10                 |
| FAM. 23400 | C.P.A.S. de Waterloo<br>Service d'aide aux Familles<br>Et aux Personnes âgées<br>Chemin du Bon Dieu de Gibloux, 26<br>1410 – WATERLOO   | 02/352.36.45<br>02/352.35.11 |



|            |  |                              |
|------------|--|------------------------------|
| FAM. 24700 | C.P.A.S. de Morlanwelz<br>Service d'aide aux Familles<br>Et aux Personnes âgées<br>Place de Carnières, 52<br>7141 – CARNIERES                        | 064/43.12.20                 |
| FAM. 24800 | C.P.A.S. de Ham-Sur-Heure-Nalinnes<br>Service d'aide aux Familles<br>Et aux Personnes âgées<br>Chemin de Marbaix, 6<br>6120 – HAM-SUR-HEURE-NALINNES | 071/21.72.25                 |
| FAM. 25400 | C.P.A.S. de Pont-A-Celles<br>Service d'aide aux Familles<br>Et aux Personnes âgées<br>Rue de la Liberté, 84<br>6230 – PONT –A- CELLES                | 071/84.93.00                 |
| FAM. 26300 | C.P.A.S. de Braine-Le-Comte<br>Service d'aide aux Familles<br>Et aux Personnes âgées<br>Rue des Frères Dulait, 19<br>7090 – BRAINE-LE-COMTE          | 067/55.57.21                 |
| FAM. 26400 | C.P.A.S. d'Eghezée<br>Service d'aide aux Familles<br>Et aux Personnes âgées<br>Route de Namêche, 10<br>5310 – LEUZE-LONGCHAMPS                       | 081/51.12.71<br>081/51.24.74 |
| FAM. 26500 | C.P.A.S. de Villers-La-Ville<br>Service d'aide aux Familles<br>Et aux Personnes âgées<br>Rue du Berceau, 24<br>1495 – MARBAIS                        | 071/87.71.33                 |
| FAM. 26600 | C.P.A.S. de Genappe<br>Service d'aide aux Familles<br>Et aux Personnes âgées<br>Rue de Ways, 39<br>1470 – GENAPPE                                    | 067/64.54.50                 |

|            |   |                              |
|------------|---|------------------------------|
| FAM. 26700 | C.P.A.S. de Tubize<br>Service d'aide aux Familles<br>Et aux Personnes âgées<br>Rue Reine Astrid, 61<br>1480 – TUBIZE                                      | 02/390.00.21<br>02/390.03.32 |
| FAM. 26800 | C.P.A.S. d'Oupeye<br>Service d'aide aux Familles<br>Et aux Personnes âgées<br>Rue sur les Vignes, 37<br>4680 – OUPEYE                                     | 04/248.36.48<br>04/248.37.60 |
| FAM. 27200 | C.P.A.S. d'Ittre<br>Service d'aide aux Familles<br>Et aux Personnes âgées<br>Rue Planchette, 6<br>1460 – ITTRE  | 067/64.71.67                 |
| FAM. 27800 | C.P.A.S. de Hannut<br>Service d'aide aux Familles<br>Et aux Personnes âgées<br>Rue de l'Aîte, 3<br>4280 – HANNUT  | 019/51.24.27                 |
| FAM. 29000 | C.P.A.S. de Chapelle-Lez-Herlaimont<br>Service d'aide aux Familles<br>Et aux Personnes âgées<br>Place de l'Eglise, 24<br>7160 – CHAPELLE-LEZ-HERLAIMONT   | 064/43.20.20                 |
| FAM. 29100 | C.P.A.S. de Ferrières<br>Service d'aide aux Familles<br>Et aux Personnes âgées<br>Centre Administratif "Le Maka"<br>Rue de Lognoul, 6<br>4190 – FERRIERES | 086/40.99.71                 |
| FAM. 29200 | C.P.A.S. de Grâce-Hollogne<br>Service d'aide aux Familles<br>Et aux Personnes âgées<br>Rue Grande, 75<br>4460 – GRACE-HOLLOGNE                            | 04/234.05.17                 |

|            |   |                              |
|------------|---|------------------------------|
| FAM. 29500 | C.P.A.S. de Silly<br>Service d'aide aux Familles<br>Et aux Personnes âgées<br>Rue Saint-Pierre, 2<br>7830 – SILLY             | 068/25.05.40                 |
| FAM. 29600 | C.P.A.S. de Chièvres<br>Service d'aide aux Familles<br>Et aux Personnes âgées<br>Rue de la Liberté, 11<br>7950 – CHIEVRES     | 068/65.72.22                 |
| FAM. 29700 | C.P.A.S. de Nandrin<br>Service d'aide aux Familles<br>Et aux Personnes âgées<br>Rue Tige des Saules, 10<br>4550 – NANDRIN     | 085/27.44.60                 |
| FAM. 60300 | C.P.A.S. de Jurbise<br>Service d'aide aux Familles<br>Et aux Personnes âgées<br>Place d'Herchies, 1<br>7050 – JURBISE         | 065/35.71.34                 |
| FAM. 60400 | C.P.A.S. d'Ecaussinnes<br>Service d'aide aux Familles<br>Et aux Personnes âgées<br>Place des Martyrs, 9<br>7191 – ECAUSSINNES | 067/44.20.36<br>067/48.54.59 |
| FAM. 60500 | C.P.A.S. de la Hulpe<br>Service d'aide aux Familles<br>Et aux Personnes âgées<br>Rue de la Grotte, 1<br>1310 – LA HULPE       | 02/653.16.64<br>02/653.69.76 |
| FAM. 60600 | C.P.A.S. du Roeulx<br>Service d'aide aux Familles<br>Et aux Personnes âgées<br>Faubourg de Binche, 1<br>7070 – LE ROEULX      | 064/66.48.23<br>064/66.47.55 |

|            |  |                              |
|------------|--|------------------------------|
| FAM. 60700 | C.P.A.S. de Manage<br>Service d'aide aux Familles<br>Et aux Personnes âgées<br>Place Albert 1 <sup>er</sup> , 1<br>7170 - MANAGE | 064/51.83.75                 |
| FAM. 60800 | C.P.A.S. de Seneffe<br>Service d'aide aux Familles<br>Et aux Personnes âgées<br>Rue de Chèvremont, 1/1<br>7181 – ARQUENNES       | 067/87.44.80                 |
| FAM. 61800 | C.P.A.S. d'Awans<br>Service d'aide aux Familles<br>Et aux Personnes âgées<br>Rue des Ecoles, 2<br>4340 – AWANS                   | 04/246.07.31                 |
| FAM. 61900 | C.P.A.S. d'Hélocine<br>Service d'aide aux Familles<br>Et aux Personnes âgées<br>Rue Le Brouc, 2<br>1357 – HELECINE               | 019/65.59.59<br>019/65.64.74 |
| FAM. 62800 | C.P.A.S. de Merbes-Le-Château<br>Service d'aide aux familles<br>Et aux Personnes âgées<br>Rue Neuve, 14b<br>6567 – LA BUISSIÈRE  | 071/55.70.98                 |
| FAM. 63100 | C.P.A.S. d'Orp-Jauche<br>Service d'aide aux familles<br>Et aux Personnes âgées<br>Place Communale, 1<br>1350 ORP-JAUCHE          | 019/63.02.35                 |