

Dienstencheques en ouderenzorg

Els Poelmans

promotor :
Prof. dr. Hilda MARTENS

Woord Vooraf

Deze masterproef is tot stand gekomen als slotstuk van mijn opleiding Toegepaste Economische Wetenschappen.

Ik zou graag de mensen bedanken die geholpen hebben met de uitvoering ervan. Eerst zou ik graag mijn promotor, Prof. dr. Hilda Martens, bedanken voor haar constante hulpvaardigheid, begeleiding en ondersteuning in de tijd dat ik het nodig had. Verder bedank ik graag de heer Eric Martens, mevr. Sandra Van de Poel en de heer Luc Roos van Flexpoint voor hun constructieve medewerking. Hierna wil ik graag alle mensen bedanken voor hun medewerking bij de interviews: mevr. Carien Neven, mevr. Regine Van Ackere, mevr. Nadja Vananroye, mevr. Rita De Boeck, mevr. Mieja Engelen, mevr. Bérengère Adriaens, mevr. Sally Dewallef, mevr. Catherine Hoogmartens, mevr. Thérèse Coens en de heer Eric Martens. Als laatste bedank ik nog graag alle respondenten die de enquête hebben ingevuld.

Heel veel dank aan Katrien Goetschalckx en Petra Poelmans voor het nalezen en verbeteren. En ten slotte zou ik graag mijn ouders, mijn zus en mijn vriend bedanken voor hun hulp, steun en geloof in mij tijdens mijn studies. Zonder hen was ik hier niet geraakt.

Bedankt iedereen!

Els Poelmans

Houthalen, 2010

Samenvatting

De bevolking is aan het vergrijzen door een dalende vruchtbaarheid en een stijging van de levensverwachting. Een van de doelstellingen van het nieuwe woonzorgdecreet is ouderen zolang mogelijk in hun eigen omgeving laten wonen. Dit enerzijds omdat het positiever is voor de oudere zelf, anderzijds uit noodzaak omdat het aanbod in woonzorgcentra niet groot genoeg is of zal zijn. Indien er meer ouderen zijn en de ouderen langer thuis blijven, zal er nood zijn aan meer thuiszorg. Deze thuiszorg kan gegeven worden door non-profit ondernemingen of profit ondernemingen. Dit is het onderwerp van deze masterproef. De centrale onderzoeksvraag klinkt als volgt:

“In welke mate en onder welke voorwaarden kunnen profit bedrijven een bijdrage leveren inzake mankracht aan de ouderenzorg?”

Deze masterproef probeert een antwoord te geven op de onderzoeksvraag door middel van een literatuurstudie en een praktijkonderzoek. Het *praktijkonderzoek* bestaat uit twee delen. Enerzijds worden de huishoudhulpen van Flexpoint bevraagd aan de hand van enquêtes. Het doel van deze enquêtes is het ondervinden van de tevredenheid van de huishoudhulpen en hun ambities, meer bepaald hun aspiratie naar een job in de zorg. Anderzijds worden enkele bevoorrechte getuigen ondervraagd over de commercialisering van de zorg en meer bepaald over de thuiszorg en het systeem van de dienstencheques.

In de *literatuurstudie* wordt informatie over het veld verzameld. Aan de vraagzijde wordt de vergrijzing en de vraag van de markt besproken, hieraan gekoppeld worden de criteria voor tevredenheid behandeld. Aan de aanbodzijde wordt de zorg besproken. Het gebruik van thuiszorg kan in allerlei vormen komen: poetshulp, oppas, verpleging, enzovoort. Aangezien de groep ouderen groeit, zal het aanbod aan thuiszorg ook moeten groeien. In deze masterproef worden de verschillende aanbieders van thuiszorg besproken. De vier meest voorkomende beroepen in de (thuis)zorg worden ook besproken, namelijk de logistiek assistent, de polyvalent verzorgende, de zorgkundige en de verpleegkundige. Hiernaast wordt er een vergelijking gemaakt tussen een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg en het systeem van de dienstencheques.

Profit bedrijven zien opportuniteiten in deze groeiende groep van ouderen. In de residentiële sector is er al sprake van commercialisering, sommige woonzorgcentra worden al uitgebaat door commerciële ondernemingen. Uit de interviews met de bevoorrechte getuigen is gebleken dat de commercialisering op dit moment nog niet ver is doorgedrongen in de thuiszorg. De gemeenschappelijke vrees bij deze commercialisering is een vermindering van de toegankelijkheid voor bepaalde groepen van de bevolking, het minder betaalbaar worden van de zorg en een vermindering van de kwaliteit. Bij de dienstencheques daarentegen is de commercialisering wel sterk aanwezig.

Dienstencheques kunnen door verschillende instanties aangeboden worden, zowel profit als non-profit ondernemingen. In deze masterproef worden hoofdzakelijk de dienstencheques voor huishoudelijke hulp besproken. Dienstencheques voor moederschapshulp en dienstencheques voor kinderopvang worden kort aangehaald. De reden hiervoor is dat de dienstencheque voor huishoudhulp ook een manier kan zijn om ouderen langer in de vertrouwde omgeving te laten wonen. Dienstencheques mogen voor volgende taken gebruikt worden: het schoonmaken van de woning, wassen en strijken, kleine occasionele naaiwerken, het bereiden van maaltijden, boodschappen doen, begeleid vervoer van personen met beperkte mobiliteit en buitenshuis strijken.

Deze cheques worden ook aangeboden door Flexpoint, het bedrijf waarvoor er een onderzoek gedaan wordt in deze masterproef. Flexpoint is een interimbureau met een afdeling dienstencheques. De zaakvoerder hiervan denkt erover om via een vzw een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg op te starten om enerzijds op deze manier zorgbehoevende ouderen een volledig pakket te kunnen aanbieden, anderzijds wil hij zijn huishoudhulpen een stijgende loopbaan aanbieden door hen op te leiden en tewerk te stellen in deze dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg. Deze dienst mag volgende taken verrichten: persoonsverzorging, huishoudelijke hulp, schoonmaakhulp, oppashulp en karweihulp.

Een erkenning krijgen voor een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg is niet eenvoudig. De onderneming, de initiatiefnemer en de werknemers moeten aan veel regels, voorwaarden en eisen voldoen eer zij deze erkenning kunnen krijgen. Deze strenge normering heeft te maken met het feit dat deze diensten gesubsidieerd worden door de overheid en omdat men de kwaliteit wil garanderen. Deze strengheid kan eventueel gekoppeld worden aan het feit dat de commercialisering nog niet sterk is binnengedrongen in de sector van de thuiszorg.

Uit de enquêtes aan de huishoudhulpen van Flexpoint is gebleken dat deze tevreden tot zeer tevreden zijn over hun job bij Flexpoint en liefst willen ze zo lang mogelijk hun huidige job blijven uitoefenen. Ze willen graag meer opleiding voor hun huidige job, en slechts een beperkt aantal huishoudhulpen ambieert een carrière in de zorg.

Inhoudsopgave

WOORD VOORAF

SAMENVATTING

INHOUDSOPGAVE

LIJST VAN TABELLEN EN GRAFIEKEN

DEEL I: ONDERZOEKSPLAN - 1 -

1. PROBLEEMSTELLING	- 1 -
2. ONDERZOEKSVRAGEN	- 2 -
2.1. <i>De centrale onderzoeksvraag</i>	- 2 -
2.2. <i>De deelvragen</i>	- 3 -
2.2.1. Deelvragen in verband met de vraagzijde.....	- 3 -
2.2.2. Deelvragen in verband met de aanbodzijde	- 3 -
2.2.3. Eindvraag.....	- 4 -
3. ONDERZOEKSOPZET	- 5 -
3.1. <i>Literatuurstudie</i>	- 5 -
3.1.1. Geschikte bronnen vinden	- 5 -
3.1.2. Geschikte zoektermen vinden	- 6 -
3.1.3. Parameters.....	- 6 -
3.2. <i>Praktijkgedeelte</i>	- 6 -

DEEL II: LITERAATUURSTUDIE - 7 -

HOOFDSTUK 1: CIJFERGEGEVENS VERGRIJZING	- 8 -
---	-------

HOOFDSTUK 2: VRAAG VAN DE MARKT, DE GEBRUIKERS EN CRITERIA VOOR TEVREDENHEID.....	- 12 -
---	--------

1. <i>Vraag van de markt</i>	- 12 -
1.1. Zorgsector en zorgberoepen	- 12 -
1.2. Gezondheidsenquête België	- 14 -
1.2.1. Thuisverpleging of vroedvrouw	- 14 -
1.2.2. Diensten voor thuishulp	- 15 -
1.3. Vlaamse Zorgverzekering	- 15 -
1.3.1. Zeven Zorgkassen	- 15 -
1.3.2. Jaarlijkse bijdrage.....	- 16 -
1.3.3. Uitkeringen	- 16 -
1.3.4. Cijfergegevens	- 16 -
1.4. Spelers op het vlak van ouderenzorg	- 17 -
1.4.1. Familiehulp	- 18 -
1.4.2. Wit-Gele Kruis	- 19 -
1.4.3. Landelijke Thuiszorg	- 19 -
1.4.4. Thuiszorg Vleminckveld	- 20 -
1.4.5. Vzw ISIS	- 20 -

2.	<i>Gebruikers van formele en informele zorg</i>	- 21 -
3.	<i>Criteria voor tevredenheid</i>	- 24 -
HOOFDSTUK 3:	AANBIEDERS VAN THUISZORG.....	- 29 -
1.	<i>Het nieuwe Woonzorgdecreet</i>	- 29 -
2.	<i>Diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg</i>	- 30 -
2.1.	De aangeboden zorgen en diensten	- 30 -
2.2.	De ontvanger van de zorgen en diensten	- 31 -
2.3.	De kostprijs van de zorgen en diensten	- 31 -
2.3.1.	Bijdrage voor gezinszorg	- 31 -
2.3.2.	Bijdrage voor aanvullende thuiszorg.....	- 32 -
3.	<i>Diensten voor logistieke hulp</i>	- 32 -
3.1.	De aangeboden zorgen en diensten	- 32 -
3.2.	De ontvanger van de zorgen en diensten.....	- 33 -
3.3.	De kostprijs van de zorgen en diensten	- 33 -
4.	<i>Lokale dienstencentra</i>	- 33 -
4.1.	De aangeboden zorgen en diensten	- 33 -
4.2.	De ontvanger van de zorgen en diensten.....	- 34 -
5.	<i>Regionale dienstencentra</i>	- 34 -
5.1.	De aangeboden zorgen en diensten	- 35 -
5.2.	De ontvanger van de zorgen en diensten.....	- 35 -
6.	<i>Diensten voor oppashulp</i>	- 36 -
6.1.	De aangeboden zorgen en diensten	- 36 -
6.2.	De ontvanger van de zorgen en diensten.....	- 36 -
6.3.	De kostprijs van de zorgen en diensten	- 36 -
7.	<i>Diensten voor gastopvang</i>	- 37 -
7.1.	De aangeboden zorgen en diensten	- 37 -
7.2.	De ontvanger van de zorgen en diensten.....	- 37 -
7.3.	De kostprijs van de zorgen en diensten	- 38 -
8.	<i>Diensten voor thuisverpleging</i>	- 38 -
8.1.	De aangeboden zorgen en diensten	- 38 -
8.2.	De ontvanger van de zorgen en diensten.....	- 38 -
8.3.	De kostprijs van de zorgen en diensten	- 39 -
9.	<i>Verenigingen van gebruikers en mantelzorgers</i>	- 39 -
9.1.	De aangeboden zorgen en diensten	- 39 -
10.	<i>Samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg</i>	- 40 -
11.	<i>Woonzorgteams</i>	- 40 -
11.1.	De aangeboden zorgen en diensten	- 40 -
11.2.	De ontvanger van de zorgen en diensten	- 40 -
11.3.	De kostprijs van de zorgen en diensten.....	- 41 -
HOOFDSTUK 4:	BEROEPEN IN DE ZORGSECTOR	- 43 -
1.	<i>Logistiek assistent</i>	- 44 -
1.1.	Omschrijving van het beroep	- 44 -
1.2.	De opleiding.....	- 44 -
1.3.	Tewerkstelling.....	- 45 -
2.	<i>Polyvalent verzorgende</i>	- 45 -
2.1.	Omschrijving van het beroep	- 45 -
2.2.	De opleiding.....	- 46 -

2.3.	Tewerkstelling	- 47 -
3.	<i>Zorgkundige</i>	- 48 -
3.1.	Omschrijving van het beroep	- 48 -
3.1.1.	Verpleegkundige activiteiten	- 48 -
3.2.	De opleiding.....	- 49 -
3.3.	Tewerkstelling.....	- 49 -
4.	<i>Verpleegkundige</i>	- 49 -
4.1.	Omschrijving van het beroep	- 49 -
4.2.	De opleiding.....	- 50 -
4.3.	Tewerkstelling.....	- 50 -
5.	<i>Paritair comité 318.02</i>	- 50 -
5.1.	Afspraken voor de werknemers	- 51 -
5.2.	Barema's en baremieke anciënniteit.....	- 52 -
5.2.1.	Barema's	- 52 -
5.2.2.	Baremieke anciënniteit	- 53 -
5.3.	Loontoeslagen.....	- 53 -
5.3.1.	Haard- of standplaatstoelage.....	- 53 -
5.3.2.	Vergoeding voor onregelmatige prestaties	- 54 -
5.3.3.	Eindejaarstoelage	- 54 -
5.3.4.	Kledijvergoeding.....	- 54 -
5.3.5.	Vervoerskosten	- 54 -
5.3.6.	Syndicale premie	- 55 -
5.4.	Verlof.....	- 55 -
5.4.1.	Anciënniteitverlof.....	- 55 -
5.4.2.	Aanvullende verlofdagen.....	- 55 -
5.4.3.	Vrijstelling van arbeidsprestaties	- 55 -
5.5.	Sociale Maribel.....	- 55 -
HOOFDSTUK 5: ERKENNING TOT DIENST VOOR GEZINSZORG EN AANVULLENDE THUISZORG		- 57 -
1.	<i>Aanvraag tot erkenning</i>	- 58 -
1.1.	Aanvraagformulier	- 58 -
2.	<i>Zorgen voor kwaliteit</i>	- 59 -
2.1.	Het kwaliteitshandboek	- 59 -
2.2.	De zelfevaluatie.....	- 59 -
2.3.	De kwaliteitsplanning	- 60 -
2.4.	Het jaarverslag.....	- 60 -
3.	<i>Personeel van de dienst</i>	- 61 -
3.1.	Voorwaarden personeelsleden	- 61 -
3.2.	Inschrijven van de personeelsleden	- 61 -
4.	<i>Programmatie</i>	- 62 -
4.1.	Programmatie voor gezinszorg	- 62 -
4.2.	Programmatie voor aanvullende thuiszorg	- 63 -
5.	<i>Subsidiëring</i>	- 63 -
5.1.	Subsidies en toeslagen voor gezinszorg.....	- 64 -
5.1.1.	Subsidie voor gezinszorg	- 64 -
5.1.2.	Toeslagen voor gezinszorg	- 64 -
5.2.	Subsidies en toeslagen voor aanvullende thuiszorg	- 64 -
5.2.1.	Subsidie voor aanvullende thuiszorg.....	- 64 -
5.2.2.	Toeslag voor aanvullende thuiszorg.....	- 64 -
5.3.	Subsidies door de provincie Limburg	- 65 -

5.4. Financieel verslag	- 65 -
6. <i>Inspectie</i>	- 66 -
7. <i>Vesta (ICT-project gezinszorg)</i>	- 66 -
HOOFDSTUK 6: COMMERCIALISERING VAN DE ZORG	- 69 -
1. <i>De Belgische gezondheidszorg</i>	- 69 -
1.1. Vraag en aanbodzijde	- 69 -
1.2. Definities van de begrippen	- 70 -
2. <i>Voor- en nadelen van marktwerking</i>	- 72 -
3. <i>Standpunten over marktwerking, commercialisering en privatisering</i>	- 74 -
3.1. ABVV (socialistische vakbond)	- 74 -
3.2. ACLVB (liberale vakbond)	- 75 -
3.3. ACV (christelijke vakbond)	- 75 -
3.4. Zorgnet Vlaanderen	- 76 -
3.5. Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (CD&V) Jo Vandeuren	- 77 -
3.6. Brieven	- 77 -
3.6.1. Een brief tegen vermarkting van de zorg	- 77 -
3.6.2. Een verklaring over de gevaren van de vermarkting	- 78 -
HOOFDSTUK 7: DE DIENSTENCHEQUE	- 80 -
1. <i>Dienstencheques voor huishoudelijk werk</i>	- 81 -
1.1. De toegestane activiteiten	- 81 -
1.2. De partijen van de dienstencheque	- 82 -
1.2.1. De gebruiker van de dienstencheque	- 83 -
1.2.2. De werkgever	- 84 -
1.2.3. De werknemer	- 85 -
1.3. De rol van de Staat	- 87 -
1.4. Aanbevelingen en mogelijkheden	- 88 -
2. <i>Dienstencheques voor moederschapshulp</i>	- 91 -
3. <i>Dienstencheques voor kinderopvang</i>	- 92 -
HOOFDSTUK 8: VERGELIJKING VAN DE SYSTEMEN	- 93 -

DEEL III: PRAKTIJKONDERZOEK	- 96 -
HOOFDSTUK 1: VERSCHIL TUSSEN KWALITATIEF EN KWANTITATIEF ONDERZOEK	- 96 -
HOOFDSTUK 2: KWALITATIEF ONDERZOEK	- 97 -
1. <i>Beschrijving kwalitatief onderzoek</i>	- 97 -
2. <i>Het interview</i>	- 98 -
2.1. Verschillende soorten interviews	- 98 -
2.2. Ontwerpen van het interview	- 99 -
2.2.1. Soorten interviewvragen	- 99 -
2.2.2. Respondenten	- 99 -
2.3. Uitvoeren van het interview	- 99 -
2.3.1. Inleiding van het interview	- 99 -
2.3.2. Het eigenlijke interview	- 100 -
2.3.3. Afsluiting van het interview	- 101 -
2.4. Verwerking van het interview	- 101 -
3. <i>Reflecties en meningen van de bevoorrechte getuigen</i>	- 102 -
HOOFDSTUK 3: KWANTITATIEF ONDERZOEK	- 120 -
1. <i>Beschrijving kwantitatief onderzoek</i>	- 120 -
2. <i>Voorstelling Flexpoint</i>	- 121 -
2.1. Visie en missie Flexpoint	- 122 -
2.1.1. Visie van Flexpoint	- 122 -
2.1.2. Missie van Flexpoint	- 122 -
2.2. Personal Services van Flexpoint	- 123 -
2.2.1. Economische gegevens van Flexpoint Personal Services	- 123 -
3. <i>De enquête</i>	- 125 -
3.1. Doel en onderzoeksvraag	- 125 -
3.2. Doelgroep van de enquête en omvang van de steekproef	- 125 -
3.3. Opbouw van de enquête	- 126 -
3.3.1. Inleiding	- 126 -
3.3.2. De enquête zelf	- 126 -
3.3.3. Afsluiting	- 127 -
3.4. Verwerking van de enquête	- 127 -
4. <i>Resultaten van de enquêtes</i>	- 128 -
4.1. Representativiteit	- 128 -
4.2. Profiel van de huishoudhulp van Flexpoint	- 130 -
4.2.1. Geslacht en leeftijd	- 130 -
4.2.2. Genoten opleiding	- 131 -
4.3. De job bij Flexpoint	- 132 -
4.3.1. Hoe lang werken de HHH er al en hoe lang willen ze er nog werken	- 132 -
4.3.2. Tevredenheid	- 133 -
4.3.3. Opleiding voor de huidige job	- 140 -
4.4. De toekomst	- 142 -
4.4.1. Ambitie	- 142 -
4.4.2. Werken in de zorgsector	- 144 -
4.5. Opmerkingen	- 150 -

DEEL IV: CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN	- 152 -
1. ANTWOORDEN OP DE ONDERZOEKSVRAGEN	- 152 -
Deelvragen in verband met de vraagzijde van de thuiszorgsector	- 152 -
Deelvragen in verband met de aanbodzijde van de thuiszorgsector	- 153 -
2. AANBEVELINGEN	- 157 -
Aanbevelingen voor de praktijk	- 157 -
Aanbevelingen voor verder onderzoek	- 157 -
3. WAT IK HEB GELEERD	- 158 -
LIJST VAN DE GERAADPLEEGDE WERKEN	- 159 -
BIJLAGEN	- 165 -
BIJLAGE 1: DEFINIËREN VAN BEGRIPPEN	- 166 -
BIJLAGE 2: BIJLAGEN VAN DE LITERATUURSTUDIE.....	- 168 -
BIJLAGEN VAN HOOFDSTUK 2	- 168 -
<i>Bijlage 2.1: Samenvatting van de gebruikte onderzoeken.....</i>	<i>- 168 -</i>
<i>Bijlage 2.2: De personen met een verhoogde tegemoetkoming bij de Vlaamse Zorgverzekering.....</i>	<i>- 170 -</i>
BIJLAGEN VAN HOOFDSTUK 4	- 171 -
<i>Bijlage 2.3: De vaardigheden en competenties van de zorgberoepen</i>	<i>- 171 -</i>
<i>Bijlage 2.4: De verpleegkundige activiteiten die een zorgkundige mag uitvoeren onder de begeleiding van een verpleegkundige</i>	<i>- 173 -</i>
BIJLAGE VAN HOOFDSTUK 5	- 174 -
<i>Bijlage 2.5: Voorwaarden waar het personeel aan moet voldoen in een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg</i>	<i>- 174 -</i>
BIJLAGE VAN HOOFDSTUK 7	- 175 -
<i>Bijlage 2.6: Kwaliteit van de arbeid</i>	<i>- 175 -</i>
BIJLAGE VAN HOOFDSTUK 8	- 176 -
<i>Bijlage 2.7: Verschillen tussen de werknemers in de verschillende systemen ..</i>	<i>- 176 -</i>
BIJLAGE 3: ENQUÊTE HUISHOUDHULPEN FLEXPOINT.....	- 179 -
BIJLAGE 4: CODEERSHEMA ENQUÊTE	- 184 -
BIJLAGE 5: INTERVIEWGIDS	- 186 -
BIJLAGE 6: FREQUENTIE TABELLEN ENQUÊTE	- 188 -
BIJLAGE 7: KENMERKEN IN VERBAND MET DE POPULATIE	- 200 -
BIJLAGE 8: CHI-KWADRAAT VERDELING	- 200 -

Lijst van tabellen en grafieken

Tabellen

TABEL 1: PERSONEEL TEWERKGESTELD IN DE ZORGSECTOR, VLAAMSE GEMEENSCHAP, 2000-2020.....	- 13 -
TABEL 2: SOORT PERSONEEL TEWERKGESTELD IN DE ZORGSECTOR, VLAAMSE GEMEENSCHAP, 2000-2020	- 14 -
TABEL 3: EVOLUTIE VAN DE VLAAMSE ZORGVERZEKERING TEN OPZICHTE VAN MANTEL- EN THUISZORG EN RESIDENTIËLE ZORG 2000-2008	- 16 -
TABEL 4: LEEFTIJDKlassen GEBRUIK MANTEL- EN THUISZORG VLAAMSE ZORGVERZEKERING	- 17 -
TABEL 5: SAMENVATTENDE TABEL SPELERS OUDERENZORG	- 18 -
TABEL 6: CRITERIA IN VERBAND MET TEVREDENHEID.....	- 24 -
TABEL 7: SAMENVATTING VAN DE AANBIEDERS VAN THUISZORG	- 41 -
TABEL 8: BRUGPENSIOEN OP 58 JAAR	- 52 -
TABEL 9: BEDRAG VAN DE HAARD- OF STANDPLAATSTOELAGE.....	- 54 -
TABEL 10: SAMENVATTING VAN DE BEROEPEN IN DE ZORGSECTOR	- 56 -
TABEL 11: DEFINITIES MARKTWERKING, PRIVATISERING EN COMMERCIALISERING	- 70 -
TABEL 12: VOOR- EN NADELEN VAN MARKTWERKING	- 72 -
TABEL 13: EVOLUTIE VAN HET STELSEL VAN DE DIENSTENCHEQUES 2004-2009.....	- 82 -
TABEL 14: VOORDELEN BIJ HET WERKEN MET DIENSTENCHEQUES	- 83 -
TABEL 15: VERSCHILLEN TUSSEN DE WERKNEMERS VAN VERSCHILLENDE PARITAIRE COMITÉS	- 86 -
TABEL 16: MODALE WERKNEMER EN GEBRUIKER VAN DE TWEE SYSTEMEN	- 93 -
TABEL 17: GEMIDDELDE KOSTEN EN OPBRENGSTEN VAN DE TWEE SYSTEMEN	- 95 -
TABEL 18: VOOR- EN NADELEN VAN DE SCHRIFTELIJKE ENQUÊTE	- 121 -
TABEL 19: RESULTATEN FLEXPPOINT PERSONAL SERVICES.....	- 123 -
TABEL 20: WERKNEMERS INGESCHREVEN IN HET PERSONEELSREGISTER.....	- 124 -
TABEL 21: INGETREDEN EN UITGETREDEN WERKNEMERS	- 124 -
TABEL 22: CHI-KWADRAAT TOETS	- 129 -
TABEL 23: SAMENVATTENDE TABEL OPLEIDINGEN IN DE ZORG	- 149 -
TABEL 24: GEBRUIKTE ONDERZOEKEN IN DEZE MASTERPROEF	- 168 -
TABEL 25: VAARDIGHEDEN EN COMPETENTIES VAN DE ZORGBEROEPEN	- 171 -
TABEL 26: VOORWAARDEN VOOR PERSONEEL VAN EEN DIENST VOOR GEZINSZORG EN AANVULLENDE THUISZORG	- 174 -
TABEL 27: VERSCHILLEN TUSSEN DE WERKNEMERS IN DE VERSCHILLENDE SYSTEMEN.....	- 176 -
TABEL 28: CIJFERS GESLACHT POPULATIE	- 200 -
TABEL 29: CIJFERS LEEFTIJD POPULATIE.....	- 200 -
TABEL 30: CIJFERS WERKPERIODE POPULATIE	- 200 -
TABEL 31: CHI-KWADRAAT VERDELING	- 200 -

Figuren

FIGUUR 1: LEVENSVERWACHTING BIJ DE GEBORTE, BELGIË, 2000 – 2060	- 8 -
FIGUUR 2: PERCENTAGE VAN AFHANKELIJKHEID BIJ OUDEREN, BELGIË, 2000 - 2060	- 9 -
FIGUUR 3: POTENTIËLE ACTIEVEN PER OUDERE, BELGIË, 2000 - 2060	- 10 -
FIGUUR 4: EVOLUTIE VERGRIJZING BINNEN DE VERGRIJZING 2000-2050.....	- 11 -
FIGUUR 5: LOOPBAAN PERSONEEL DIENST VOOR GEZINSZORG EN AANVULLENDE THUISZORG	- 43 -
FIGUUR 6: LEEFTIJD VAN DE HUISHOUDHULPEN (AANTAL)	- 130 -
FIGUUR 7: GENOTEN OPLEIDING VAN DE HUISHOUDHULPEN (AANTAL)	- 131 -
FIGUUR 8: DE DUUR DAT DE HUISHOUDHULP BIJ FLEXPOINT WERKT (AANTAL).....	- 132 -
FIGUUR 9: DUUR DAT DE HUISHOUDHULP NOG BIJ FLEXPOINT WIL WERKEN (AANTAL)	- 133 -
FIGUUR 10: ELEMENTEN VAN TEVREDENHEID (PERCENTAGE)	- 134 -
FIGUUR 11: ALGEMENE TEVREDENHEID HUISHOUDHULPEN (AANTAL)	- 135 -
FIGUUR 12: TEVREDENHEID ADMINISTRATIEVE AFHANDELING (AANTAL).....	- 135 -
FIGUUR 13: TEVREDENHEID BEGELEIDING DOOR FLEXPOINT (AANTAL)	- 136 -
FIGUUR 14: TEVREDENHEID OVER DE GEZINNEN (AANTAL).....	- 136 -
FIGUUR 15: TEVREDENHEID OVER DE HUISHOUDELIJKE TAKEN (AANTAL).....	- 137 -
FIGUUR 16: TEVREDENHEID VERANTWOORDELIJKHEID EN ZELFSTANDIGHEID (AANTAL)	- 137 -
FIGUUR 17: TEVREDENHEID FLEXIBILITEIT (AANTAL)	- 138 -
FIGUUR 18: TEVREDENHEID OVER HET OPLEIDINGSAANBOD (AANTAL).....	- 138 -
FIGUUR 19: OPLEIDING VOOR DE HUIDIGE JOB VOLGEN (AANTAL)	- 141 -
FIGUUR 20: OPLEIDINGEN VOOR DE HUIDIGE JOB BIJ FLEXPOINT (AANTAL).....	- 142 -
FIGUUR 21: WELKE JOB ZIE JE JEZELF DOEN IN DE TOEKOMST (AANTAL)	- 143 -
FIGUUR 22: OPLEIDING DOEN VOOR EEN ANDERE JOB (AANTAL)	- 143 -
FIGUUR 23: MANIEREN OM EEN OPLEIDING TE VOLGEN (AANTAL)	- 144 -
FIGUUR 24: KIEZEN VOOR OPLEIDING IN DE ZORG (PERCENTAGE)	- 145 -
FIGUUR 25: KEUZE VOOR OPLEIDING ZORG INDIEN DUUR GEWETEN IS (PERCENTAGE).....	- 147 -

DEEL I: Onderzoeksplan

Het onderzoeksplan bevat de volgende elementen: de probleemstelling, de onderzoeksvragen met de centrale onderzoeksvraag en de deelvragen en als laatste het onderzoeksopzet van zowel de literatuurstudie als het praktijkgedeelte.

1. Probleemstelling

Vergrijzing is een algemeen begrip geworden in ons land. Neem de stijgende levensverwachting en al snel blijkt dat het aantal senioren in onze bevolking stijgt (Vogels, 2009). In een studie van de Federale Overheidsdienst Economie naar senioren (FOD Economie, 2007) komt naar voor dat ons land bijna 2,4 miljoen zestigplussers telt en dat er ieder jaar een kleine 20.000 bijkomen. Tegen 2050 zullen er zelfs een extra 800.000 80-plussers en 7000 extra 100-plussers in België leven (Pelfrene, 2009). Een gevolg hiervan is dat er steeds meer mensen zullen zijn die zorg nodig hebben, de vraag naar zorg zal met andere woorden blijven stijgen.

Zorg komt voor in drie onderverdelingen in België: ambulante diensten, semiresidentiële diensten en residentiële diensten (Vogels, 2009). Dit onderzoek zal vooral gericht zijn op die zorgen en diensten die ervoor kunnen zorgen dat personen met beperkingen zolang mogelijk in hun thuisomgeving kunnen blijven wonen, het gaat dus om de ambulante diensten of de thuiszorg. In België bestaat er een uitgebreid netwerk voor thuiszorg met Familiehulp, OCMW's, lokale en regionale dienstencentra, ziekenfondsen en tal van andere diensten die instaan voor deze dienstverlening (website portaal Belgium).

Een manier waarop profit bedrijven op dit moment meedingen naar een plaats in de zorgsector is via dienstencheques. Sinds 1 januari 2004 bestaat het systeem van dienstencheques. Dit systeem is gecreëerd door de Wet van 20 juli 2001 op initiatief van de federale regering ter bevordering van buurtdiensten en -banen. De doelstellingen van dit systeem zijn in de eerste plaats het creëren van arbeidsplaatsen, en op de tweede plaats het bestrijden van zwartwerk (Wet van 20 juli 2001).

Het dienstenchequebedrijf Flexpoint wil in het kader van een diversiteitsplan de mogelijkheid onderzoeken om het takenpakket van zijn werknemers te verbreden. Dit wil Flexpoint doen door een vzw op te richten waarmee het een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg kan opstarten. Flexpoint heeft een aantal redenen om dit onderzoek te vragen. *Ten eerste* willen ze graag de uitstroom van hun huishoudhulpen beperken. Deze uitstroom is het gevolg van het eentonige werk, het zware takenpakket en de vlakke loopbaan. *Ten tweede* zien ze dit onderzoek graag gebeuren omwille van het potentieel van hun doelgroep, namelijk de laaggeschoolden en kansengroepen. *Als laatste* reden kiezen ze voor dit onderzoek omwille van de toenemende vraag naar zorg. Als commercieel bedrijf denken ze een bijdrage te kunnen leveren zodat zorgbehoevende ouderen langer in hun vertrouwde omgeving kunnen blijven. Welke zijn de bevorderende en belemmerende factoren om als commerciële instelling een bijdrage te kunnen leveren aan de ouderenzorg?

In deze masterproef zal onderzocht worden wat profit bedrijven kunnen betekenen voor de zorg voor hulpbehoevende personen. Er wordt bekeken wat de criteria hiervoor zijn en wat de bevorderende en belemmerende factoren zijn. Hierbij wordt enkel onderzocht wat deze bedrijven kunnen doen om mensen langer in hun vertrouwde omgeving te laten verblijven, er wordt niet ingegaan op wat er gebeurt indien deze mensen niet meer in hun vertrouwde omgeving kunnen blijven.

2. Onderzoeksvragen

2.1. De centrale onderzoeksvraag

"In welke mate en onder welke voorwaarden kunnen profit bedrijven een bijdrage leveren inzake mankracht aan de ouderenzorg zodat zorgbehoevende ouderen langer in hun vertrouwde omgeving kunnen blijven wonen?"

Hierbij gaat het over de thuiszorg die gegeven wordt door ondernemingen om op deze manier zorgbehoevende personen langer in hun vertrouwde omgeving te laten wonen. Er wordt hierbij niet ingegaan op zorgen die gegeven worden door residentiële instellingen. In deze masterproef zal er vanuit het standpunt van de gebruiker van deze zorgen gekeken worden wanneer de verschillende aanbieders van thuiszorg besproken worden. Er zal vanuit het standpunt van de onderneming gekeken worden wanneer er gesproken wordt over het opstarten van een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg.

2.2. De deelvragen

Via de deelvragen wordt de hoofdvraag gespecificeerd (Verhoeven, 2007). Cambré en Waeye (2008) vermelden dat de deelvragen doelgericht en sturend moeten zijn. Verhoeven (2007) geeft enkele voorbeelden van wat een deelvraag kan onderzoeken: het achterhalen van bepaalde factoren, het beschrijven van de situatie, het onderzoeken van een bepaalde groep personen of personen met bepaalde kenmerken enzovoort. De deelvragen worden opgesplitst volgens vraag- en aanbodzijde van de thuiszorgsector.

2.2.1. Deelvragen in verband met de vraagzijde

Deelvraag 1a: Welke is de vraag naar thuiszorg?

Deelvraag 1b: Welke preferenties, criteria of kwaliteitseisen in verband met de zorg hebben de gebruikers van deze zorg?

Deelvraag 1c: Is er vraag naar hulp voor zorgbehoevenden via autonome commerciële organisaties die niet gebonden zijn?

Eerst zal er bepaald moeten worden of er vraag is vanuit de personen die gebruik maken van dergelijke zorgen. Vraag creëert aanbod, indien er geen vraag naar is, zal dit aanbod ook niet ontstaan of uitgebreid worden. Daarnaast kan aanbod ook vraag creëren. Wat verwachten mensen van de zorg die ze kunnen verkrijgen? Wanneer zullen ze tevreden zijn over de verkregen zorg, aan welke criteria of kwaliteitseisen moet deze zorg voldoen?

2.2.2. Deelvragen in verband met de aanbodzijde

Deelvraag 2a: Wie zijn de aanbieders van zorg in Vlaanderen op het vlak van ouderenzorg?

Deelvraag 2b: Welke soorten zorgen of diensten worden aangeboden om de persoon met een beperking zo lang mogelijk in zijn eigen omgeving te houden?

Deelvraag 2c: Welke bijdragen leveren dienstenchequebedrijven momenteel aan ouderenzorg?

Deelvraag 2d: Hoeveel kost een uur werk voor elk van de betrokken partijen in de verschillende systemen?

Via deze vragen wordt er eerst een algemeen beeld geschetst van welke soorten zorgen en diensten er op dit moment in Vlaanderen bestaan om zorgbehoevenden te helpen in hun dagelijkse leven in hun vertrouwde omgeving. Hierbij wordt er niet ingegaan op zorgen in de residentiële omgeving.

Er wordt uitgezocht welke bijdragen aan de ouderenzorg dienstenchequebedrijven leveren op dit moment. Daarnaast wordt kort bekeken hoeveel de gebruiker betaalt voor een uur werk, hoeveel het kost voor werkgevers om hulp voor mensen met beperkingen aan te bieden, hoeveel de werknemer wordt betaald en hoeveel het kost voor de overheid in elk systeem.

Deelvraag 3a: Welke zijn de criteria waaraan mensen moeten voldoen om tewerkgesteld te kunnen worden bij een profit bedrijf gericht op hulp voor zorgbehoevenden?

Deelvraag 3b: Welke zijn de opleidingsmogelijkheden om mensen tewerk te stellen bij een profit bedrijf gericht op hulp voor zorgbehoevenden?

Hiernaast moet nagedacht worden over de vereiste kenmerken van de werknemer en wie aan bod komt om te werken in een onderneming die via zorgen en diensten ervoor wil zorgen dat ouderen langer thuis kunnen blijven wonen. Gaat het hierbij enkel om de huidige huishoudhulpen van Flexpoint, of ook om andere personen? Aan welke criteria moeten deze mensen voldoen om tewerkgesteld te kunnen worden in een dergelijke onderneming? Welke opleiding zal er gegeven worden en op welke manier zullen de werknemers deze opleiding kunnen volgen?

Deelvraag 4: Wat zijn de belemmeringen en de opportuniteiten op juridisch vlak?

Er wordt onderzocht welke belemmeringen of opportuniteiten aan bod komen bij het oprichten van een vzw om mensen met beperkingen te helpen in hun dagelijks leven.

2.2.3. Eindvraag

Is er een gat in de markt?

Deze economische vraag kan opgelost worden wanneer het antwoord op de centrale onderzoeksvraag gekend is.

3. Onderzoeksopzet

De literatuurstudie wordt eerst kort toegelicht, daarna het praktijkgedeelte. Voor de literatuurstudie worden volgende elementen besproken: het vinden van geschikte zoektermen en bronnen en de parameters van het onderzoek. Dan volgt een korte inleiding van het praktijkgedeelte.

3.1. Literatuurstudie

Het doel van een literatuurstudie is relevante informatie verkrijgen over het onderwerp. Het merendeel van de hierboven besproken delenvragen zullen in de literatuurstudie beantwoordt kunnen worden. Deze gevonden informatie van de literatuurstudie kan gebruikt worden om het praktijkgedeelte op te baseren. De zoektocht naar literatuur gebeurt aan de hand van primaire, secundaire en tertiaire gegevens.

3.1.1. *Geschikte bronnen vinden*

Er worden verschillende bronnen gebruikt in dit onderzoek: zowel primaire, secundaire als tertiaire. Hierna wordt meer uitleg gegeven over de verschillende bronnen met bijhorende voorbeelden.

Primaire bronnen zijn bijvoorbeeld onderzoeksrapporten, wetenschappelijke artikels enzovoort. Cijfers van de FOD Economie en het Vlaams Agentschap voor Zorg en Gezondheid zijn meermaals gebruikt om elementen van de literatuurstudie toe te lichten.

Secundaire bronnen zoals handboeken, vaktijdschriften en overheidspublicaties zijn gebruikt in de literatuurstudie.

Tertiaire bronnen waaronder catalogi zoals Anet catalogus, Antilope, Bronco en de zoekmachine Encyclo zijn verschillende bronnen waar meermaals gebruik van gemaakt is.

Literatuurlijsten in relevante publicaties zijn eveneens een hulp voor het vinden van informatie voor de literatuurstudie. Zo zijn er verschillende bronnen gevonden door de literatuurlijst van relevante onderzoeken en studies te bekijken. Naast deze bronnen kunnen ook studiedagen en dergelijke bijgewoond worden om meer informatie te vergaren over het onderwerp.

3.1.2. *Geschiede zoektermen vinden*

Zoektermen worden gebruikt in het onderzoek naar relevante informatie. De gevonden zoektermen zijn tot stand gekomen door ze zelf te bedenken, via woordenboeken, encyclopedieën enzovoort. Volgende zoektermen zijn gebruikt: ouderenzorg, thuiszorg, gezondheidszorg, zorgsector, vergrijzing, dienstencheque, dienstenchequebedrijven, commercialisering, vermarkting van de zorg, Woonzorgdecreet. Van deze zoektermen worden vertalingen en synoniemen gebruikt om relevante literatuur te vinden.

3.1.3. *Parameters*

Er is getracht om het onderzoek te laten steunen op recente literatuur. Daarom is er gekozen om de literatuur te beperken tot deze gepubliceerd vanaf het jaar 1995. Er is genoeg literatuur te vinden van voor het jaar 1995, maar door de vele veranderingen die hebben plaatsgevonden op het vlak van zorg is deze minder bruikbaar geworden. Vooral het nieuwe Woonzorgdecreet van 13 maart 2009 heeft ervoor gezorgd dat veel veranderd is op het vlak van de zorg in België.

3.2. *Praktijkgedeelte*

Het praktijkgedeelte bestaat uit twee delen.

Ten eerste wordt informatie uit de literatuurstudie getoetst aan de mening van bevoorrechte getuigen door middel van interviews. Deze bevoorrechte getuigen zijn verschillende stakeholders uit de zorgsector van België. Het onderwerp van deze interviews is de commercialisering van de zorgsector in België.

Ten tweede wordt een onderzoek gedaan voor Flexpoint. In samenspraak met mijn promotor en de zaakvoerder van Flexpoint is er gekozen voor een onderzoek met enquêtes. Via de enquête aan de huishoudhulpen wordt gevraagd hoe tevreden ze zijn over hun job bij Flexpoint en wat hun ambities zijn.

In deel III, het praktijkgedeelte, wordt de methodologie van de enquêtes en de interviews verder besproken, in dit deel wordt eveneens een beeld geschetst van Flexpoint.

DEEL II: Literatuurstudie

In hoofdstuk 1 en hoofdstuk 2 van de literatuurstudie wordt de vraagzijde van de thuiszorg behandeld, de overige hoofdstukken behandelen de aanbodzijde.

Allereerst wordt in **hoofdstuk 1** aan de hand van cijfermateriaal aangetoond dat de bevolking van België aan het verouderen is. **Hoofdstuk 2** geeft de vraag naar thuiszorg weer, omschrijft de gebruikers van de zorg en behandelt de criteria waardoor een persoon al dan niet tevreden is met die zorg. Aan de hand van hoofdstuk 1 en 2 worden de deelvragen 1a, 1b en 1c behandeld. Deelvraag 1a: "welke is de vraag naar thuiszorg?". Deelvraag 1b: "welke preferenties, criteria of kwaliteitseisen in verband met de zorg hebben de gebruikers van deze zorg?". Deelvraag 1c: "is er vraag naar hulp voor zorgbehoevenden via autonome commerciële organisaties die niet gebonden zijn?". **Hoofdstuk 3** omvat een beschrijving van de verschillende aanbieders van thuiszorg. Aan de hand van dit hoofdstuk wordt er antwoord gegeven op zowel deelvraag 2a: "wie zijn de aanbieders van zorg in Vlaanderen op het vlak van ouderenzorg?" als deelvraag 2b: "welke soorten zorgen of diensten worden aangeboden om de persoon met een beperking zo lang mogelijk in zijn eigen omgeving te houden?". In **hoofdstuk 4** worden de vier zorgberoepen die relevant zijn voor dit onderzoek verder uitgewerkt. Deze zijn: logistiek assistent, polyvalent verzorgende, zorgkundige en verpleegkundige. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op het paritair comité verantwoordelijk voor de sector gezinszorg. Er wordt een antwoord gegeven op deelvraag 3b: "welke zijn de opleidingsmogelijkheden om mensen tewerk te stellen bij een profit bedrijf gericht op hulp voor zorgbehoevenden?". In **hoofdstuk 5** zal er dieper ingegaan worden op de manier waarop er een erkenning kan bekomen worden om een dergelijke dienst op te starten. Dit wordt gedaan door dieper in te gaan op alle voorwaarden op juridisch vlak waar aan voldaan moet worden. Deelvraag 4 komt hierbij aan bod: "wat zijn de belemmeringen en de opportuniteiten op juridisch vlak?". In hoofdstuk 5 komt eveneens deelvraag 3a aan bod: "welke zijn de criteria waaraan mensen moeten voldoen om tewerkgesteld te kunnen worden bij een profit bedrijf gericht op hulp voor zorgbehoevenden?". Omdat deze masterproef draait rond commerciële bedrijven in de zorgsector wordt **hoofdstuk 6** gewijd aan de theorie rond de commercialisering van de zorg. Hierbij worden de voor- en nadelen bekeken en komen enkele standpunten aan bod. **Hoofdstuk 7** wordt gewijd aan de werking van de dienstencheque, dit hoofdstuk komt na het hoofdstuk over de commercialisering omdat het systeem van de dienstencheque gezien wordt als een vorm van commercialisering. In dit hoofdstuk wordt er antwoord gegeven op deelvraag 2c: "welke bijdragen leveren dienstenchequebedrijven momenteel aan ouderenzorg?". In **hoofdstuk 8** worden de systemen met elkaar vergeleken. Via dit hoofdstuk, hoofdstuk 4 en hoofdstuk 7 wordt er antwoord gegeven op deelvraag 2d: "hoeveel kost een uur werk voor elk van de betrokken partijen in de verschillende systemen?".

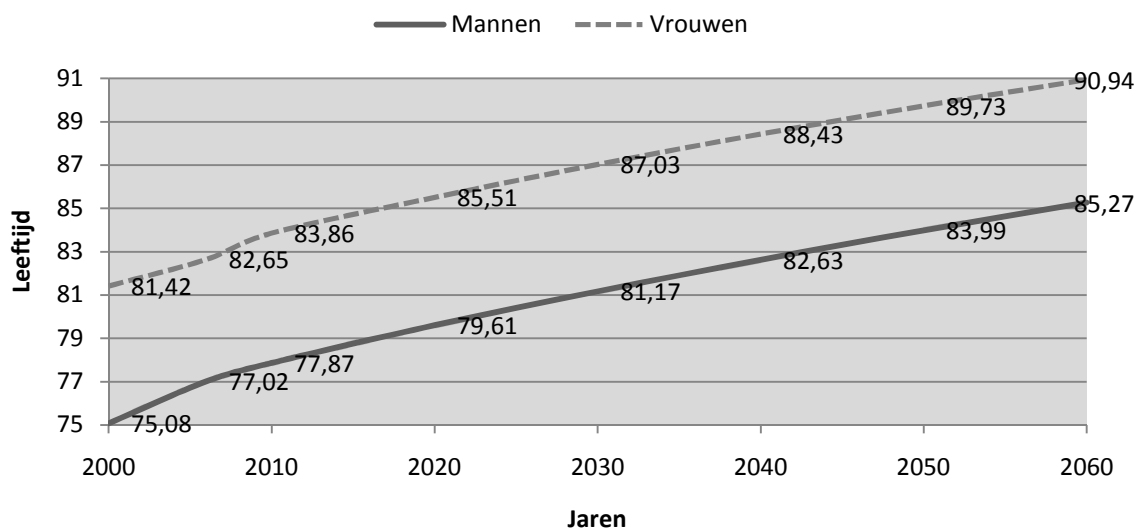
In bijlage 1 worden de gebruikte afkortingen verklaard.

Hoofdstuk 1: Cijfergegevens vergrijzing

In de eerste twee hoofdstukken van de literatuurstudie wordt de vraagzijde van de thuiszorgsector behandeld. Allereerst wordt met enkele cijfergegevens aangetoond dat de bevolking aan het verouderen is, vooral het aandeel van de oudste ouderen zal nog sterk stijgen. De afhankelijkheid die hiermee gekoppeld is wordt eveneens besproken.

Volgens Jacobs, Vanderleyden en Vanden Boer (2004) en Vogels (2009) zijn er, voor het eerst in de geschiedenis, meer zestigplussers dan kinderen en tieners in Vlaanderen. Ze voegen eraan toe dat de oorzaken van deze veroudering al lange tijd bekend zijn: dalende vruchtbaarheid en het uitstel van sterfte. Het uitstel van sterfte kan een succes van de moderne samenleving genoemd worden (Vogels, 2009). Het Federaal Planbureau (Federaal Planbureau en Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie, 2008) heeft de toekomst proberen te voorspellen in haar rapport over het bevolkingsvooruitzicht van 2007 tot 2060. Zoals uit figuur 1 duidelijk blijkt, zal de Belg steeds ouder worden. In de loop van zes decennia zal de dan geboren Belg ongeveer tien jaar ouder kunnen worden. Er wordt voorspeld dat mannen geboren in 2020 gemiddeld 79 jaar kunnen worden en gemiddeld 85 jaar indien ze in 2060 geboren worden. Een vrouw kan gemiddeld 85 jaar worden indien ze geboren is in 2020 en gemiddeld 90 jaar indien ze geboren is in 2060.

Figuur 1: Levensverwachting bij de geboorte, België, 2000 – 2060

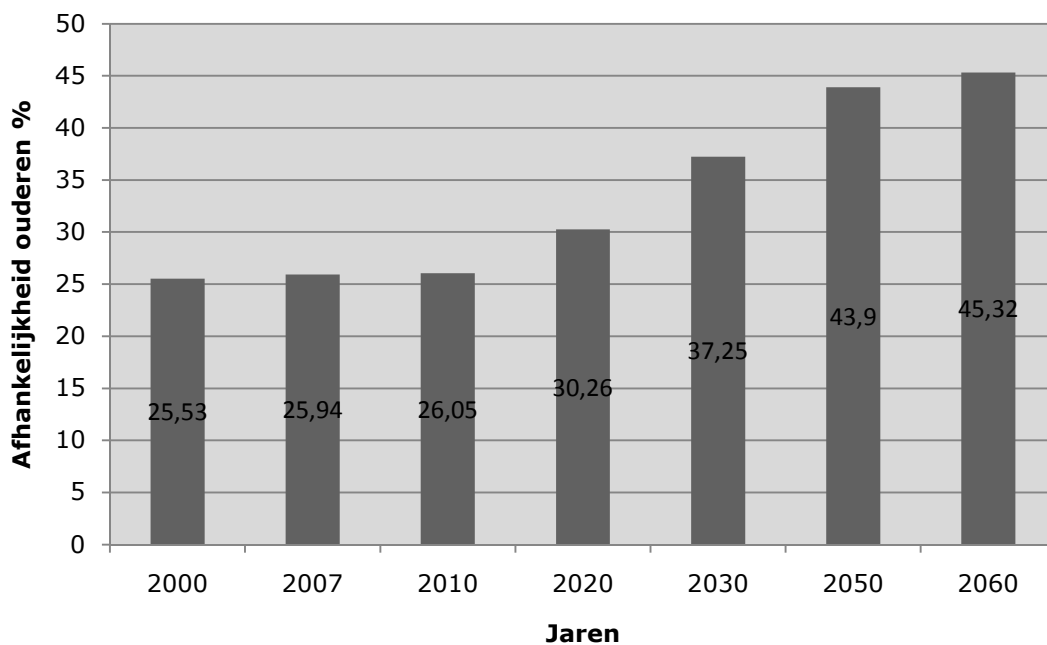


Bron: eigen ontwerp met behulp van gegevens van het Federaal Planbureau:
Bevolkingsvooruitzichten 2007-2060

Volgens Verté, Witte en Donder (2007) zal de vergrijzing zich in de komende decennia pas echt doorzetten. In 2001 was 21,8% van de Belgische bevolking 60-plusser. Naar hun idee zal er een gestage groei plaatsvinden tot 2050, waarbij ongeveer één derde van de inwoners van België 60 jaar of ouder zal zijn. Wat met deze veroudering sterk samenhangt is de afhankelijkheid. Afhankelijkheid toont de verhouding tussen de niet-actieven en de potentiële actieven. Niet-actieven zijn personen ouder dan 65 jaar, potentiële actieven zijn personen tussen 15 en 64 jaar (Federaal Planbureau en Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie, 2008).

Zoals blijkt uit figuur 2 waren er in 2000 voor elke honderd inwoners op beroepsactieve leeftijd 25 ouderen. In 2060 zal dit cijfer sterk stijgen, voor elke honderd inwoners op beroepsactieve leeftijd zullen er dan 45 ouderen zijn. Dit zijn alarmerende cijfers, voor elke 100 personen die werken zijn er 45 mensen ouder dan 65 jaar.

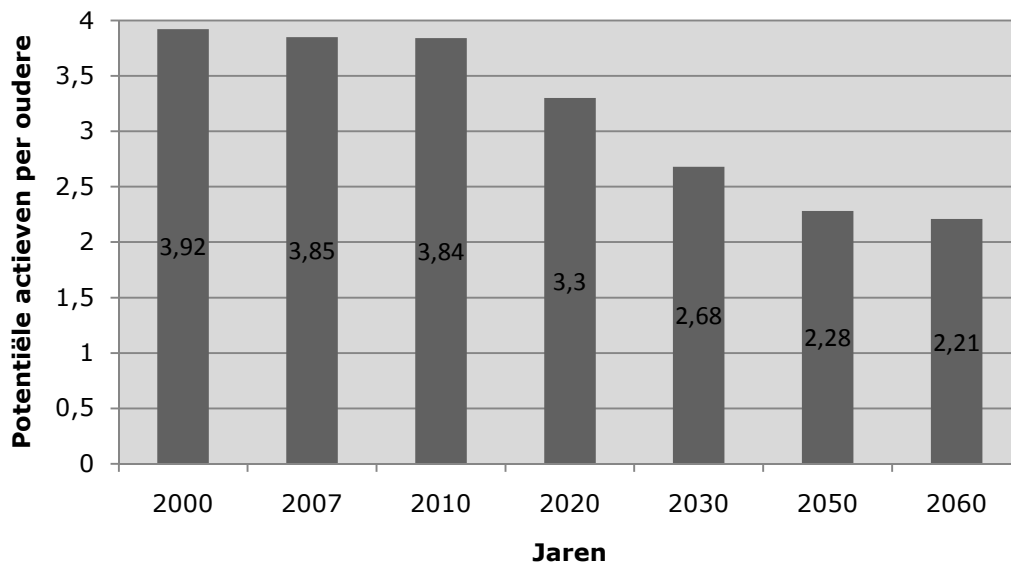
Figuur 2: Percentage van afhankelijkheid bij ouderen, België, 2000 - 2060



Bron: eigen ontwerp met behulp van Federaal Planbureau en Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie, 2008

Bij dit element over afhankelijkheid moet ook gekeken worden naar het aantal potentiële actieven per oudere. Zoals blijkt uit figuur 3 stonden in 2000 tegenover één oudere 3,92 potentiële actieven. Dit zal nog sterk dalen tegen 2060, op dat moment zullen er tegenover één oudere slechts 2,21 potentiële actieven staan. Dit is een aandachtspunt voor de sociale zekerheid in de toekomst (Smets, 2008).

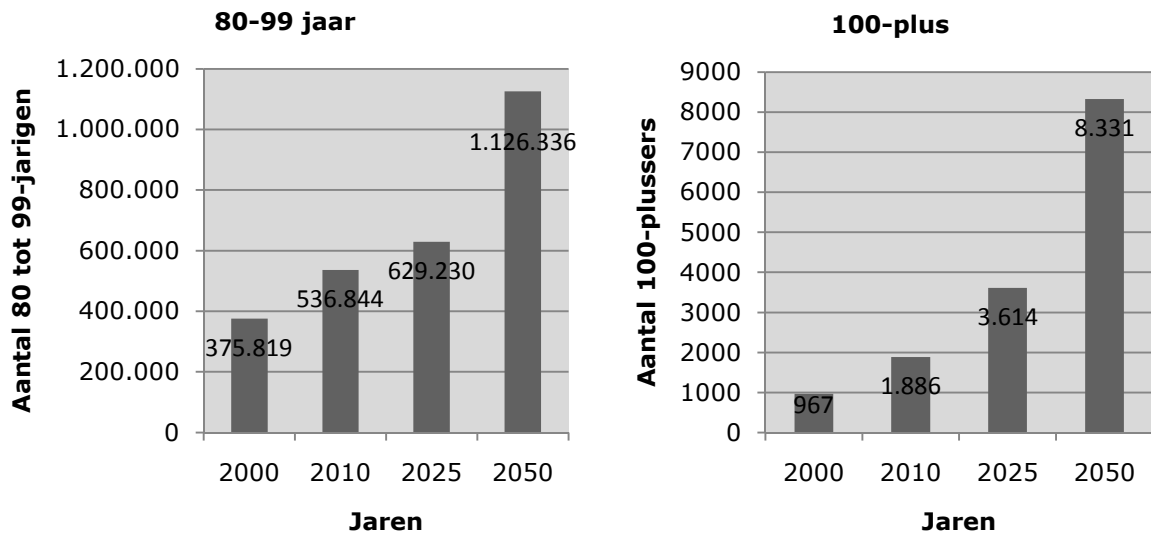
Figuur 3: Potentiële actieven per oudere, België, 2000 - 2060



Bron: eigen ontwerp met behulp van Federaal Planbureau en Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie, 2008

Vogels (2009) zegt dat het niet zozeer het oud worden is dat weegt op de zorgvraag, maar vooral het feit dat het aantal 80-plussers sterk toeneemt. Zij noemt dit: "de vergrijzing binnen de vergrijzing". Volgens Pelfrene (2009) is vandaag één op de twintig Belgen hoogbejaard, 80 jaar of ouder, maar tegen 2050 zal dat minstens één op tien worden. Figuur 4 demonstreert de mogelijke evolutie van deze vergrijzing binnen de vergrijzing. Hieruit blijkt duidelijk dat het aantal 80 tot 99-jarigen en het aantal 100-plussers zeer sterk zal stijgen doorheen de jaren. Tegen 2050 zullen er in België 800.000 extra 80-plussers en 7.000 extra 100-plussers zijn. Dit zal gaan wegen op de zorgvraag, ruim 50% van de 90-jarigen verblijft in een residentiële zorgvorm, dit tegenover 23% bij de 85-89-jarigen en 11% bij de 80-84-jarigen (Breda, Pacolet, Hedebouw & Vogels, 2010).

Figuur 4: Evolutie vergrijzing binnen de vergrijzing 2000-2050



Bron: eigen ontwerp met behulp van gegevens van NIS, 2001

Samenvatting hoofdstuk 1

Dit hoofdstuk kan afgerond worden met de opmerking dat de bevolking aan het verouderen is. Twee redenen liggen aan de basis van deze veroudering: een stijgende levensverwachting en een dalende fertiliteit. Opmerkelijk is dat vooral de 'vergrijzing binnen de vergrijzing' zal doorstoten, dit is de toename van het aantal 80-plussers. Deze toename zal zijn tol eisen in de zorgsector.

Hoofdstuk 2: Vraag van de markt, de gebruikers en criteria voor tevredenheid.

In dit hoofdstuk wordt de vraag van de markt besproken. Dit wordt gedaan aan de hand van cijfergegevens over de zorgsector en zorgberoepen, de Gezondheidsenquête en de Vlaamse Zorgverzekering en spelers op het vlak van de ouderenzorg. Daarna wordt meer informatie gegeven over de gebruikers van formele en informele zorg. Hierna worden criteria voor tevredenheid besproken. De onderzoeken die in dit hoofdstuk aangehaald worden zijn kort samengevat terug te vinden in bijlage 2.1. In dit hoofdstuk worden enkele deelvragen besproken: deelvraag 1a: "welke is de vraag naar thuiszorg?", deelvraag 1b: "wat zijn de preferenties, criteria of kwaliteitseisen in verband met de zorg voor de gebruikers van deze zorg?" en deelvraag 1c: "is er vraag naar hulp van zorgbehoevenden via autonome commerciële organisaties die niet gebonden zijn?".

1. Vraag van de markt

1.1. Zorgsector en zorgberoepen

De vraag naar zorg is sterk toegenomen en zal nog verder toenemen, hiermee gepaard moet het aantal werkkrachten in de zorg toenemen (POM-ERSV Limburg in samenwerking met de Provincie Limburg en Het Belang Van Limburg, 2010). Op dit moment werken er meer dan 294.000 mensen in de Belgische gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening. Dit is een sterke stijging als het vergeleken wordt met de 112.500 personen die deze sector tewerkstelde in 1980 (Kabinet van Vlaams minister van Welzijn Volksgezondheid en gezin, Jo Vandeurzen 1, 2010). De Belgische zorgsector heeft dringend extra mensen nodig. Vooruitzichten van het Planbureau (Federaal Planbureau en Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie, 2008) ramen dat er tegen eind 2010 een groei bestaat van meer dan 60.000 extra arbeidsplaatsen in de gezondheidszorg en maatschappelijke diensten. De tienduizenden pensioengerechtigde verpleegkundigen en verzorgenden die de komende jaren vervangen moeten worden zitten nog niet verwerkt in deze verwachte groei (Kabinet van Vlaams minister van Welzijn Volksgezondheid en gezin, Jo Vandeurzen 1, 2010). Gedeputeerde van Economie, Landbouw en Europese Aangelegenheden van de provincie Limburg Vandepuut wil de instroom van werkkrachten in de zorgberoepen stimuleren, inzetten op levenslang leren en een vervroegde uitstroom voorkomen (POM-ERSV Limburg in samenwerking met de Provincie Limburg en Het Belang Van Limburg, 2010). Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Vandeurzen heeft een plan: "zorg om talent" gecreëerd.

Dit plan bevat initiatieven om de vraag naar en het aanbod van goed opgeleid personeel in de zorgsector in evenwicht te brengen. Hiermee wil de minister België voorbereiden op de effecten van de vergrijzing. Dit plan bevat onder meer: imago- en wervingscampagnes, verfijning van de opleidingen, de erkenning van alle opleidingen, onderzoek naar de opportuniteit van het aantrekken van buitenlandse kandidaten, een uitgebreide opleidingscapaciteit, stages in de thuiszorg en in woonzorgcentra (Kabinet van Vlaams minister van Welzijn Volksgezondheid en gezin, Jo Vandeurzen 2, 2010; Kabinet van Vlaams minister van Welzijn Volksgezondheid en gezin, Jo Vandeurzen 3, 2010). Dit actieplan van minister Vandeurzen is een aanzet tot een antwoord op de groei van de zorgsector en het hiermee gepaard gaande personeelstekort. Aan de hand van dit plan dienen acties geconcretiseerd en uitgewerkt te worden. Hierbij moet zich een overleg tussen alle betrokken ministers en sociale partners opdringen (Kabinet van Vlaams minister van Welzijn Volksgezondheid en gezin, Jo Vandeurzen 1, 2010; Kabinet van Vlaams minister van Welzijn Volksgezondheid en gezin, Jo Vandeurzen 3, 2010).

Tabel 1 en 2 geven cijfers weer van de uiteenzetting van Pacolet op de studiedag "werkgoesting in de zorg" (POM-ERSV Limburg in samenwerking met de Provincie Limburg, 2010). Zo is er te zien dat het aantal zorgberoepen in de Vlaamse Gemeenschap tussen 2000 en 2020 sterk stijgt, van 105.177 naar 144.807. In 2000 waren drie sectoren goed vertegenwoordigd: de ziekenhuizen, de woonzorgcentra en de thuiszorg. In 2020 is het aandeel van de ziekenhuizen teruggevallen, er is een sterke stijging te merken bij de woonzorgcentra en een significante stijging bij de thuiszorg.

Tabel 1: Personeel tewerkgesteld in de zorgsector, Vlaamse Gemeenschap, 2000-2020

Zorgsector	2000	2020
Ziekenhuizen	38.1%	30.5%
Kinesithérapie	8.3%	7.6%
Bijzondere jeugdzorg	2.3%	1.7%
Woonzorgcentra	19.2%	27%
Voorzieningen gehandicapten	9.4%	8.7%
Thuiszorg	17.9%	20%
Kinderopvang en kindercare	4.9%	4.5%
Totaal aantal zorgberoepen	105177	144807

Bron: Pacolet (POM-ERSV Limburg in samenwerking met de Provincie Limburg, 2010)

In tabel 2 zijn de zorgberoepen opgesplitst. In 2000 waren er vooral twee beroepen met het grootste aandeel in de Vlaamse Gemeenschap: de verpleegkundigen en de verzorgenden. In 2020 blijkt dat het aandeel van de verpleegkundigen is afgenomen, het aandeel van de verzorgenden daarentegen is sterk gestegen.

Audenaert (2006) stelt vast dat de vraag naar professionele zorg stijgt, dit omwille van twee elementen: de vergrijzing en het zo lang mogelijk onafhankelijk willen blijven van ouderen. Deze onafhankelijkheid betreft zowel de eigen lichaamsverzorging, de huishoudelijke taken en het in de eigen woning blijven wonen (Audenaert, 2006). Dit kan aansluiten bij de cijfers van Pacolet (POM-ERSV Limburg in samenwerking met de Provincie Limburg, 2010) in tabel 1 en 2, ouderen willen langer thuis blijven, dus hebben ze thuiszorg nodig. Deze thuiszorg wordt gegeven door verzorgenden, op die manier kan de stijging van het aantal verzorgenden verklaard worden.

Tabel 2: Soort personeel tewerkgesteld in de zorgsector, Vlaamse Gemeenschap, 2000-2020

Zorgsector	2000	2020
Verpleegkundigen	44.9	42.7%
Paramedici	7.9%	8.0%
Verzorgenden	27.7%	31.7%
opvoeders	9.9%	8.9%
Kinesitherapeuten	8.3%	7.6%
Maatschappelijk werk	1.3%	1.2%
Totaal aantal zorgberoepen		
	105177	144807

Bron: Pacolet (POM-ERSV Limburg in samenwerking met de Provincie Limburg, 2010)

1.2. Gezondheidsenquête België

Sinds 1996 worden er in België gezondheidsenquêtes gehouden. Zo bestaat er nu tot nu toe een gezondheidsenquête van de volgende jaren: 1997, 2001, 2004 en 2008. Voor deze enquêtes wordt er een steekproef genomen van de inwoners van België samengesteld op basis van het Rijksregister. De basissteekproef bestaat uit minstens 10.000 personen. Er wordt hierbij gebruik gemaakt van drie soorten vragenlijsten: mondelinge vragenlijsten per huishouden, mondelinge vragenlijsten per geselecteerde persoon en een schriftelijke vragenlijst per geselecteerde persoon (Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid Afdeling Epidemiologie).

1.2.1. Thuisverpleging of vroedvrouw

Uit de enquête van 2008 blijkt dat, één jaar voorafgaand aan de enquête, 5% van de bevolking beroep heeft gedaan op een thuisverpleegkundige of vroedvrouw. Dit percentage blijkt elke keer te stijgen, 3% in 1997 tot 6% in 2001 en 2004, en in 2008 5%. Vrouwen doen vaker beroep op deze diensten dan mannen. Uit de enquête blijkt eveneens dat vooral ouderen hiervan gebruik maken. Één jaar voorafgaand aan de enquête komt 1 oudere op 10, met een leeftijd van 65 tot 74 jaar, in aanraking met een thuisverpleegkundige. Bij de 75-plussers stijgt dit aantal tot 1 op 5.

1.2.2. Diensten voor thuishulp

Het gebruik van deze diensten is sterk gestegen van 3% in 2001 en 2% in 2004 naar 6% in 2008. Zoals bij de thuisverpleging wordt hiervan ook vooral gebruik gemaakt door vrouwen en ouderen. In percentages geeft dit 8% van de vrouwen tegenover 4% van de mannen. Van de leeftijdscategorie van 65 tot 74 jaar is dit 13%, en met een hoger percentage, namelijk 34% van de 75-plussers.

1.3. Vlaamse Zorgverzekering

Hierbij wordt er een omschrijving gegeven van de Vlaamse Zorgverzekering. Daarna worden enkele cijfers gegeven over deze verzekering. Deze informatie is gevonden via de website van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. De Vlaamse Zorgverzekering bestaat uit twee elementen, *ten eerste* kan een persoon zich aansluiten bij de zorgkas, hij betaalt dan een jaarlijkse bijdrage. Deze persoon zal dan, *ten tweede*, een uitkering bekomen voor thuiszorg of residentiële zorg als hij zorgbehoevend wordt. Deze zorgverzekering wordt gefinancierd door bijdragen van burgers, de inkomsten uit beleggingen en de dotatie.

1.3.1. Zeven Zorgkassen

Er is een apart onderdeel voor Vlaanderen en Brussel, in dit hoofdstuk wordt enkel gesproken over Vlaanderen. Iedere inwoner van Vlaanderen is verplicht zich aan te sluiten bij de Vlaamse Zorgverzekering. Dit aansluiten kan gebeuren door lid te worden bij één van de zeven zorgkassen, op het moment dat de eerste bijdrage betaald is, is deze persoon aangesloten bij de Vlaamse Zorgverzekering.

Vijf van de zeven zorgkassen zijn opgericht door ziekenfondsen, de twee andere zijn georganiseerd als een vzw. De vijf zorgkassen opgericht door ziekenfondsen zijn de volgende: Christelijke Mutualiteiten zorgkas Vlaanderen, neutrale zorgkas Vlaanderen, zorgkas van de Socialistische Mutualiteiten, zorgkas van de Liberale Ziekenfondsen en zorgkas van de Onafhankelijke Ziekenfondsen. De twee zorgkassen georganiseerd als een vzw zijn de volgende: Vlaamse Zorgkas en zorgkas DKV Belgium.

De opdracht van deze zeven zorgkassen is de dagelijkse werking van de zorgverzekering. Volgende taken worden verricht door de zorgkas: personen aansluiten, bijdragen innen, register van de aangesloten personen bijhouden, de aanvragen voor tenlastenemingen behandelen, de voorwaarden voor tenlastenemingen controleren, beslissen over de tenlastenemingen en de tenlastenemingen uitvoeren.

1.3.2. Jaarlijkse bijdrage

De bijdrage die betaald moet worden bedroeg eerst tien euro (1 oktober 2001 tot 31 december 2002), vanaf 2003 bedraagt de jaarlijkse bijdrage 25 euro. Bepaalde mensen hebben recht op een verhoogde tegemoetkoming en betalen dan jaarlijks maar een bijdrage van tien euro. In bijlage 2.2 wordt een opsomming gegeven van diegenen met een verhoogde tegemoetkoming. Indien de verplichte bijdrage aan de zorgverzekering niet betaald wordt, krijgt deze persoon een administratieve geldboete. De persoon die deze boete opgelegd krijgt, zal eerst een aangetekend brief ontvangen, op deze manier krijgt hij nog een kans om het verschuldigde bedrag te betalen.

1.3.3. Uitkeringen

Volgende personen kunnen een aanvraag indienen om een uitkering te ontvangen van de Vlaamse Zorgverzekering: zwaar zorgbehoevenden die in de thuissituatie verzorgd worden en bewoners van een woonzorgcentrum of een psychiatrisch verzorgingstehuis. De zorgverzekering geeft sinds 2003 een forfaitaire vergoeding per maand voor de niet-medische kosten van mantelzorg en thuiszorg. Sinds 2002 wordt er een vergoeding gegeven voor residentiële zorg. Voor mantel- en thuiszorg bedraagt deze 130 euro per maand, voor residentiële zorg eveneens 130 euro per maand (website Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid).

1.3.4. Cijfergegevens

Uit het jaarverslag van de Vlaamse Zorgverzekering (Vlaamse Zorgverzekering, 2009) blijkt dat de belangrijkste stijging zich voordoet in de mantel- en thuiszorg. Omwille van de vergrijzing zal het aantal gebruikers van de Vlaamse Zorgverzekering blijven stijgen. Uit tabel 3 blijkt dat het aantal dossiers van zowel mantel- en thuiszorg als residentiële zorg elk jaar blijft groeien. Uit de tabel blijkt duidelijk dat de mantel- en thuiszorg veel sterker stijgt dan de residentiële zorg. Dit steunt weer de veronderstelling dat ouderen zo lang mogelijk in hun eigen omgeving willen blijven.

Tabel 3: Evolutie van de Vlaamse Zorgverzekering ten opzichte van mantel- en thuiszorg en residentiële zorg 2000-2008

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Mantel- en thuiszorg	74.960	80.886	85.915	96.699	103.300	111.297	118.918
Groei		7.91%	6.22%	12.55%	10.25%	7.74%	6.85%
Residentiële zorg	29.375	45.351	63.779	64.883	67.208	69.024	69.481
Groei		54.39%	40.64%	1.73%	3.58%	2.70%	0.66%
Totaal	104.335	126.327	149.694	158.582	170.508	180.321	188.399
Groei		21.10%	18.50%	5.94%	7.52%	5.76%	4.48%

Bron: Jaarverslag 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008 Vlaamse Zorgverzekering

In tabel 4 is de verdeling te zien naar leeftijd voor het gebruik van mantel- en thuiszorg aan de hand van de Vlaamse Zorgverzekering. Hieruit blijkt duidelijk dat meer oudere personen gebruik maken van de Vlaamse Zorgverzekering om mantel- en thuiszorg te kunnen gebruiken. Bij de 0 tot 64-jarigen maken 30.872 personen of 26% gebruik van de zorgverzekering om mantel- en thuiszorg te kunnen gebruiken. Bij de 64 tot ouder dan 100-jarigen is dit aandeel veel groter, 88.046 of 74%. In de hogere leeftijdsklassen springen de 70 tot 89-jarigen eruit, zij maken zeer veel gebruik van de zorgverzekering, het gaat hierbij om 72.666 personen of 61%.

Tabel 4: Leeftijdsklassen gebruik mantel- en thuiszorg Vlaamse Zorgverzekering

Leeftijdsklasse	Aantal	%leeftijdscategorie t.o.v. totaal mantel- en thuiszorg
0-18 jaar	3.241	2.73%
19-25 jaar	2.073	1.74%
26-44 jaar	7.901	6.64%
45-64 jaar	17.657	14.85%
0-64 jaar	30.872	25.96%
65-69 jaar	7.228	6.08%
70-74 jaar	11.978	10.07%
75- 79 jaar	19.041	16.01%
80-84 jaar	22.951	19.30%
85- 89 jaar	18.696	15.72%
90-94 jaar	6.016	5.06%
95- 99 jaar	1.914	1.61%
Ouder dan 100 jaar	222	0.19%
64 – ouder dan 100 jaar	88.046	74.04%
Totaal	118.918	100%

Bron: Vlaamse Zorgverzekering, 2009

1.4. Spelers op het vlak van ouderenzorg

Hieronder worden cijfers gegeven van enkele spelers op het vlak van gezinszorg en ouderenzorg, dit gebeurt aan de hand van hun jaarverslagen. Een van de grootste spelers op de markt voor zorg voor ouderen is Familiehulp. Hierna worden vier kleinere spelers besproken: het Wit-Gele Kruis, Landelijke Thuiszorg, Thuiszorg Vleminckveld en vzw ISIS. Deze spelers zijn eveneens gekozen op basis van de aanwezigheid van een jaarverslag op hun website. Dit punt wordt besproken om een beeld te schetsen van de gebruiker en de evolutie van het gebruik. Uit onderstaande tekst en tabel 5 blijkt dat het aantal gebruikers en gepresteerde uren voor gezinszorg stijgt.

Tabel 5: Samenvattende tabel spelers ouderenzorg

	Aantal geholpen cliënten			Aantal gepresteerde uren		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Familiehulp	75.284	78.949	83.328	9.879.909,36	10.295.093	10.402.400,69
Wit-Gele Kruis	354	550	553	21.622,5	58.500	65.587
Landelijke Thuiszorg	4.454	4.665	5003	1.073.212	1.079.578	1.132.555
Thuiszorg Vleminckveld	883	1.059	1.473	100.863,75	111.572,75	113.125
vzw ISIS	\	2.293	3.373	363.779,80	394.994,5	442.605,60

Bron: Jaarverslagen 2007, 2008 en 2009 van Familiehulp, Wit-Gele Kruis, Landelijke thuiszorg, Thuiszorg Vleminckveld en vzw ISIS

1.4.1. Familiehulp

Familiehulp is de grootste dienst voor gezinszorg in Vlaanderen, het is een autonome vzw binnen het ACW. Familiehulp als aanbieder van thuiszorg is actief in Vlaanderen en het Brussels Gewest. Er werken meer dan 12.000 werknemers bij Familiehulp, deze zorgen voor zorgverlening van hoge kwaliteit (website Familiehulp).

Bij Familiehulp werden er in totaal 83.328 cliënten geholpen in 2009. Het grootste aandeel van deze cliënten is voor gezinszorg, met 37%. De tweede grootste groep zijn de gebruikers van diensten door middel van dienstencheques met 30%, en als derde is er de logistieke hulp, de poetsdienst met 24% (Familiehulp, 2010). Om een beeld te schetsen wordt de situatie van 2009 vergeleken met die van 2008. Het totaal aantal cliënten stijgt tussen 2008 en 2009 met 4.379 cliënten of een toename van 5,5%. Het aantal cliënten groeit in de afdelingen gezinszorg, PIT (dienstencheques) en poetsdienst. Het aantal PIT-klanten telt een toename van 8% of 1.888 cliënten. Het aantal cliënten gezinszorg stijgt met 6,7% of 1.928 cliënten en de poetsdienst stijft met 1,7% of 341 cliënten (Familiehulp, 2010; Familiehulp, 2009).

Bij Familiehulp werden er in 2009 voor 10.402.400,69 uren zorg en dienstverlening gepresteerd, in 2008 ging het om 10.295.093 uren. Als dit vergeleken wordt met elkaar is dit een stijging van 1%. De grootste aandelen gaan naar dezelfde drie afdelingen als hierboven bij het aantal cliënten. Het grootste aantal uren wordt besteed aan gezinszorg met 52,92%, hierna volgt PIT met de dienstencheques met 26,68% en als derde de poetsdienst met 17,29% (Familiehulp, 2010; Familiehulp, 2009).

In het jaarverslag van 2008 valt op dat 43% van de cliënten ouder is dan 80 jaar. Een derde van de cliënten is zwaar zorgbehoevend (totale BEL-score bedraagt 35 of meer). Familiehulp merkt ook op dat de zorgbehoevendheid toeneemt doorheen de jaren, zowel bij gezinnen als bij bejaarden (Familiehulp, 2009).

In het jaarverslag van 2009 worden de verhoudingen gegeven voor de verschillende afdelingen. De afdeling gezinszorg bestaat voor 30% uit gezinnen en 70% ouderen, bij de poetsdienst gaat het om 8% gezinnen en 92% ouderen. Bij de afdeling dienstencheques (PIT) groeit het aandeel van de ouderen sneller dan dit van gezinnen, 35% van de cliënten bij PIT zijn 65-plussers (Familiehulp 2010).

1.4.2. Wit-Gele Kruis

Het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen heeft het statuut van vzw en is een Federatie van de vijf autonome Vlaamse provinciale Wit-Gele-Kruisverenigingen. Het verstrekt gezinszorg via haar dienst "Beter Thuis", dit doet het via de provinciale Wit-Gele-Kruisverenigingen van Limburg, Antwerpen, Oost-Vlaanderen en Vlaams Brabant (website Wit-Gele Kruis).

Het Wit-Gele Kruis heeft in 2009 zorg verleend aan 553 cliënten. Onder deze 553 cliënten in 2009 ging het voor 90,4 % om 65-plussers (Wit-Gele Kruis 1, 2008; Wit-Gele Kruis 2, 2009; Wit-Gele Kruis 3, 2010). Indien er gekeken wordt naar het profiel van de cliënten valt op dat er vooral zorg verleend wordt aan zwaar zorgbehoevende personen (BEL-score groter of gelijk aan 35), namelijk 99,3% van de cliënten, dit is een stijging van 3,5% in vergelijking met het jaar ervoor. In 2009 was de gemiddelde BEL-score voor de gebruikerspopulatie 47 (Wit-Gele Kruis 3, 2010).

1.4.3. Landelijke Thuiszorg

Landelijke Thuiszorg is een erkende dienst voor gezinszorg actief in de provincies Antwerpen, Limburg, Vlaams-Brabant en grensgemeenten in Oost-Vlaanderen en heeft het statuut van vzw. Landelijke Thuiszorg is een deel van de groep KVLV, dit is een netwerk van organisaties en verenigingen. De groep KVLV is gegroeid uit de vrouwenorganisatie KVLV (website Landelijke thuiszorg).

In totaal werden in 2009 1.132.555 uren gepresteerd door de Landelijke Thuiszorg. Voor de cliënten van gezinszorg stijgt het aantal cliënten van 4.454 in 2007 naar 4.665 geholpen cliënten in 2008 naar 5.003 geholpen cliënten in 2009. Er kan ook gekeken worden naar het aandeel van elk soort cliënt. Van deze 5.003 cliënten in 2009 gaat 75,7% van het aantal uren gezinszorg naar bejaarden, 20,5% gaat naar gezinnen en 3,8% naar gehandicapten (Landelijke Thuiszorg 3, 2010).

De Landelijke Thuiszorg merkt net als Familiehulp en het Wit-Gele Kruis op dat de zorgbehoefte ieder jaar stijgt, zij geven hier enkele verklaringen voor. *Ten eerste* blijven ouderen langer leven, *ten tweede* blijven ze langer thuis wonen en *ten derde* wordt de verblijfsduur in een ziekenhuis korter zodat ouderen terug naar huis gaan met een grotere zorgbehoefte. Het aandeel van de cliënten met een BEL-score van 35 of hoger stijgt doorheen de jaren van 36,4% in 2006, naar 38,2% in 2007, naar 40,1% in 2008 tot 41,6 in 2009 (Landelijke Thuiszorg 2, 2009; Landelijke Thuiszorg 3, 2010).

De gemiddelde gebruikersbijdrage per uur bedraagt 4,89 euro (Landelijke Thuiszorg 3, 2010).

1.4.4. Thuiszorg Vleminckveld

Thuiszorg Vleminckveld biedt zowel gezinszorg, thuishulp als nachtzorg aan voor zorgbehoevende of sociaal kwetsbare mensen in de Antwerpse regio en heeft het statuut vzw. Thuiszorg Vleminckveld beschikt over een opleidingscentrum waar jaarlijks ongeveer 20 personen de opleiding tot polyvalent verzorgende of zorgkundigen kunnen volgen. Thuiszorg Vleminckveld wil op een kwalitatieve wijze mensen ondersteunen, zij kunnen dit door hun enthousiaste medewerkers. In 2008 behaalde Thuiszorg Vleminckveld de eerste plaats in het onderzoek "beste werkgever van België" (website Thuiszorg Vleminckveld).

Het aantal geholpen cliënten van Thuiszorg Vleminckveld is in 2009 met 40% gestegen ten opzichte van 2008. In 2007 heeft Thuiszorg Vleminckveld 883 cliënten geholpen, in 2008 was dit 1.059 en in 2009 1.473. 60% van het aantal geholpen cliënten in 2009 van Thuiszorg Vleminckveld zijn cliënten geholpen door de afdeling gezinszorg, 36% wordt geholpen in de afdeling thuishulp, en 4% bij de nachtzorg (Thuiszorg Vleminckveld 3, 2010). De gemiddelde leeftijd in 2009 voor de cliënten van de gezinszorg en thuishulp is 70,4 jaar, de gemiddelde leeftijd voor nachtzorg is 79,5 jaar. Ongeveer 30% van de cliënten van gezinszorg zijn zwaar zorgbehoevend (totale BEL-score bedraagt 35 of meer). De gemiddelde BEL-score van de gebruikers van gezinszorg in 2009 was 27,03 (Thuiszorg Vleminckveld 3, 2010).

Het aantal uren gezinszorg bij Thuiszorg Vleminckveld stijgt eveneens. In 2007 werden er 100.863,75 uren gezinszorg gepresteerd, in 2008 111.572,75 uren en in 2009 113.125 uren. Indien het aandeel tussen gezinnen en bejaarden vergeleken wordt, valt op dat de bejaarden het grootste aandeel innemen. Van het totaal aantal gepresteerde uren voor gezinszorg ging hiervan 29,49% in 2009 naar zorg voor gezinnen, 70,51% van deze uren was in 2009 voor hulp aan bejaarden (Thuiszorg Vleminckveld 3, 2010).

1.4.5. Vzw ISIS

Vzw ISIS is ontstaan vanuit een ACV-werking te Halen in Limburg. Vzw ISIS is een nabijheidsdienst die tegemoet wil komen aan de maatschappelijke behoeften in de samenleving. Zij doet dit door de creatie van duurzame werkgelegenheid van kansengroepen. Vzw ISIS is zowel een erkend dienstenchequebedrijf als een erkend initiatief in de lokale diensteneconomie. Vzw ISIS heeft drie afdelingen, een afdeling thuiszorg (poets- en huishoudbegeleiding aan senioren en hulpbehoevenden), een afdeling seniorenassistentie (oppasdienst, nachtoppas, vervoerdiensten en klusjesdiensten) en een afdeling poets- en huishoudhulp (poets- en huishoudhulp aan particulieren via dienstencheques) (website vzw ISIS).

In totaal werden in 2009 3373 cliënten geholpen door ISIS, 52,20% hiervan horen thuis in de afdeling thuiszorg (poets- en huishoudbegeleiding aan senioren en hulpbehoevenden). Drie op vier cliënten van ISIS waren in 2009 ouder dan 50 jaar. Indien er gekeken wordt naar de afdeling seniorassistentie behoorden meer dan zes op tien klanten tot de 80-plussers. Bij de afdeling poets- en huishoudhulp zijn ongeveer de helft van de cliënten 70-plussers (ISIS 2, 2010).

In 2009 zijn er 442.605,60 uren gepresteerd, 84,43% van deze uren werden besteed in de afdeling poets- en huishoudhulp. De afdeling seniorenassistentie nam 15,57% van het aantal uren voor haar rekening (ISIS 1, 2009; ISIS 2, 2010).

2. Gebruikers van formele en informele zorg

In dit punt wordt er gekeken naar de thuiszorg en de gebruikers hiervan. De onderzoeken die in dit punt aangehaald worden kunnen kort samengevat terug gevonden worden in bijlage 2.1.

Pacolet, Merckx en Peetermans (2008) hebben onderzocht of de thuiszorg in Vlaanderen en België onderontwikkeld is. Hierbij werden de ontwikkelingsmogelijkheden van thuiszorg in het algemeen en de thuisverpleging in het bijzonder onderzocht. Het antwoord dat uit dit onderzoek is gekomen stelt dat de thuiszorg zeker niet onderontwikkeld is, maar wel voor verbetering vatbaar is. Vlaanderen heeft een zeer goed ontwikkeld thuiszorgmechanisme volgens de studie, Wallonië volgt hierna en Brussel hinkt achterop. Uit de studie blijkt ook dat vooral thuiszorg aan de hand van dienstencheques een grote opmars kent. Verder merken Pacolet, Merckx en Peetermans (2008) op dat er ongedekte zorgbehoeften bestaan. Deze behoeften gaan zowel uit naar informele als professionele zorg. Als voorbeeld: ongeveer 17% van de doelgroep (dit zijn gerechtigden op de thuiszorgpremie in de Vlaamse Zorgverzekering) merkten op dat zij onvoldoende professionele zorg had. In de jongste 8 jaren is het bereik van thuiszorgdiensten gestegen.

In een onderzoek naar de tevredenheid over gezondheidsvoorzieningen (Smets, 2009) is er gevraagd naar de kwaliteit, de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de thuiszorg in België. De meningen hierover zijn gelijklopend, 74% van de Nederlandstalige respondenten vindt de kwaliteit van de thuiszorg goed, 22% heeft geen mening en 4% is ontevreden over de kwaliteit van de thuiszorg. Over de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de thuiszorg is 71% van de Nederlandstalige respondenten positief, 18% heeft geen mening en 11% heeft een negatieve mening hierover. De gezondheidsenquête stelt eveneens vragen over de tevredenheid van de diensten in België. In de meest recente gezondheidsenquête (Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, Afdeling Epidemiologie, 2010) blijkt dat 92% van de bevolking (15 jaar en ouder) tevreden is over de dienstverlening van de diensten voor thuiszorg in België. 61% van de bevolking (15 jaar en ouder) is zeer tevreden over de dienstverlening van de diensten voor thuiszorg.

Sinds een twintigtal jaar is er een verschuiving bezig van de residentiële of intramurale zorg over de semiresidentiële of transmurale zorg naar de ambulante of extramurale zorg. In alle decreten, besluiten enzovoort wordt er gepleit om mensen zo lang mogelijk in hun eigen milieu te kunnen laten verblijven (Vranken & Hermans, 2009). Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Jo Vandeuren wil kiezen voor zorg op maat. De best mogelijke zorg verstrekken aan de oudere of de persoon met beperkingen. Er moet uitgegaan worden van de zorgvrager en zijn wensen en behoeften (POM-ERSV Limburg in samenwerking met de Provincie Limburg en Het Belang Van Limburg, 2010). Vogels (2009) merkt op dat het aanbod van zorg in Vlaanderen versnipperd en verkokerd is. Verkokerd kan omschreven worden als het uiteenvallen in niet of nauwelijks met elkaar samenwerkende departementen. Elk departement heeft zijn eigen regels, toegangsvoorwaarden en drempels. Vogels bemerkt dat de zorg vaak te bipolair geregeld wordt. Ofwel wordt de zorgvrager residentieel opvangen ofwel ambulant, terwijl het juist antwoord vaak een combinatie van de twee is.

In het jaarverslag 2009 van de Landelijke Thuiszorg wordt opgemerkt dat het streeft naar zorg op maat, dit doet het door een diversificatie van het aanbod en door het ontwikkelen van thuiszorgondersteunende initiatieven. Comfortzorg en verenzorg zijn twee elementen hiervan waar cliënten veel gebruik van maken (Landelijke Thuiszorg 3, 2010). Familiehulp merkt in zijn jaarverslag eenzelfde soort trend op, namelijk de steeds belangrijker wordende individualisering, flexibiliteit en specifieke zorg (Familiehulp 3, 2010). De Landelijke Thuiszorg vermeldt dat cliënten steeds selectiever hun vragen verwoorden, als gevolg hiervan werkt de Landelijke Thuiszorg met meer flexibele urenpakketten om zo te voorzien in een maximaal behoeftegestuurde zorg (Landelijke Thuiszorg 3, 2010). De thuiszorgdiensten willen snel op de vraag kunnen spelen, Landelijke Thuiszorg doet dit met "Zorg met Vaart" (Landelijke Thuiszorg 3, 2010), Thuiszorg Vleminckveld met zijn "Flex-dienst" (Thuiszorg Vleminckveld 3, 2010), dit is een kortstondige zorgsoort die ingeschakeld kan worden bij vragen waar dringende hulp vereist is. Vzw ISIS ziet hiernaast ook een stijgende behoefte aan oppas voor senioren (ISIS 2, 2010). Nachtzorg is eveneens een gegeven dat in de meeste thuiszorgdiensten naar voren komt en meer belangrijker wordt (ISIS 2, 2010; Landelijke Thuiszorg 3, 2010; Thuiszorg Vleminckveld 3, 2010; Familiehulp 3, 2010)

Vanderleyden en Vanden Boer (2004) merken op dat ouderen bewust kiezen voor informele zorg of formele zorg. Declercq et al. (2009) vermelden dat formele en informele zorg niet samenhangen, er wordt bewust gekozen voor de ene of voor de andere zorgsoort. Een opmerking van Vogels (2009) draait juist om het feit dat de zorgvrager moet kiezen tussen ofwel formele zorg ofwel informele zorg. Een samenwerking tussen de twee zou hierbij de juiste oplossing zijn. Of er nu gekozen wordt tussen formele of informele zorg, er wordt zo goed als altijd gekozen voor thuiszorg.

Het rusthuis, de serviceflat en het dagverzorgingscentrum worden maar door een kleine minderheid geprefereerd. Professionele thuiszorgdiensten worden meestal als meest geprefereerd beschouwd indien er hulp nodig is voor lange tijd of permanent, hierbij gaat het zowel om persoonsverzorging als het huishouden (Vanderleyden & Vanden Boer, 2004).

Uit de resultaten van de bevragingen in LOVO-1 blijkt dat zelfzorg afneemt met de leeftijd. Hierbij kan er een onderscheid gemaakt worden tussen mannen en vrouwen, bij vrouwen neemt de zelfzorg af omwille van fysieke onbekwaamheid, bij mannen is dit minder het geval omdat ze op elke leeftijd in grote mate beroep doen op de echtgenote (Vanderleyden & Vanden Boer, 2004).

Deze bevolkingsgroepen hebben een voorkeur voor formele zorg:

- ouderen met een beperking op het vlak van dagelijkse activiteiten kiezen meer voor professionele zorg (Declercq et al, 2009). Die personen met een voorkeur voor professionele zorg benadrukken hierbij hun gevoelens van onafhankelijkheid (Vanderleyden & Vanden Boer, 2004);
- vrouwen kiezen vaker voor professionele zorg (Declercq et al, 2009);
- hoogbejaarden kiezen vaker voor formele zorg (Vanderleyden & Vanden Boer, 2004).

Deze bevolkingsgroepen hebben een voorkeur voor informele zorg:

- ouderen met een beperking op het vlak van huishoudelijke activiteiten doen beduidend meer beroep op informele zorg (Declercq et al, 2009). Diegenen die een voorkeur hebben voor mantelzorg prefereren de wederzijdse betrokkenheid (Vanderleyden & Vanden Boer, 2004);
- mannen maken dikwijls de keuze voor uitsluitend mantelzorg (Vanderleyden & Vanden Boer, 2004). Declercq et al. (2009) gaan hiermee akkoord, zij tonen aan dat informele zorg vooral gebruikt wordt door mannen;
- jongbejaarden kiezen eerder voor informele zorg (Vanderleyden & Vanden Boer, 2004).

Uit de presentaties van de studiedag "Zorgen voor morgen" (UCSIA, 2010) blijkt dat er een wederzijdse onbekendheid bestaat tussen de Vlaamse thuiszorgvoorzieningen en allochtone ouderen. De allochtone ouderen kennen het aanbod niet, het is uitgebreid en onoverzichtelijk, er zijn financiële drempels en ze weten niet zeker of de zorg wel voor hen is. Aan de andere kant bestaat de vraag zeker, want de allochtone ouderen worden ouder, maar er bestaat een veronderstelling dat de kinderen voor de ouders zullen zorgen. Het merendeel van de allochtone ouderen vandaag wordt verzorgd door de kinderen, maar dit begint te wegen op de kinderen die ook hun eigen leven hebben. In de toekomst zal de zorg door de kinderen gaan afnemen en zal er meer gebruik gemaakt worden van de voorzieningen.

Ferrant (UCSIA, 2010) geeft enkele oplossingen om de allochtone ouderen beter te bereiken. *Ten eerste* kan er gewerkt worden via maatschappelijk assistenten en/of sociaal verpleegkundigen bijgestaan door ICB's (interculturele bemiddelaar) indien dit nodig is. *Ten tweede* moeten zorgverleners bij ouderen aan huis gaan om informatie te geven of nadat er informatie is gegeven. *Als laatste* dient de zorgverlener te gaan zitten en te luisteren, zich proberen in te leven in het verhaal van de patiënt. Op dit moment is er in België een voorzichtige openheid naar de doelgroep van allochtone ouderen.

3. Criteria voor tevredenheid

Op dit moment zijn er geen uitgebreide tevredenheidstudies te vinden over thuiszorg waarbij verschillende elementen bekeken worden. Over woonzorgcentra zijn verschillende tevredenheidsonderzoeken te vinden, met zeer gedetailleerde informatie. Hieronder worden criteria van tevredenheid besproken zoals ze gevonden zijn in verschillende onderzoeken over woonzorgcentra.

In dit punt worden eerst alle gevonden criteria weergegeven in tabel 6.

Tabel 6: Criteria in verband met tevredenheid

Zorgomgeving	Kwaliteit dienstverlening, verzorging op maat.
	Verpleegkundige zorgen
	Belangrijkheid en tevredenheid over de zorgen in het algemeen, de tijd die voorzien wordt voor de verzorging van de bewoner, beschikbaarheid van verpleegkundigen, verpleegkundigen werken goed door, zorgzaamheid van de verpleging, vriendelijkheid van de verpleging, geduld van de verpleging, het respecteren van de privacy en intimiteit, bereidwilligheid om te helpen van de verpleging, terecht kunnen bij de verpleegkundige als er vragen zijn, problemen opmerken, begrip tonen voor problemen van de bewoner en de problemen serieus nemen, er wordt rekening gehouden met de mening van de bewoner, deskundigheid van het personeel, snel reageren als er op de bel geduwd wordt, meebeslissen van de bewoner over de verzorging, familie mag meehelpen met verzorging.
Sociale omgeving	Kinesithherapie
	Kinesithherapie in het algemeen, de tijd per sessie, het aantal keer kinesithherapie per week.
Sociale omgeving	Het zich begrepen voelen, het zich thuisvoelen, het gevoel hebben zelf te kunnen beslissen, eenzaamheidsgevoel, bewonersraad, familieraad, communicatie met medebewoners en personeel, contacten met de buitenwereld, afspraken worden nagekomen, manier waarop er met de bewoner wordt omgegaan, luisteren en rekening houden met klachten, personeel is beleefd, een huisdier mogen houden.

Leefomgeving	Autonomie
	Het zelf kunnen indelen van de dag (de momenten van opstaan, slapengaan, maaltijden, zelf kunnen kiezen, kan hij kiezen wanneer hij een douche neemt of naar het toilet gaat), zelf kunnen beslissen welke kleren de bewoner wil aandoen, zelf kunnen kiezen wanneer de bewoner bezoek ontvangt, zelf kiezen of de bewoner wil meedoen aan een activiteit, vrij mogen bewegen in de instelling, inspraak hebben in het menu, inspraak hebben in het aanbod van animatie.
	Veiligheid
	Veiligheid in het algemeen, veilig voelen op de kamer, veilig voelen in de badkamer, veilig voelen op de gang, veilig voelen in de leefruimten, veilig voelen in de tuin, veilig voelen buiten de instelling.
	Privacy
	Zelf een sleutel hebben van de kamer, de bewoner kan zich rustig terugtrekken in zijn kamer, de bewoner kan een vertrouwelijk gesprek voeren, het personeel klopt op de deur wanneer ze binnenkomen, de deur wordt gesloten bij verzorging van de bewoner, bewoners hebben een eigen brievenbus.
	Kostprijs, bezoeken, voldoende informatie krijgen, voldoende parkeerplaatsen, op het terrein kinderdagverblijven, scholen, jeugdherbergen, vrijetijdscentra voor alle leeftijden, integreren.
	Gebouw en omgeving
	Belangrijkheid en tevredenheid over de buitenkant van de woonzorginstelling, omgeving en ligging van de instelling, de inrichting en de gezelligheid van het gebouw, sfeer in de instelling, het onderhoud, netheid van het gebouw, belangrijkheid en tevredenheid over de tuin en het terras, buiten ruimte hebben om te wandelen, kapsalon, wasserij, linnenonderhoud, cafetaria.
	Animatie en activiteiten
Animatie en activiteiten in het algemeen, activiteiten buiten de instellingen, animatie in groep of eerder op individuele basis, activiteiten waar familieleden aan kunnen meedoen, verwen- en relaxatiemomenten, bewegingsactiviteiten, bezoek van verenigingen, schoolklassen, een plaatselijke toneelgroep, een ouderenbond, ...	
Maaltijden	
Tevredenheid over de maaltijden in het algemeen, overeenstemming van de maaltijd met wat ze bij hun thuis vroeger aten, smakelijkheid, afwisselend, kunnen kiezen tussen verschillende menu's, aangepast aan de behoeften, de uren waarop er gegeten moet worden, in groep eten of apart op de kamer eten, familie en vrienden kunnen mee-eten.	
Kamer	
Kamer in het algemeen, de grootte van de kamer, de inrichting van de kamer, het comfort van de kamer, de gezelligheid van de kamer, het onderhoud van de kamer, de verwarming in de kamer, het zicht naar buiten, de lichtinval of de helderheid van de kamer, veiligheidsgevoel in de kamer, eigen meubilair en persoonlijke bezittingen gebruiken, vrijheid om te kiezen wanneer de bewoner zijn radio of tv aanzet in de kamer, individuele badkamer.	

Bron: Eigen samenvatting op basis van: Bronselaer, Callens en Vanden Boer, 2008; Jans en Van Oyen, 2003; Cornelis en Vlerick, 2003; Koning Boudewijnstichting, 2009; socialistisch ziekenfonds, 2009; Vanden Boer en Pauwels, 2006; Vanden Boer, Pauwels, Callens en Carrette, 2006

Hierna worden enkel die criteria besproken die van toepassing zijn op de thuiszorg. Autonomie en veiligheid worden door verschillende auteurs aangehaald als essentiële voorwaarden voor tevredenheid van bewoners van woonzorgcentra (Vanden Boer & Pauwels, 2006; Bronselaer, Callens & Vanden Boer, 2008). Autonomie moet één van de prioriteiten van de woonzorginstelling van de toekomst zijn (Koning Boudewijnstichting, 2009). Met autonomie wordt bedoeld het zelfstandig kunnen richting geven aan het eigen leven, zelf keuzes kunnen maken (Debosschere, 2005). Het zo goed mogelijk kunnen voortzetten van de eigen levensstijl is van onschatbare waarde. Autonomie komt meestal in het gedrang wanneer een persoon zorgbehoevend wordt (Verhaest, 2000 en Audenaert, 2006). Ouderen kunnen meestal nog wel zelf kiezen, maar de uitvoering hiervan is moeilijker geworden. Een voorbeeld hiervan: een bewoner in een rolstoel zal zelf wel kunnen kiezen welke kleding hij aandoet, maar om zich aan te kleden, zal hij hulp nodig hebben. De auteurs van 'Het Woonzorgcentrum in de 21ste eeuw' (Koning Boudewijnstichting, 2009) gaan hiermee akkoord, zij vermelden dat het van het allergrootste belang is dat een woonzorginstelling iedere bewoner in staat stelt keuzes te maken, ongeacht de lichamelijke, intellectuele, emotionele of maatschappelijke vermogens en ongeacht de cultuur waartoe hij behoort.

Verhaest (2000) noemt privacy een ander element dat belangrijk is voor de tevredenheid. Hij deelt het element privacy op in drie delen: de persoonlijke ruimte, de persoonlijke tijd en de persoonlijke levenssfeer. Op het gebied van de persoonlijke ruimte verandert er veel voor een oudere wanneer deze verhuist naar een woonzorginstelling. Een eens eigen woning wordt verruild voor een kleinere kamer, op die manier ontstaat er minder ruimte waarop deze persoon alleen kan zijn. De bewoners zijn omringd door vele zorgverleners. Elke minuut van de dag kan er wel iemand de kamer binnenkomen, terwijl vele ouderen niet graag nodeloos gestoord worden in de eigen kamer (Verhaest, 2000 & Debosschere, 2005). Met de persoonlijke tijd wordt bedoeld dat bewoners zich kunnen terugtrekken in hun eigen gedachten. Dit kan gebeuren in de persoonlijke ruimte, maar evengoed kan dit gebeuren in de aanwezigheid van anderen. De persoonlijke levenssfeer ten slotte doelt op het respecteren van informatie over en van de bewoner. Hierbij wordt gedacht aan het beroepsgeheim en aan het feit dat bewoners gedachten en meningen voor zich mogen houden. Respect voor de privacy van de bewoner zou moeten blijken uit de houding van de personeelsleden van de instelling (Verhaest, 2000 & Debosschere, 2005).

Hieronder worden de criteria gegeven zoals gevonden in verschillende studies over de tevredenheid binnen woonzorgcentra. Eerst worden enkele algemene elementen uit de sociale omgeving besproken, hierna de autonomie, de privacy en als laatste de verpleegkundige of verzorgende taken. Er zijn meer criteria te vinden, maar hier worden enkel die vermeld die ook betrekking zouden kunnen hebben op de thuiszorg.

Criteria in verband met de sociale omgeving:

- het zich thuisvoelen (Jans & Van Oyen, 2003; Koning Boudewijnstichting, 2009);
- het gevoel hebben zelf te kunnen beslissen (Jans & Van Oyen, 2003; Koning Boudewijnstichting, 2009);
- het zich veilig voelen (Cornelis & Vlerick, 2003);
- goede communicatie met verzorgend personeel (Bronselaer, Callens & Vanden Boer, 2008; Koning Boudewijnstichting, 2009);
- goede contacten met de buitenwereld (Bronselaer, Callens & Vanden Boer, 2008; Jans & Van Oyen, 2003; Koning Boudewijnstichting, 2009);
- afspraken worden nagekomen (Cornelis & Vlerick, 2003);
- luisteren en rekening houden met klachten (Cornelis & Vlerick, 2003).

Criteria in verband met autonomie:

- het zelf kunnen indelen van de dag (Jans & Van Oyen, 2003; Cornelis & Vlerick, 2003; Vanden Boer & Pauwels, 2006; Vanden Boer, Pauwels, Callens & Carrette, 2004);
- zelf kunnen beslissen welke kleren de bewoner wil aandoen (Vanden Boer & Pauwels, 2006; Vanden Boer, Pauwels, Callens & Carrette, 2004);
- zelf kunnen kiezen wanneer de zorgbehoevende bezoek ontvangt (Vanden Boer & Pauwels, 2006; Vanden Boer, Pauwels, Callens & Carrette, 2004).

Criteria in verband met privacy:

- het personeel klopt op de deur wanneer ze binnenkomen (Vanden Boer & Pauwels, 2006; Vanden Boer, Pauwels, Callens & Carrette, 2004);
- de deur wordt gesloten bij verzorging van de bewoner (Vanden Boer & Pauwels, 2006; Vanden Boer, Pauwels, Callens & Carrette, 2004).

Criteria in verband met verpleegkundige en verzorgende taken:

- verzorging op maat (Koning Boudewijnstichting, 2009);
- de tijd die voorzien wordt voor de verzorging van de bewoner (Cornelis & Vlerick, 2003; Vanden Boer, Pauwels, Callens & Carrette, 2004);
- verpleegkundigen werken goed door (Vanden Boer & Pauwels, 2006);
- zorgzaamheid van de verpleging (Cornelis & Vlerick, 2003);
- vriendelijkheid van de verpleging (Cornelis & Vlerick, 2003; Jans & Van Oyen, 2003; Socialistisch ziekenfonds, 2009; Vanden Boer & Pauwels, 2006);
- geduld van de verpleging (Cornelis & Vlerick, 2003; Jans & Van Oyen, 2003);
- het respecteren van de privacy en intimiteit (Jans & Van Oyen, 2003);

- bereidwilligheid om te helpen (Cornelis & Vlerick, 2003; Vanden Boer & Pauwels, 2006; Vanden Boer, Pauwels, Callens & Carrette, 2004);
 - terecht kunnen bij de verpleegkundige als er vragen zijn (Cornelis & Vlerick, 2003; Vanden Boer & Pauwels, 2006; Vanden Boer, Pauwels, Callens & Carrette, 2004);
 - problemen opmerken, begrip tonen voor problemen van de bewoner en de problemen serieus nemen (Vanden Boer, Pauwels, Callens & Carrette, 2004);
 - er wordt rekening gehouden met de mening van de bewoner (Vanden Boer, Pauwels, Callens & Carrette, 2004);
 - deskundigheid van het personeel (Bronselaer, Callens & Vanden Boer, 2008; Cornelis & Vlerick, 2003; Socialistisch ziekenfonds, 2009; Koning Boudewijnstichting, 2009);
 - meebeslissen van de bewoner over de verzorging (Cornelis & Vlerick, 2003; Koning Boudewijnstichting, 2009; Vanden Boer & Pauwels, 2006; Vanden Boer, Pauwels, Callens & Carrette, 2004);
 - familie mag meehelpen met verzorging (Cornelis & Vlerick, 2003; Koning Boudewijnstichting, 2009; Vanden Boer, Pauwels, Callens & Carrette, 2004).
-

Samenvatting hoofdstuk 2

Bij de cijfers van de Vlaamse Zorgverzekering blijkt dat de thuis- en mantelzorg stijgt doorheen de jaren en dat vooral ouderen hiervan gebruik maken. De cijfers van enkele spelers in de sector laten blijken dat gezinszorg blijft toenemen bij al deze spelers. De gebruikers hiervan zijn voor het merendeel ouderen met zorgbehoeften. Deze behoeften worden ook steeds zwaarder doorheen de jaren.

Sinds een twintigtal jaar is er een verschuiving bezig van de residentiële zorg naar de ambulante zorg. Er wordt gepleit om mensen zo lang mogelijk in hun eigen milieu te kunnen laten verblijven en hen te helpen met zorg op maat.

Uit onderzoek blijkt dat autonomie, privacy en veiligheid de drie kernwoorden zijn voor de tevredenheid van ouderen. Deze drie worden door verschillende auteurs aangehaald als factoren voor tevredenheid. Er is een verscheidenheid aan criteria waardoor mensen tevreden kunnen zijn, maar deze drie blijven er altijd uitspringen

Hoofdstuk 3: Aanbieders van thuiszorg

In dit hoofdstuk worden de aanbieders van thuiszorg in Vlaanderen besproken, vanaf dit hoofdstuk wordt er over de aanbodzijde van de thuiszorgsector gesproken. Eerst wordt het nieuwe woonzorgdecreet besproken. De onderverdeling in dit hoofdstuk is overgenomen van de onderverdeling in het nieuwe woonzorgdecreet. Eerst zal de dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg besproken worden, dit is de dienst die Flexpoint wil gaan opstarten. Daarna komen de dienst voor logistieke hulp, de lokale dienstencentra, de regionale dienstencentra, de dienst voor oppashulp, de dienst voor gastopvang, de dienst voor thuisverpleging, de verenigingen van gebruikers en mantelzorgers en als laatste de samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg aan bod. Vervolgens worden de woonzorgteams van de provincie Limburg besproken. In dit hoofdstuk zullen twee deelvragen besproken worden, namelijk deelvraag 2a: "wie zijn de aanbieders van zorg in Vlaanderen op het vlak van ouderenzorg" en deelvraag 2b: "welke soorten zorg of diensten worden aangeboden om de persoon met een beperking zo lang mogelijk in zijn eigen omgeving te houden".

Bedrijven die hulp aanbieden in de vorm van dienstencheques kunnen ook tot deze aanbieders van zorg gerekend worden. Zij bieden hulp aan ouderen en mensen met beperkingen die gebruik maken van de dienstencheques om zo lang mogelijk thuis te kunnen blijven. Deze dienstenchequebedrijven worden apart besproken in hoofdstuk 7.

1. Het nieuwe Woonzorgdecreet

Op 1 januari 2010 is het nieuwe Woonzorgdecreet in werking getreden. Dit zorgdecreet behandelt thuiszorg en residentiële zorg en komt in de plaats van zowel het thuiszorgdecreet van 1998 als het ouderenzorgdecreet van 1985. Het nieuwe Woonzorgdecreet heeft drie belangrijke doelstellingen. *Ten eerste* wil het decreet ervoor zorgen dat er zorg op maat aangeboden wordt. Door zelfzorg, mantelzorg en professionele zorg correct en individueel aangepast in te zetten, zal er een zorggroep gecreëerd worden. De *tweede doelstelling* bestaat uit het actualiseren en het beter op elkaar afstemmen van de regelgeving voor zorg, wonen en welzijn. De opzet van deze tweede doelstelling is de samenwerking vergemakkelijken en aanmoedigen tussen thuiszorg, thuiszorgondersteunende zorg en residentiële zorg. *Als laatste* wil het decreet ervoor zorgen dat de kwaliteit van wonen en zorg verhoogd wordt. Dit kan gedaan worden door goed in te spelen op de specifieke noden van de zorgvrager (Woonzorgdecreet, artikel 3).

2. Diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg

Eerst wordt er een omschrijving gegeven van de aangeboden zorgen en diensten. Hierna wordt de ontvanger van deze zorgen en diensten besproken. Als laatste wordt de kostprijs om gebruik te maken van deze dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg besproken. Hierbij wordt er een beeld geschetst van deze dienst voor de gebruiker van deze dienst, terwijl in hoofdstuk 5 wordt uitgelegd hoe een persoon een erkenning kan krijgen om een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg op te starten. Deze informatie is gevonden via de website van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.

2.1. De aangeboden zorgen en diensten

Artikel 2 van het Woonzorgdecreet legt de benamingen gezinszorg en aanvullende thuiszorg uit. Onder *gezinszorg* wordt het volgende verstaan: "het zorgaanbod dat bestaat uit persoonsverzorging, huishoudelijke hulp en schoonmaakhulp, alsook de daarmee verband houdende algemene psychosociale en pedagogische ondersteuning en begeleiding". *Aanvullende thuiszorg*: "de zorg die bestaat in het aanbieden van schoonmaakhulp, oppashulp, of karweihulp". Artikel 1 van bijlage I van het Woonzorgdecreet geeft meer informatie over de elementen huishoudelijke hulp en karweihulp. *Huishoudelijke hulp* bestaat uit: "de organisatie van het huishouden, de zorg voor de maaltijden, de zorg voor kleding en linnen, de zorg voor woon- en leefklimaat, het doen van boodschappen en de zorg voor veiligheid en hygiëne in de woning" (Woonzorgdecreet van 13 maart 2009). *Karweihulp*: "het uitvoeren van kleine praktische taken in het huishouden of in het huis". Artikel 2 van het besluit van de Vlaamse regering van 27 maart 2009 tot uitvoering van het decreet van 18 juli 2008 betreffende zorg- en bijstandsverlening in de thuiszorg behandelt de verdere opdeling van persoonsverzorging en psychosociale en pedagogische ondersteuning en begeleiding. *Persoonsverzorging* kan verder opgesplitst worden in: de dagelijkse lichaamszorg en comfortzorg, de specifieke zorg voor zorgbehoevende personen, de uitvoering van zorgafspraken, de toepassing van eerste hulp bij ongevallen zoals van elke burger verwacht mag worden ongeacht de ernst van de situatie en de zorg voor een goed functionerend lichaam. *Algemene psychosociale en pedagogische ondersteuning en begeleiding* bestaat uit het geven van aandacht en aanwezigheid verzekeren, het opmerken en begrijpen van psychosociale en emotionele problemen en het bieden van ondersteuning bij de verwerking ervan, de bijzondere zorg en ondersteuning voor specifieke doelgroepen, zoals kansarmen, psychisch zieken, jonge gezinnen, personen met dementie, terminale zieken, de (ped)agogische zorg voor kinderen en het primair en secundair preventief handelen (Besluit van de Vlaamse regering van 27 maart 2009).

2.2. De ontvanger van de zorgen en diensten

Deze diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg bieden hun diensten aan in het natuurlijke thuismilieu van gebruikers die hierom vragen. De noden van deze gebruikers worden beoordeeld op basis van een sociaal onderzoek. De zorgen en diensten worden enkel aangeboden indien uit het sociaal onderzoek blijkt dat de draagkracht van de gebruiker zelf, of zijn omgeving niet voldoende is. Het kan hierbij zowel gaan om geestelijke als lichamelijke ongeschiktheid.

Voor het sociaal onderzoek komt er een begeleidend personeelslid van de dienst naar de woning van de gebruiker. Dit personeelslid luistert naar de zorgvragen en de behoeften van de gebruiker en onderzoekt hierbij ook de hulpbehoevendheid van de gebruiker. Deze zorgbehoevendheid wordt gepeild door middel van 27 onderwerpen, de score op deze 27 onderwerpen wordt opgeteld en vormt de BEL-profielscore. Hoe hoger de score, hoe groter de zorgbehoevendheid van de gebruiker. Dit begeleidend personeelslid zal op basis van zijn bemerkingen de gebruikersbijdrage berekenen. Minstens één keer per jaar zal er een begeleidend personeelslid bij de gebruiker langsgaan, bij dit bezoek wordt de hulpverlening geëvalueerd en de bijdrage herberekend.

2.3. De kostprijs van de zorgen en diensten

2.3.1. Bijdrage voor gezinszorg

Gebruikers van gezinszorg betalen per uur een gebruikersbijdrage. Er wordt eenzelfde berekeningssysteem voor alle diensten gebruikt bij de bepaling van de bijdrage, dit wordt geregeld in bijlage II bij het ministerieel besluit van 26 juli 2001 tot vaststelling van het bijdragesysteem voor de gebruiker van een dienst voor gezinszorg. Bij de berekening van de gebruikersbijdrage wordt er rekening gehouden met de *gezinssamenstelling* en met alle *inkomsten* (ministerieel besluit van 26 juli 2001). Niet enkel de inkomsten van de gebruiker tellen hier mee, ook de inkomsten van personen van dezelfde generatie die bij hem inwonen worden meegeteld. Met volgende inkomsten wordt rekening gehouden: beroepsinkomsten, roerende inkomsten, inkomsten uit onroerende goederen en sociale uitkeringen. Er zijn een beperkt aantal uitzonderingen, met volgende inkomsten wordt geen rekening gehouden bij de berekening van de gebruikersbijdrage: gezinsbijslag, studiebeurzen, vergoedingen van de Vlaamse Zorgverzekering, toelagen voor het bijhouden van pleegkinderen en mantelzorg- en thuiszorgpremies of toelagen toegekend door gemeentebestuur, OCMW, het provinciebestuur, de Vlaamse Gemeenschapscommissie of het ziekenfonds.

Op basis van deze gegevens over gezinssamenstelling en inkomsten kan de gebruikersbijdrage afgelezen worden van de bijdrageschaal. Indien de gebruiker zwaar zorgbehoevend is, een score op het BEL-profiel van 35 of meer, zal deze een korting op de gebruikersbijdrage krijgen.

Diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg kunnen zelf beslissen of ze een verhoogde gebruikersbijdrage vragen voor uren gezinszorg 's avonds of tijdens het weekend. Hier is geen wettelijke verplichting voor, de keuze is vrij. Voor gepresteerde uren gezinszorg op weekdays tussen twintig uur en zeven uur en uren op een zaterdag, mag de bijdrage verhoogd worden met 30%. Voor uren gezinszorg op een zondag of op feestdagen mag de bijdrage verhoogd worden met 60%.

2.3.2. Bijdrage voor aanvullende thuiszorg

Gebruikers van aanvullende thuiszorg betalen eveneens een gebruikersbijdrage per uur. Hierbij wordt er minimaal rekening gehouden met het inkomen en de gezinssamenstelling van de gebruiker. Bij de kostprijs van de aanvullende thuiszorg geldt geen algemeen berekeningsstelsel. Elke dienst kan dus met andere woorden zelf bepalen op welke wijze hij de bijdrage berekent.

3. Diensten voor logistieke hulp

Eerst wordt er een omschrijving gegeven van de aangeboden zorgen en diensten. Hierna wordt de ontvanger van deze zorgen en diensten besproken. Als laatste wordt de kostprijs om gebruik te maken van deze dienst voor logistieke hulp besproken. Deze informatie is gevonden via de website van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.

3.1. De aangeboden zorgen en diensten

Onderafdeling II van het Woonzorgdecreet geeft uitleg over de dienst voor logistieke hulp: " een dienst voor logistieke hulp is een voorziening die als opdracht heeft aan gebruikers met een verminderd zelfzorgvermogen *schoonmaakhulp* aan te bieden". Verder wordt hierbij vermeld dat een erkende dienst voor logistieke hulp, al dan niet op basis van een samenwerkingsverband, *karweihulp* kan aanbieden (Woonzorgdecreet van 13 maart 2009).

3.2. De ontvanger van de zorgen en diensten

Een dienst voor logistieke hulp biedt zijn diensten aan aan gebruikers die hierom vragen in functie van zijn of haar noden. Deze noden worden beoordeeld op basis van een sociaal onderzoek. Net zoals de dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, wordt logistieke hulp aangeboden in het natuurlijke thuismilieu van de gebruiker. Deze hulp wordt ook enkel aangeboden wanneer uit het sociaal onderzoek blijkt dat de draagkracht van de gebruiker of zijn omgeving niet meer voldoende is. Het kan hierbij zowel gaan om geestelijke als lichamelijke ongeschiktheid.

3.3. De kostprijs van de zorgen en diensten

De gebruiker betaalt de logistieke hulp van de erkende dienst per gepresteerd uur. De dienst houdt bij de berekening van deze bijdrage minimaal rekening met het inkomen en de samenstelling van het gezin van de gebruiker. Net zoals met de bijdrage van aanvullende thuiszorg bij de dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, bestaat er bij de berekening van de bijdrage geen algemeen geldend berekeningssysteem. Elke dienst mag dus zelfstandig de bijdrage berekenen, er moet wel rekening gehouden worden met het inkomen en de gezinssamenstelling.

4. Lokale dienstencentra

Eerst wordt er een omschrijving gegeven van de aangeboden zorgen en diensten door een lokaal dienstencentrum. Hierna wordt de ontvanger van deze zorgen en diensten besproken. Deze informatie is gevonden via de website van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.

4.1. De aangeboden zorgen en diensten

Onderafdeling VI van het Woonzorgdecreet behandelt het lokaal en regionaal dienstencentrum. Volgens artikel 14 heeft een lokaal dienstencentrum volgende twee opdrachten.

Als eerste dient een lokaal dienstencentrum: "activiteiten van algemene informatieve (bijvoorbeeld informatieavonden, hulp bij het invullen van een belastingsbrief enzovoort), vormende (bijvoorbeeld kalligrafie, bloemschikken, computerlessen enzovoort) en recreatieve (bijvoorbeeld kaarten, zingen, feesten enzovoort) aard aan te bieden om de zelfredzaamheid en het sociale netwerk van de gebruikers te versterken, in overleg met lokale verenigingen en organisaties die gelijksoortige activiteiten aanbieden". *Ten tweede* dient het lokale dienstencentrum hulp bij activiteiten van het dagelijkse leven aan te bieden. Deze hulp bij het dagelijkse leven wordt verder uitgespitst tot het aanbieden van hygiënische zorgen, warme maaltijden, hulp bij het boodschappen doen, buurthulp en als laatste initiatieven nemen of ondersteunen die de mobiliteit van de gebruikers tot stand brengen of verhogen (Woonzorgdecreet van 13 maart 2009).

Een doel van een dienstencentrum is de mogelijke vereenzaming van ouderen tegengaan. Zij proberen dit te doen door de lokale opdracht en door het laagdrempelige karakter van de activiteiten. Minstens 32 uren per week moet elk lokaal dienstencentrum toegankelijk zijn als opvang- en ontmoetingscentrum.

4.2. De ontvanger van de zorgen en diensten

Het lokale dienstencentrum speelt een belangrijke preventieve rol doordat het zich richt naar mensen in een beginnende zorgsituatie. Deze personen worden door het aanbod in het centrum aangemoedigd om professionele zorgverlening aan huis uit te stellen of zo gering mogelijk te houden.

5. Regionale dienstencentra

Eerst wordt er een omschrijving gegeven van de aangeboden zorgen en diensten door een regionaal dienstencentrum. Hierna wordt de ontvanger van deze zorgen en diensten besproken. Deze informatie is gevonden via de website van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.

5.1. De aangeboden zorgen en diensten

Onderafdeling VI van het Woonzorgdecreet behandelt het lokaal en regionaal dienstencentrum. Volgens artikel 20 heeft een regionaal dienstencentrum vier opdrachten. *Als eerste* dient het regionale dienstencentrum aan de gebruikers, mantelzorgers en vrijwilligers groepsgerichte activiteiten van algemeen informatieve en vormende aard aan te bieden. *Als tweede* dient het dienstencentrum aan de gebruikers, mantelzorgers en vrijwilligers objectief advies te verlenen over het volledige aanbod van materiële hulp en immateriële hulp- en dienstverlening. *Hiernaast* dient het centrum materiële en immateriële hulp- en dienstverlening binnen het bereik te brengen van gebruikers en mantelzorgers. *Als laatste* moet het regionale dienstencentrum de vrijwilligerszorg organiseren en ondersteunen door vraag en aanbod op elkaar af te stemmen, vorming aan de vrijwilligers aan te bieden en in specifieke zorgsituaties de samenwerking tussen organisaties van vrijwilligerszorg te bewerkstelligen (Woonzorgdecreet van 13 maart 2009).

Artikel 21 van het Woonzorgdecreet bevat de activiteiten die het regionale dienstencentrum tenminste moet verrichten. Het centrum moet verschillende soorten hulpmiddelen uitlenen en daarover advies verstrekken. Het moet in zorgsituaties advies geven over materiële hulp en immateriële hulp- en dienstverlening. Het dienstencentrum moet informatie- of vormingscursussen voor mantelzorgers en vrijwilligers organiseren. Hiernaast moeten er ook voorlichtingscursussen voor gebruikers georganiseerd worden. Het regionale dienstencentrum moet de vraag naar, en het aanbod van, vrijwilligerszorg op elkaar afstemmen. Het moet personalarmsystemen uitlenen en een personalarmsysteem organiseren. Hiernaast moet er advies gegeven worden over aanpassingen aan de woningen, moet er ergotherapeutische begeleiding aangeboden worden, en als laatste moet het dienstencentrum initiatieven nemen of ondersteunen die de mobiliteit van de gebruikers tot stand brengen of verhogen (Woonzorgdecreet van 13 maart 2009).

Samenvattend kan gezegd worden dat de opdrachten van het regionale dienstencentrum aansluiten bij die van het lokale dienstencentrum. Het regionale dienstencentrum heeft eveneens een informatieve, educatieve en adviserende taak, maar bij deze centra is dit op een grotere schaal en eerder voor eerstelijns hulp. Hiernaast ondersteunen de regionale dienstencentra de zelforganisatie van de gebruikers, mantelzorgers en vrijwilligers. Een regionaal dienstencentrum moet minstens 32 uur per week bereikbaar zijn.

5.2. De ontvanger van de zorgen en diensten

Iedereen die nood heeft aan de hulp die een regionaal dienstencentrum aanbiedt kan hier terecht. Het kan gaan om thuiszorggebruikers, mantelzorgers, vrijwilligers, professionelen enzovoort.

6. Diensten voor oppashulp

Eerst wordt er een omschrijving gegeven van de aangeboden zorgen en diensten. Hierna wordt de ontvanger van deze zorgen en diensten besproken. Als laatste wordt de kostprijs om gebruik te maken van deze dienst voor oppashulp besproken. Deze informatie is gevonden via de website van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.

6.1. De aangeboden zorgen en diensten

De dienst voor oppashulp organiseert oppashulp in samenwerking met vrijwilligers, ze moet vraag en aanbod op elkaar afstemmen. Aangezien er gewerkt wordt met vrijwilligers vormt deze dienst een aanvulling op de professionele hulp en de mantelzorgers.

De vrijwilliger die oppashulp aanbiedt, staat in voor gezelschap en houdt toezicht op de veiligheid. Hij zorgt voor een aangename tijdbesteding in overleg met de gebruiker en eventueel de familie van de gebruiker. De vrijwilliger zal instaan voor de strikte basiszorgen (hulp bij verplaatsing in het huis, maaltijden toedienen, hulp bij toiletbezoek enzovoort), maar hij neemt geen huishoudelijke of verpleegkundige taken op zich.

6.2. De ontvanger van de zorgen en diensten

Een dergelijke dienst is niet aan beperkingen gebonden aangaande de gebruiker van de oppashulp. De dienst kan zich dus richten tot een heel heterogeen publiek, maar hij kan zich ook richten tot een heel specifieke doelgroep (bijvoorbeeld kinderen, bejaarden, gehandicapten enzovoort).

6.3. De kostprijs van de zorgen en diensten

Vrijwilligers worden niet betaald, de gebruiker van oppashulp dient enkel een onkostenvergoeding te betalen aan de dienst. Deze vergoeding bedraagt maximaal 2,5 euro per uur dagoppas en maximaal 25 euro per nacht voor nachtoppas.

7. Diensten voor gastopvang

Eerst wordt er een omschrijving gegeven van de aangeboden zorgen en diensten. Hierna wordt de ontvanger van deze zorgen en diensten besproken. Als laatste wordt de kostprijs om gebruik te maken van deze dienst voor gastopvang besproken. Deze informatie is gevonden via de website van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.

7.1. De aangeboden zorgen en diensten

Een dienst voor gastopvang kan vergeleken worden met een dienst voor oppashulp aangezien deze ook werkt met vrijwilligers en ook als doel heeft de vraag en het aanbod te coördineren, het verschil is de plaats waar de oppas plaatsvindt. Concreet zal een gastgezin de gebruiker op bepaalde dagen overdag, 's nachts of gedurende een aantal dagen opvangen in zijn eigen woning. Een gastgezin mag maximaal drie personen gelijktijdig opvangen. De dienst wil hiermee bereiken dat de mantelzorgers van de gebruiker ondersteund wordt of tijdelijk van zijn taken verlicht wordt. De gebruikers kunnen genieten van een warme, huiselijke sfeer in de leefomgeving van het gastgezin. Aangezien er hier gewerkt wordt met vrijwilligers vormt deze dienst een aanvulling op de professionele hulp en de mantelzorgers en eveneens op de vrijwilligers van de diensten voor oppashulp.

7.2. De ontvanger van de zorgen en diensten

De gebruikers van deze dienst zijn vooral oudere personen die geen nood hebben aan intensieve zorg. Wel hebben ze behoefte aan gezelschap, (re)activering, verzorging, toezicht of begeleiding bij activiteiten van hun leven. Het gaat hierbij voornamelijk over personen die eenzaam zijn en personen die ondersteuning krijgen van mantelzorgers, maar tijdelijk geen beroep op hen kunnen doen.

7.3. De kostprijs van de zorgen en diensten

De vrijwilligers van deze dienst worden niet betaald, de gebruiker van gastopvang dient enkel een onkostenvergoeding te betalen aan de dienst. Deze vergoeding bedraagt maximaal 2,5 euro per uur opvang overdag, maximaal 25 euro per nacht voor opvang 's nachts en maximaal 30,22 euro per dag voor opvang gedurende meerdere dagen.

8. Diensten voor thuisverpleging

Eerst wordt er een omschrijving gegeven van de aangeboden zorgen en diensten. Hierna wordt de ontvanger van deze zorgen en diensten besproken. Als laatste wordt de kostprijs om gebruik te maken van deze dienst voor thuisverpleging besproken. Deze informatie is gevonden via de website van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.

8.1. De aangeboden zorgen en diensten

Een dienst voor thuisverpleging kan omschreven worden als een organisatie van verpleegkundigen die gecoördineerd wordt door één of meerdere verpleegkundigen. De verpleegkundige van een dergelijke dienst kan als werknemer of als zelfstandig verpleegkundige actief zijn.

De verpleegkundige zorgverlening is de hoofdtaak van de thuisverpleegkundigen, hiernaast hebben ze aandacht voor gezins- en sociale omstandigheden en houden ze zich bezig met preventie, voorlichting en opvoeding op het vlak van gezondheid. De diensten van de thuisverpleegkundigen vinden plaats in het natuurlijke thuismilieu van de gebruiker.

8.2. De ontvanger van de zorgen en diensten

Iedere persoon die thuis verblijft en verpleegkundige zorgen nodig heeft, kan beroep doen op thuisverpleegkundigen. Voor hygiënische zorgen (wassen en aankleden) dient de gebruiker niet over een doktersvoorschrift te beschikken, deze hygiënische zorgen gebeuren op basis van een score voor de zorgbehoefte.

Voor volgende elementen heeft de gebruiker wel een doktersvoorschrift nodig: wondverzorging, compressietherapie, inspuitingen, verzorging van incontinentieproblemen, verzorging van een stoma, aanbrengen van zalf, verwijderen van hechtingen of haakjes, oogdruppels en oogzalf na een operatie, diabetesvoorlichting en –begeleiding, spoelen van een poortsysteem.

8.3. De kostprijs van de zorgen en diensten

Indien de gebruiker aangesloten is bij een ziekenfonds dient deze niet te betalen, het ziekenfonds betaalt de kosten van de prestaties van de verpleegkundigen.

9. Verenigingen van gebruikers en mantelzorgers

Hierbij wordt er een omschrijving gegeven van de aangeboden zorgen en diensten door een vereniging van gebruikers en mantelzorgers. Deze informatie is gevonden via de website van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.

9.1. De aangeboden zorgen en diensten

Verenigingen van gebruikers en mantelzorgers hebben twee hoofdpodochten: advies en informatie verlenen en de belangen behartigen van gebruikers en mantelzorgers. Regelmatig worden gebruikers en mantelzorgers met elkaar samengebracht om te overleggen. Hiernaast worden ook initiatieven georganiseerd waarbij lotgenotencontact van gebruikers en mantelzorgers centraal staat.

Vanuit de overheid wordt er verwacht van de verenigingen dat ze alle mogelijke probleemsituaties samenbrengen waar gebruikers en mantelzorgers mee te maken krijgen. Knelpunten die hierbij aan de oppervlakte komen moeten aan de overheid gemeld worden. Deze vereniging moet minstens 32 uur per week beschikbaar zijn.

10. Samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg

Een samenwerkingsinitiatief eerstelijnsgezondheidszorg (SEL) kan opgevat worden als een samenwerking tussen zorgaanbieders. Het SEL is de opvolger van de SIT. Het gaat hierbij om een samenwerking tussen huisartsen, diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, verpleegkundigen en vroedvrouwen, lokale dienstencentra, OCMW's, woonzorgcentra enzovoort. Op deze manier willen ze een optimale zorgverlening aanbieden aan de gebruiker van eerstelijnsgezondheidszorg (website van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid).

11. Woonzorgteams

Eerst wordt er een omschrijving gegeven van de aangeboden zorgen en diensten. Hierna wordt de ontvanger van deze zorgen en diensten besproken. Als laatste wordt de kostprijs om gebruik te maken van deze woonzorgteams bekeken. De vorige diensten zijn uitgewerkt via het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, terwijl deze woonzorgteams een initiatief van de provincie Limburg zijn.

11.1. De aangeboden zorgen en diensten

De woonzorgteams zijn een initiatief van de provincie Limburg. Op dit moment bestaan er 6 woonzorgteams met meer dan 30 klusjesmannen en -vrouwen. Het woonzorgteam voert kleine aanpassingen uit aan en rond de woning, ook tuinwerk en kleine energiebesparende maatregelen kunnen gedaan worden. Het doel van dit initiatief is 65-plussers helpen langer autonoom te wonen in de eigen leefomgeving (website van de provincie Limburg).

11.2. De ontvanger van de zorgen en diensten

Het woonzorgteam richt zich naar 65-plussers, deze kunnen gebruik maken van de diensten van het woonzorgteam. Er wordt voorrang gegeven aan de 65-plussers die het meest hulpbehoevend zijn, of diegenen die in een financieel zwakkere positie verkeren (website van de provincie Limburg).

11.3. De kostprijs van de zorgen en diensten

De gebruiker van deze dienst betaalt 7,5 euro per gewerkt uur. Er kan een kost bijkomen voor het huren van gereedschap, twee euro voor elektrisch gereedschap, vier euro voor een grasmaaier of motorhaagschaar (website van de provincie Limburg).

Samenvatting hoofdstuk 3

In hoofdstuk 3 zijn verschillende aanbieders van zorg in Vlaanderen aan bod gekomen. Om een duidelijk samenvattend overzicht te geven van deze aanbieders volgt hieronder een tabel met de verschillende aanbieders, welke diensten ze aanbieden en de kostprijs van deze diensten. Zo wordt een antwoord gegeven op zowel deelvraag 2a: "wie zijn de aanbieders van zorg in Vlaanderen op het vlak van ouderenzorg?" als deelvraag 2b: "welke soorten zorgen of diensten worden aangeboden om de persoon met een beperking zo lang mogelijk in zijn eigen omgeving te houden?".

Tabel 7: Samenvatting van de aanbieders van thuiszorg

	Wat wordt er aangeboden	Kostprijs van de dienst
Diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg	Persoonsverzorging, huishoudelijke hulp, schoonmaakhulp, algemene psychosociale, pedagogische ondersteuning en begeleiding, oppashulp en karweihulp.	Gebruikers betalen per uur een gebruikersbijdrage. Hierbij wordt er minimaal rekening gehouden met het inkomen en de gezinssamenstelling van de gebruiker.
Diensten voor logistieke hulp	Schoonmaakhulp en karweihulp	Voor een uur logistieke hulp van de erkende dienst betaalt de gebruiker een bijdrage per gepresteerd uur. De dienst houdt bij de berekening van deze bijdrage minimaal rekening met het inkomen en de samenstelling van het gezin van de gebruiker.
Lokale dienstencentra	Activiteiten van algemene informatieve aard, vormende activiteiten, recreatieve activiteiten, hulp bij activiteiten van het dagelijkse leven	Afhankelijk van de activiteiten, diensten of voordrachten kan er een kleine bijdrage gevraagd worden voor het materiaal of de verzekering. Voor consumpties en maaltijden dient ook betaald te worden.
Regionale dienstencentra	Groepsgerichte activiteiten. Objectief advies over het volledige aanbod van	

	materiële hulp en immateriële hulp- en dienstverlening. Organisatie en ondersteuning van vrijwilligerszorg door vraag en aanbod op elkaar af te stemmen, vorming aan de vrijwilligers aan te bieden en in specifieke zorgsituaties de samenwerking tussen organisaties van vrijwilligerszorg te bewerkstelligen.	
Diensten voor oppashulp	Gezelschap, een aangename tijdbesteding. Toezicht op de veiligheid. Strikte basiszorgen, geen huishoudelijke of verpleegkundige taken	De gebruiker van oppashulp dient enkel een onkostenvergoeding te betalen, deze bedraagt maximaal 2,5 euro per uur dagoppas en maximaal 25 euro per nacht voor nachtoppas.
Diensten voor gastopvang	Concreet zal een gastgezin de gebruiker op bepaalde dagen overdag, 's nachts of gedurende een aantal dagen opvangen in zijn eigen woning. De gebruikers kunnen genieten van een warme, huiselijke sfeer in de leefomgeving van het gastgezin.	De gebruiker van gastopvang dient enkel een onkostenvergoeding te betalen, deze bedraagt maximaal 2,5 euro per uur opvang overdag, maximaal 25 euro per nacht voor opvang 's nachts en maximaal 30,22 euro per dag voor opvang gedurende meerdere dagen.
Diensten voor thuisverpleging	Verpleegkundige zorgverlening. Aandacht voor gezins- en sociale omstandigheden. Preventie, voorlichting en opvoeding op het vlak van gezondheid.	Indien de gebruiker aangesloten is bij een ziekenfonds dient deze niet te betalen, het ziekenfonds betaalt de kosten van de prestaties van de verpleegkundigen.
Verenigingen van gebruikers en mantelzorgers	Advies en informatie. Belangenbehartiging van gebruikers en mantelzorgers.	Geen kosten.
Samenwerkings-initiatieven eerstelijns-gezondheidszorg	Een SEL kan samengevat worden als een samenwerking tussen zorgaanbieders. Het gaat hierbij vooral om: huisartsen, diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, verpleegkundigen en vroedvrouwen, lokale dienstencentra, OCMW's, woonzorgcentra enzovoort. Op deze manier willen ze een optimale zorgverlening aanbieden aan de gebruiker van eerstelijnsgezondheidszorg.	Indien het multidisciplinair overleg tussen de verschillende zorgaanbieders voldoet aan bepaalde voorwaarden kunnen deze vergoed worden voor hun medewerking. Deze vergoeding dient aan de verzekeringsinstelling van de zorgvrager gevraagd te worden.
Woonzorgteams	Het woonzorgteam voert kleine aanpassingen uit aan en rond de woning, ook tuinwerk en kleine energiebesparende maatregelen kunnen gedaan worden.	De gebruiker van deze dienst betaalt 7,5 euro per gewerkt uur. Er kan een kost bijkomen voor het huren van gereedschap.

Bron: eigen ontwerp aan de hand van website Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid; Vogels, 2009; website van de provincie Limburg

Hoofdstuk 4: Beroepen in de zorgsector

In dit hoofdstuk komen verschillende beroepen van de zorgsector aan bod. Hierbij wordt er ingegaan op een beschrijving van de baan, de opleiding en de tewerkstelling. Eerst wordt er dieper ingegaan op de opleiding tot logistiek assistent, polyvalent verzorgende en zorgkundige omdat deze drie sterk samenhangen. Daarna volgt meer uitleg over de verpleegkundige. Via dit hoofdstuk wordt er een deel van het antwoord gegeven op deelvraag 2d: "hoeveel kost een uur werk voor elk van de betrokken partijen in de verschillende systemen?" en het antwoord op deelvraag 3b: "welk zijn opleidingsmogelijkheden om mensen tewerk te stellen bij een profit bedrijf gericht op hulp voor zorgbehoevenden?". Als laatste punt in dit hoofdstuk wordt ingegaan op paritair comité 318.02, dit is verantwoordelijk voor de door Vlaanderen gesubsidieerde gezinszorg.

Hieronder in figuur 5 staat de loopbaan zoals deze zou kunnen zijn in de dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg die Flexpoint wil opstarten. Het personeelslid dat begint bij deze dienst is waarschijnlijk een huishoudhulp die eerder werkte voor het dienstenchequebedrijf Flexpoint. Deze persoon heeft hiervoor geen opleiding genoten. Daarna kan deze persoon een opleiding volgen tot polyvalent verzorgende/zorgkundige. In deze opleiding kan eerst het certificaat van logistiek assistent behaald worden, daarna het certificaat polyvalent verzorgende en als laatste het certificaat van zorgkundige. De opleiding bouwt op van het logistieke naar het verzorgende werk. Hieronder wordt uitgelegd wat elk van die drie certificaten inhoudt en welke taken de persoon mag uitvoeren bij elk certificaat. Als zorgkundige mag de persoon al enkele verpleegkundige activiteiten uitvoeren, wil die persoon meer, dan kan hij nog een opleiding bij volgen tot verpleegkundige. Hieruit blijkt dat het personeel van deze dienst zeker geen vlakke loopbaan zou hebben, het kan zich opwerken. Een van de redenen dat Flexpoint deze dienst wil opstarten, is om de huishoudhulpen een interessantere loopbaan aan te bieden, zoals blijkt uit de figuur.

Figuur 5: Loopbaan personeel dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg



Bron: eigen ontwerp

1. Logistiek assistent

Eerst wordt er een omschrijving gegeven van het beroep logistiek assistent, hierna volgt er meer uitleg over de opleiding en de tewerkstelling van de logistiek assistent. De gewenste vaardigheden en competenties volgens de verschillende beroepenfiles kunnen terug gevonden worden in bijlage 2.3.

1.1. Omschrijving van het beroep

Een logistiek assistent staat verzorgenden en verpleegkundigen bij met ondersteunende taken. De assistent werkt samen met of onder het toezicht van verzorgend personeel. De taken van de logistiek assistent zijn zeer uiteenlopend, maar hij mag geen directe zorg verlenen aan de zorgvrager of verpleegkundige taken uitvoeren. Een logistiek assistent dient goed te zijn in menselijk contact en moet ervan houden om anderen te helpen. De personen waarmee de logistiek assistent werkt kunnen ook zeer divers zijn, het kan hierbij gaan om kinderen, jongeren, bejaarden of mensen met een handicap (VDAB 4).

Samenvattend kan gezegd worden dat de logistiek assistent zich onderscheidt van de polyvalent verzorgende, zorgkundige en verpleegkundige door het feit dat het een hulpfunctie betreft. Deze functie bevindt zich op het uitvoerend niveau waarbij de logistiek assistent geen deel uitmaakt van de directe zorgverlening aan de zorgvrager. De logistiek assistent verlicht het werk van de verpleegkundigen of verzorgenden waardoor deze meer tijd kunnen besteden aan hun essentiële taken (Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen in samenwerking met het Vlaams Instituut voor Vorming en Opleiding in de social profit, 2007).

1.2. De opleiding

De opleiding tot logistiek assistent kan op verschillende manieren gebeuren, zowel voltijds als deeltijds. Het attest of getuigschrift kan bekomen worden door middel van deeltijds beroepssecundair onderwijs: richting logistieke hulp in de verzorgingssector, via bso 3de graad: opleiding organisatiehulp, via het volwassenenonderwijs: opleiding logistiek assistent, buso: opleiding logistiek assistent of via een opleiding bij de VDAB (VDAB 4).

1.3. Tewerkstelling

De logistiek assistent kan tewerkgesteld worden in een psychiatrisch verzorgingstehuis, in een woonzorgcentrum of in een zorgverstreckende of verplegende instelling. De logistiek assistent kan op verschillende manieren tewerkgesteld worden, zo kan deze dagwerk of deeltijds werk doen. Hij kan werken in een drie- of tweeploegenstelsel. Weekendwerk kan ook een onderdeel zijn van het werkschema van de logistiek assistent (VDAB4).

Uit de arbeidsmarktinformatie van de VDAB blijkt dat er in 75% van de vacatures voor logistiek assistent geen ervaring gevraagd wordt. In 23% wordt er enige ervaring gevraagd. Bij 59% van de vacatures wordt er geen studieniveau vereist, 19% vraagt een getuigschrift van 3^{de} en 4^{de} graad secundair beroepsonderwijs en 12% vraagt een getuigschrift van 3^{de} graad algemeen secundair onderwijs (VDAB 1).

2. Polyvalent verzorgende

Eerst wordt er een omschrijving gegeven van het beroep van polyvalent verzorgende, hierna volgt er meer uitleg over de opleiding en de tewerkstelling. De gewenste vaardigheden en competenties volgens de verschillende beroepenfiles kunnen terug gevonden worden in bijlage 2.3.

Flexpoint wil zijn medewerkers graag opleiden tot polyvalent verzorgende zodat ze kunnen meedraaien in de dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg. Sinds 10 oktober 2008 is de bevoegdheid in verband met de opleidingscentra voor polyvalent verzorgende overgedragen van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid aan de VDAB (website Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid).

2.1. Omschrijving van het beroep

In het besluit van de Vlaamse regering van 10 oktober 2008 tot regeling van de opleiding tot polyvalent verzorgende en de bijkomende opleidingsmodule tot zorgkundige wordt een omschrijving gegeven van het begrip polyvalent verzorgende.

Hierbij wordt deze omschreven in artikel 1 als: "personeelslid dat hulp- en dienstverlening verstrekt op vlak van persoonsverzorging, huishoudelijke hulpverlening, psychologische ondersteuning of algemene pedagogische ondersteuning in het natuurlijke thuismilieu van de gebruiker of binnen een residentiële instelling" (Besluit van de Vlaamse regering van 10 oktober 2008).

Het takenpakket van de polyvalent verzorgende bestaat volgens de VDAB uit vijf elementen: persoonsverzorging, zorgen voor het algemeen functioneren op lichamelijk vlak, zorgen voor het algemeen functioneren op sociaal en psychisch vlak, zorgen voor woon- en leefklimaat en functioneren binnen de organisatie. Maar de VDAB beschrijft dat de opdracht van de polyvalent verzorgende uit veel meer dan deze vijf elementen bestaat. De polyvalent verzorgende zorgt voor een antwoord op diverse zorgvragen, hij volgt het ritme van het leven van de zorgvrager. De zorgvragers kunnen verschillende groepen van mensen zijn, het kan gaan om kinderen, jongeren, ouderen, gezinnen, gehandicapten enzovoort. Op deze manier kunnen tijdelijke of permanente tekorten in de zelfzorg opgevangen worden en wordt de maximale zelfredzaamheid van de zorgvrager gewaarborgd (VDAB 6).

2.2. De opleiding

Het doel van deze opleiding is kandidaten op te leiden die zowel in de residentiële sector als in de thuiszorgsector kwaliteitsvolle en professionele hulp kunnen bieden aan de zorgvragers (Besluit van de Vlaamse regering van 10 oktober 2008, artikel 2).

Om als polyvalent verzorgende aan de slag te gaan moet die persoon een van de volgende attesten of getuigschriften hebben behaald (VDAB 6): attest terugkeercursus zorgkundige, attest zorgkundige (VDAB), attest 1ste jaar bachelor in de verpleegkunde, bekwaamheidsattest polyvalent verzorgende (VDAB), oriënteringsattest a (1ste jaar gediplomeerd/gebrevetteerd verpleegkundige), certificaat van de opleiding zorgkundige (cvo), certificaat verzorgende (cvo), studiegetuigschrift voltijds secundair onderwijs 2de jaar 3de graad studiegebied personenzorg, studiegetuigschrift 3de jaar 3de graad thuis- en bejaardenzorg/zorgkundige bso.

De opleiding is ofwel een voltijdse opleiding die ongeveer 12 maanden duurt ofwel een deeltijdse opleiding van vier semesters (= twee jaar). De voltijdse opleiding wordt door verschillende opleidingsorganisaties georganiseerd. Zo is er de VDAB, Familiehulp, familiezorg, solidariteit voor het gezin en thuishulp. De deeltijdse opleiding wordt georganiseerd door centra voor volwassenenonderwijs.

Er gelden enkele criteria voor de personen die deze opleiding willen volgen: ze moeten minstens 18 jaar zijn, ze moeten lichamelijk geschikt zijn, ze moeten over een getuigschrift van goed zedelijk gedrag beschikken en ze moeten een basisbeheersing van de Nederlandse taal hebben. Eerst volgen er selectieproeven, de personen die hiervoor slagen mogen de opleiding aanvatten. Deze bestaat uit 600 uur theoretische en praktische vakken, en daarnaast moet elke cursist 600 uur stage lopen, dit zowel in residentiële als thuiszorgvoorzieningen. Aan het einde van de opleiding tot polyvalent verzorgende wordt een bekwaamheidsproef georganiseerd, indien ze hierop slagen, ontvangen de cursisten een bekwaamheidsattest van polyvalent verzorgende (Besluit van de Vlaamse regering van 10 oktober 2008, artikel 2).

2.3. Tewerkstelling

De personen die de opleiding polyvalent verzorgende afgemaakt hebben, kunnen op verschillende plaatsen tewerkgesteld worden. Ze kunnen in de drie groepen van zorg terecht komen. *Ten eerste* kunnen ze in de thuiszorg tewerkgesteld worden in een erkende dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg. *Hiernaast* kunnen ze in de semiresidentiële zorg terecht komen, dit zijn dagcentra voor bejaarden, centra voor kortverblijf en serviceflats. *Als laatste* kunnen ze terecht komen in de residentiële zorgsector, dit zijn de woonzorgcentra en de psychiatrische verzorgingstehuizen. Afhankelijk van de sector waar de polyvalent verzorgende tewerk gesteld wordt, zal zijn arbeidsregime vastgesteld worden. Dagwerk komt vooral voor in de thuiszorg. Ploegendienst wordt gevonden in de residentiële zorg. Weekendwerk is sporadisch in de thuiszorg, meer frequent in de residentiële zorg. Nachtwerk is eveneens sporadisch in de thuiszorg en in de residentiële zorg (VDAB 6).

Uit de arbeidsmarktinformatie van de VDAB blijkt dat er in 73% van de vacatures voor verzorgende geen ervaring gevraagd wordt. In 26% wordt er enige ervaring gevraagd. Bij 9% van de vacatures wordt er geen studieniveau vereist, 54% vraagt een getuigschrift van 3^{de} en 4^{de} graad secundair beroepsonderwijs, 20% vraagt een getuigschrift van 3^{de} graad technisch onderwijs en 8% vraagt een getuigschrift van 3^{de} graad algemeen secundair onderwijs (VDAB 3).

3. Zorgkundige

Eerst wordt er een omschrijving gegeven van het beroep van zorgkundige, hierna volgt er meer uitleg over de opleiding en de tewerkstelling van de zorgkundige. De gewenste vaardigheden en competenties volgens de verschillende beroepenfiches kunnen terug gevonden worden in bijlage 2.3.

3.1. Omschrijving van het beroep

Naast de opleiding tot polyvalent verzorgende kunnen opleidingscentra een bijkomende module zorgkundige organiseren, deze sluit aan bij de opleiding tot polyvalent verzorgende. Diegene die een certificaat polyvalent verzorgende heeft behaald, kan voor dit certificaat van zorgkundige verder studeren.

In het besluit van de Vlaamse regering van 10 oktober 2008 tot regeling van de opleiding tot polyvalent verzorgende en de bijkomende opleidingsmodule tot zorgkundige wordt een omschrijving gegeven van de zorgkundige. Hierbij wordt deze omschreven in artikel 1 als: "de persoon vermeld in artikel 2lsexiesdecies van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen of het personeelslid dat onder toezicht van een verpleegkundige en in een gestructureerde equipe verpleegkundige handelingen verricht als- vermeld in het koninklijk besluit van 12 januari 2006 tot vaststelling van de verpleegkundige activiteiten die de zorgkundigen mogen uitvoeren en de voorwaarden waaronder de zorgkundigen die handelingen mogen stellen" (Besluit van de Vlaamse regering van 10 oktober 2008).

Artikel drie van het besluit dat eerder vermeld is, geeft meer inzicht in de opleiding tot zorgkundige. Hierin wordt vermeld dat deze opleiding erop gericht is om zorgkundigen op te leiden die zowel in de residentiële sector als in de thuiszorgsector de verpleegkundige kan bijstaan. De zorgkundige staat onder toezicht van de verpleegkundige en kan deze bijstaan aangaande zorgverstrekking, gezondheidsopvoeding en logistieke activiteiten (Besluit van de Vlaamse regering van 10 oktober 2008).

3.1.1. Verpleegkundige activiteiten

De zorgkundige mag, naast de handelingen waartoe een polyvalent verzorgende bevoegd is, ook een aantal verpleegtechnische handelingen stellen, deze dienen te gebeuren onder toezicht van een verpleegkundige. De zorgkundige mag 18 verpleegkundige activiteiten verrichten. Deze activiteiten zijn vastgelegd in het Koninklijk Besluit van 12 januari 2006. In bijlage 2.4 kunnen deze activiteiten terug gevonden worden.

3.2. De opleiding

Het gaat om een opleiding van 120 uur, 70 uur theoretische en praktische vakken en 50 uur stage. Ook bij deze module wordt er een eindevaluatie georganiseerd, indien de cursisten hierop slagen, ontvangen ze een bekwaamheidsattest van zorgkundige. Deze 120 uren zijn dus een aanvullend pakket bovenop de opleiding tot polyvalent verzorgende. Met het certificaat kan de persoon zich laten registreren als zorgkundige bij de Federale Overheidsdienst (FOD) Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (Besluit van de Vlaamse regering van 10 oktober 2008, artikel 3).

3.3. Tewerkstelling

De verzorgende kan, zoals de polyvalent verzorgende, tewerkgesteld worden in zowel de residentiële als in de thuiszorgsector (Besluit van de Vlaamse regering van 10 oktober 2008).

4. Verpleegkundige

Eerst wordt er een omschrijving gegeven van het beroep van verpleegkundige, hierna volgt er meer uitleg over de opleiding en de tewerkstelling van verpleegkundigen. De gewenste vaardigheden en competenties volgens de verschillende beroepenfiches kunnen terug gevonden worden in bijlage 2.3.

4.1. Omschrijving van het beroep

Verpleegkundigen verlenen algemene en gespecialiseerde geneeskundige zorgen aan kinderen, jongeren, zieken, gewonden, bejaarden, gehandicapten enzovoort. Deze zorgverlening dient te gebeuren op een wetenschappelijk verantwoorde manier, systematisch en probleemgericht. Hierbij dient er voldoende aandacht geschonken te worden aan de zieke mens (VDAB 6).

De VDAB beschrijft vier grote taken. *Als eerste* wordt het observeren en noteren van symptomen en reacties van de patiënt genoemd. *Als tweede* worden technische verpleegkundige handelingen genoemd, *als derde* worden geneeskundige handelingen genoemd die door de arts toevertrouwd kunnen worden aan de verpleegkundige. *Als laatste* wordt de samenwerking met andere beroepsoefenaars genoemd. Deze kunnen zeer uiteenlopend zijn: artsenspecialisten, paramedici, sociaal assistenten, verzorgenden, logistiek assistenten enzovoort (VDAB 5).

4.2. De opleiding

De opleiding tot verpleegkundige is een voltijdse opleiding van 3 jaren. Er zijn verschillende manieren om als verpleegkundige af te studeren: zo is er de 4^{de} graad BSO, de bachelor in de verpleegkunde, de master in de verpleegkunde, en een VDAB-opleiding (VDAB 5).

4.3. Tewerkstelling

Verpleegkundigen worden vooral tewerkgesteld in de gezondheids- en welzijnszorg. Het kan hier gaan om thuiszorg, algemene ziekenhuizen, psychiatrische ziekenhuizen, woonzorgcentra, revalidatiecentra, kinderdagverblijven, centra voor leerlingenbegeleiding enzovoort. De verpleegkundige kan verschillende arbeidsomstandigheden hebben, zo kan deze dagwerk of deeltijds werk doen. Hij kan werken in een drieploegenstelsel, weekendwerk of nachtwerk hebben (VDAB 6).

Uit de arbeidsmarktinformatie van de VDAB blijkt dat er in 75% van de vacatures voor verpleegkundigen geen ervaring gevraagd wordt. In 21% wordt er enige ervaring gevraagd. Bij 67% van de vacatures wordt een professionele bachelor gevraagd, 17% vraagt een getuigschrift van 3^{de} en 4^{de} graad secundair beroepsonderwijs (VDAB 2).

5. Paritair comité 318.02

In dit punt worden de algemene afspraken voor de werknemers in de sector gezinszorg besproken, de barema's en de baremieke anciënniteit, de loontoeslagen, het verlof en als laatste het sociale Maribel. Enkel dit paritair comité wordt besproken omdat enkel dit relevant is voor deze masterproef.

Via een overeenkomst wordt het loon van werknemers bepaald, een minimumloon wordt vastgesteld in paritaire comités. In deze comités zitten vertegenwoordigers van zowel de werkgevers als de werknemers en hier spelen de salarisonderhandelingen zich af. In deze comités worden collectieve arbeidsovereenkomsten gesloten (CAO's). Een CAO is een overeenkomst tussen vakbonden en werkgevers, deze overeenkomst kan zowel per onderneming als op sectoraal niveau worden afgesloten. Deze CAO's bevatten bepalingen voor de berekening van de lonen volgens de functieniveaus en kwalificatieniveaus (website Federale overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg). Het paritair comité 318.02 is verantwoordelijk voor de door Vlaanderen gesubsidieerde gezinszorg (ABVV 1, 2007)

5.1. Afspraken voor de werknemers

Een voltijdse werknemer in de sector gezinszorg mag wekelijks maximaal 38 uur werken. Een deeltijdse werknemer mag per week niet minder werken dan 1/3 van 38 uur. In de sector gezinszorg vallen de normale arbeidsuren tussen 7u en 20u van maandag tot vrijdag. Toch is het mogelijk dat werknemers ook op zaterdag, zondag, feestdagen of 's avonds tussen 20 u en 22 u of 's nachts na 22u moeten werken. Op deze voorgaande dagen is een minimumduur vastgelegd van 2 uur (ACLVB 1, 2007; ABVV 1, 2007).

Er bestaan verschillende soorten tijdskrediet (Liberale Vakbond, ACLVB 1, 2007; ABVV 1, 2007).

- Tijdskrediet, voltijds en deeltijds: een tijdskrediet voor een maximumperiode van vijf jaar over de gehele loopbaan is een element waar werknemers uit de sector gezinszorg recht op hebben. Deze maximumperiode dient opgenomen te worden per minimumperiode van drie maanden en van maximum één jaar per afzonderlijke periode.
- Tijdskrediet, vermindering met 1/5^e: werknemers tewerkgesteld in de sector gezinszorg in een voltijdse arbeidsregeling hebben recht op een loopbaanvermindering ten belope van 1/5^e van de wekelijkse arbeidsduur. Dit tijdskrediet kan opgenomen worden onder de vorm van één dag per week of 2 halve dagen over dezelfde duur of voor een maximumperiode van 5 jaar over de gehele loopbaan.
- Tijdskrediet vanaf 50 jaar, vermindering met 1/2^e of 1/5^e: werknemers die ouder zijn dan 50 jaar hebben recht op een loopbaanvermindering ten belope van 1/5^e van de wekelijkse arbeidsduur (zoals hierboven besproken), of een vermindering van de arbeidsprestaties tot een halftijdse betrekking.

Een werknemer kan zijn loopbaan volledig of gedeeltelijk onderbreken in het kader van een thematisch verlof. Dit kan zijn voor palliatief verlof, verlof voor bijstand of verzorging van een zwaar ziek gezins- of familielid of voor ouderschapsverlof (ACLVB 1, 2007). Brugpensioenen kan verkregen worden als de werknemer 58 jaar is en voldoet aan loopbaanvoorwaarden. Als gevolg van het generatiepact worden de loopbaanvoorwaarden verstrengd vanaf 2008 (ACLVB 1, 2007).

Tabel 8: Brugpensioenen op 58 jaar

	Loopbaan	
	Mannen	Vrouwen
2008	35	30
2010	37	33
2012	38	35
2014	38	38

Bron: ACLVB 1,2007

Bij de opzeggingstermijnen zijn er twee mogelijkheden. *Ten eerste* kan de werkgever het contract opzeggen, hierbij is er een opzeggingstermijn voorzien van één week per jaar anciënniteit in de dienst. Er is een minimum voorzien van vier weken. *Ten tweede* kan de werknemer zelf zijn ontslag geven. Hierbij is de opzeggingstermijn 14 kalenderdagen tot 20 jaar anciënniteit. Wanneer de werknemer meer dan 20 jaar anciënniteit heeft, is de opzegtermijn 28 kalenderdagen.

5.2. Barema's en baremieke anciënniteit

5.2.1. Barema's

Er worden vijf opdelingen gemaakt naar dienst en functie. *Ten eerste* zijn er de verzorgende diensten (gezinsverzorgende, kraamverzorgende en opvang van een ziek kind), hierbij is het barema B2b en de baremieke anciënniteit 20 jaar. *Ten tweede* is er de logistieke hulp (poetsing, klusjesdienst, oppashulp enzovoort), hierbij is het barema B4 en de baremieke anciënniteit 18 jaar. *Ten derde* zijn er de administratieve diensten, hierbij is er de administratief medewerker met als barema ofwel A1 met als baremieke anciënniteit 21 jaar, of barema A2 waarbij de baremieke anciënniteit 20 jaar is. Bij de administratieve diensten bevindt zich ook het diensthoofd administratie met als barema ofwel A3 en baremieke anciënniteit 18 jaar, of barema B1b waarbij de baremieke anciënniteit 21 jaar is. *Ten vierde* zijn er de begeleidende diensten, bij de verantwoordelijke hulpverlening is het barema B1b bis en de baremieke anciënniteit is 21 jaar. Als laatste is er de leiding, hierbij is het barema K5 tot K1. Vanaf 21 jaar wordt een gewaarborgd minimumloon verkregen van 1.284,09 euro of een uurloon van 7,7981 euro (ACLVB 1, 2007).

5.2.2. Baremieke anciënniteit

Wanneer het personeelslid de minimumleeftijd bereikt heeft voor de functie die hij uitoefent kan de baremieke anciënniteit berekend worden. Hierbij wordt er geen onderscheid gemaakt tussen deeltijdse en voltijdse prestaties. Indien de werknemer voor zijn indiensttreding nog niet bij een dienst voor gezinszorg of in een andere sector van het Vlaams Intersectoraal Akkoord (VIA) tewerkgesteld was geweest, wordt hij ingeschaald in de minimumloonschalen met een baremieke anciënniteit van 0 jaar. Deze baremieke anciënniteit kan verhoogd worden, dit gebeurt op de eerste dag van de maand volgend op de maand waarin één jaar baremieke anciënniteit wordt bereikt. Baremieke anciënniteit kan overgenomen worden van vorige werknemers. Volgende periodes komen hiervoor in aanmerking: periodes gedekt door een arbeidsovereenkomst voor eenzelfde functie die de werknemer gewerkt heeft binnen een dienst voor gezinszorg en de periodes gedekt door een arbeidsovereenkomst in een andere deelsector van VIA.

De relevantie van de werkervaring in een andere deelsector is bepalend voor de overname van deze anciënniteit. Indien deze werkervaring niet relevant is wordt 25% overgenomen na vijf jaar 50% en na tien jaar 100%. Indien deze werkervaring beperkt relevant is wordt 60% overgenomen na vijf jaar 100%. Indien deze werkervaring relevant is: 80% en na één jaar 100% (ACLVB 1, 2007; ABVV 1, 2007). De Liberale Vakbond heeft in zijn brochure over gezinszorg (2007) een voorbeeld omtrent de relevantie van vorige werkgevers besproken. Een persoon komt in de gezinszorg werken na een 'beperkte relevante ervaring' van 10 jaar in een kinderkribbe. Deze persoon zal beginnen aan 6 jaar baremieke anciënniteit (60% van 10 jaar). Het tweede jaar in de gezinszorg wordt dat 7 jaar, het derde jaar 8, het vierde jaar 9 en het vijfde jaar 10. Na 5 jaar telt 100% van de vroegere ervaring mee. Het zesde jaar in de gezinszorg wordt dan betaald aan een anciënniteit van 15 jaar (10 jaar in de kinderkribbe en 5 jaar in de gezinszorg) (ACLVB 1, 2007).

5.3. Loontoeslagen

5.3.1. Haard- of standplaatstoelage

Een haardtoelage is een toelage die toegekend wordt aan twee soorten van werknemers. *Ten eerste* kan deze toelage toegekend worden aan werknemers die samenwonen met een partner. De uitzondering hierbij is wanneer de andere partner eveneens een dergelijke toelage wordt toegekend. Indien beiden een haardtoelage toegekend krijgen, zal deze toegekend worden aan de partner met het laagste bruto jaarloon. *Ten tweede* wordt de toelage toegekend aan werknemers die één of meer kinderen tenlaste hebben. Zij moeten voor deze kinderen kinderbijslag ontvangen (ACLVB 1, 2007; ABVV 1, 2007).

Een standplaatstoelage is een toelage die wordt toegekend aan personeelsleden die geen haardtoelage krijgen (ACLVB 1, 2007). Tabel 9 geeft de bedragen van de haard- of standplaatstoelage weer (situatie 1 februari 2008).

Tabel 9: Bedrag van de haard- of standplaatstoelage

Maandlonen welke 1873,91 euro niet te boven gaan	
Haardtoelage	Standplaatstoelage
85,69 euro per maand of 0,5204 euro per uur	42,84 euro per maand of 0,2602 euro per uur
Maandlonen welke hoger zijn dan 1.873,91 euro, doch 2.166,48 euro niet te boven gaan	
Haardtoelage	Standplaatstoelage
42,84 euro per maand of 0,2602 euro per uur	21,42 euro per maand of 0,1301 euro per uur
Maandlonen welke hoger zijn dan 2.166,48 euro	
Haardtoelage	Standplaatstoelage
0 euro	0 euro

Bron: ACLVB 1, 2007

5.3.2. Vergoeding voor onregelmatige prestaties

Boven op het basisloon heeft een werknemer recht op volgende vergoedingen voor onregelmatige prestaties: werk op zaterdag 30%, werk op zondag 100%, werk op een feestdag 60% en voor werk 's avonds en 's nachts 30%. Deze toeslagen worden niet in geld uitbetaald, deze worden vergoed met inhaalrust. (ACLVB 1, 2007; ABVV 1, 2007).

5.3.3. Eindejaarstoelage

Een eindejaarstoelage bestaat uit drie delen: een vast geïndexeerd gedeelte, een vast niet-geïndexeerd gedeelte en een variabel gedeelte dat een percentage van de brutojaarwedge is. Deze toelage wordt toegekend aan de werknemers die hun gehele loon hebben genoten van 1 januari tot 30 november (ACLVB 1, 2007; ABVV 1, 2007).

Voor 2010 geeft dat volgende cijfers (ACLVB 1, 2007; ABVV 1, 2007):

- o het vast geïndexeerd gedeelte in euro: $286,15 + 360 = 646,15$;
- o het vast niet-geïndexeerd gedeelte in euro: 55,08;
- o het variabel gedeelte uitgedrukt in x% van de brutojaarwedge: 3,52%.

5.3.4. Kledijvergoeding

Verzorgenden dienen uniformen te dragen op de arbeidsplaatsen, de werkgever stelt één of meer uniformen ter beschikking. Maandelijks wordt er een tussenkomst betaald voor het onderhoud van het uniform door de werkgever, voor elke werkdag is dit een vergoeding van 0,10 euro (ACLVB 1, 2007; ABVV 1, 2007).

5.3.5. Vervoerskosten

De diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg stellen meestal zelf hun afspraken op rond vervoerskosten. Voor alle werknemers uit de sector gelden enkele minimale basisafspraken omtrent de vervoerskosten (ACLVB 1, 2007).

5.3.6. Syndicale premie

Een werknemer heeft recht op de syndicale premie wanneer hij op 31 december van het dienstjaar tezelfdertijd en gedurende 12 maanden lid is van een representatieve werknemersorganisatie en een contract heeft bij één van de diensten voor Gezins- en Bejaardenhulp. Het bedrag van de syndicale premie bedraagt 86,76 euro of per één twaalfde: 7,23 euro (ACLVB 1, 2007; ABVV 1, 2007).

5.4. Verlof

5.4.1. Anciënniteitverlof

Werknemers met 5 jaar baremieke anciënniteit hebben recht op één anciënniteitverlofdag per kalenderjaar. Werknemers met 10 jaar baremieke anciënniteit hebben recht op twee anciënniteitverlofdagen per kalenderjaar. Het loon voor deze verlofdagen wordt berekend zoals het loon voor de feestdagen (ACLVB 1, 2007; ABVV 1, 2007).

5.4.2. Aanvullende verlofdagen

Werknemers tussen de 35 tot en met 44 jaar hebben, sinds 2005, recht op vijf extra verlofdagen bovenop de wettelijke verlofdagen en anciënniteitsdagen (ACLVB 1, 2007; ABVV 1, 2007).

5.4.3. Vrijstelling van arbeidsprestaties

Vanaf de leeftijd van 45 jaar bestaat er, voor alle werknemers, een systeem van vrijstelling van arbeidsprestaties, met behoud van loon. De regeling voor een voltijdse werknemer ziet er als volgt uit (ACLVB 1, 2007; ABVV 1, 2007): vanaf 45 jaar: 12 dagen per jaar met behoud van loon; vanaf 50 jaar: 24 dagen per jaar met behoud van loon; vanaf 55 jaar: 36 dagen per jaar met behoud van loon.

5.5. Sociale Maribel

De sociale Maribel is een federale maatregel om de tewerkstelling in de non-profit sector te bevorderen. Deze maatregel is opgezet omdat bijkomende arbeidsplaatsen de kwaliteit van de dienstverlening verbeteren en de werkdruk van het personeel verlagen (Vlaamse social profitfondsen, 2010). De werkgevers creëren nieuwe arbeidsplaatsen, deze worden gefinancierd via patronale bijdrageverminderingen. Elke werknemer die minstens halftijds tewerkgesteld is, geeft recht op een vermindering van de werkgeversbijdragen. Nu bedraagt de vermindering 371,23 euro per werknemer en per kwartaal. Elk sectorale fonds sociale Maribel krijgt ieder jaar een dotatie van de RSZ. Deze dotatie wordt verdeeld onder de werkgevers (Vlaamse social profitfondsen, 2010).

Samenvatting hoofdstuk 4

In hoofdstuk 4 zijn verschillende beroepen uit de zorgsector aan bod gekomen. Om een duidelijk samenvattend overzicht te geven van deze beroepen volgt hieronder een tabel met de verschillende beroepen, hun taken en hun tewerkstelling. Hiernaast is paritair comité 318.02 besproken. Hierin bevinden zich alle elementen omtrent de sector gezinszorg. Zowel arbeidstijden als loon, barema's, verlof, als toeslagen worden hierin besproken.

Tabel 10: Samenvatting van de beroepen in de zorgsector

	Taken	Tewerkstelling
Logistiek assistent	Huishoudelijke taken, hotelactiviteiten, taken mbt animatie, ondersteunende administratieve taken, intern transport van patiënten/bewoners, onderhoud van materiaal.	Psychiatrisch verzorgingstehuis, woonzorgcentra (WZC), zorgverstrekkende of verplegende instelling.
Polyvalent verzorgende	Persoonsverzorging, zorgen voor het algemene functioneren op lichamelijk vlak, zorgen voor het algemeen functioneren op sociaal en psychisch vlak, zorgen voor woon- en leefklimaat, functioneren binnen de organisatie.	Psychiatrisch verzorgingstehuis, woonzorgcentra (WZC), semiresidentiële zorgsetting: dagcentra, serviceflats, thuiszorg, openbare sector, privéonderneming
Zorgkundige	De zorgkundige heeft dezelfde taken als de polyvalent verzorgende, bovendien mag hij ook 18 verpleegkundige activiteiten verrichten.	Psychiatrisch verzorgingstehuis, woonzorgcentra (WZC), semiresidentiële zorgsetting: dagcentra, serviceflats, thuiszorg, openbare sector, privéonderneming
Verpleegkundige	Observeren en noteren van symptomen en reacties van de patiënt. Technische verpleegkundige handelingen uitvoeren. Geneeskundige handelingen uitvoeren. Samenwerken met andere beroepsbeoefenaars met uiteenlopende kwalificaties.	Psychiatrisch verzorgingstehuis, revalidatiecentra, woonzorgcentra (WZC), sociale dienst, thuiszorg, ziekenfonds, openbare sector, privéonderneming, algemene ziekenhuizen, psychiatrische ziekenhuizen, revalidatiecentra, poliklinieken, dagziekenhuizen, gehandicaptenzorginstellingen, farmaceutische industrie, ontwikkelingshulp enzovoort.

Bron: eigen ontwerp aan de hand van de beroepenfiles van de VDAB, Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen in samenwerking met het Vlaams Instituut voor Vorming en Opleiding in de social profit, 2007

Hoofdstuk 5: Erkenning tot dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg

In hoofdstuk 3 is er uitleg gegeven over een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg die bestemd is voor de gebruiker van deze dienst. In dit hoofdstuk wordt informatie gegeven die bestemd is voor de initiatiefnemer van de dienst, Flexpoint. Hieronder wordt uitgelegd welke stappen genomen moeten worden en welke de voorwaarden zijn om erkend te worden als dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg. Eerst wordt de aanvraag tot erkenning besproken, daarna komen de kwaliteitsvereisten aan bod, het personeel van de dienst, de programmatie, de subsidiëring, de inspectie en als laatste wordt het ICT-project Vesta besproken. In dit hoofdstuk wordt deelvraag 3a beantwoord: "welke zijn de criteria waaraan personen die in een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg willen werken moeten voldoen?". Eveneens wordt deelvraag 4 komt hierbij aan bod: "wat zijn de belemmeringen en de opportuniteiten op juridisch vlak?". Zo zal blijken dat er aan zeer veel voorwaarden voldaan moet worden eer de dienst zijn erkenning kan krijgen.

Artikel 2 van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009 legt de benamingen gezinszorg en aanvullende thuiszorg uit. Onder *gezinszorg* wordt het volgende verstaan: "het zorgaanbod dat bestaat uit persoonsverzorging, huishoudelijke hulp en schoonmaakhulp, alsook de daarmee verband houdende algemene psychosociale en pedagogische ondersteuning en begeleiding". *Aanvullende thuiszorg*: "de zorg die bestaat in het aanbieden van schoonmaakhulp, oppashulp, of karweihulp".

Deze gezinszorg en aanvullende thuiszorg worden geboden aan gebruikers die hierom vragen, hun noden worden beoordeeld op basis van een sociaal onderzoek zoals eerder uitgelegd in hoofdstuk 3. Deze zorgen worden aangeboden in het natuurlijke thuismilieu van de gebruiker en kunnen zowel preventief, herstellend, verzorgend of palliatief van karakter zijn.

De informatie beschreven in dit hoofdstuk is afkomstig van de website van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid van de Vlaamse Overheid en de overeenkomstige wetteksten, bijlagen en besluiten.

1. Aanvraag tot erkenning

Hierbij wordt er meer uitleg gegeven over het aanvraagformulier tot erkenning van een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg. Deze informatie is gevonden via de website van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.

De initiatiefnemer die een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg wil opstarten, dient hiervoor erkend te worden. Deze erkenning wordt verkregen door een aanvraag in te dienen bij het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. De initiatiefnemer kan er ook voor kiezen om geen erkenning aan te vragen voor zijn dienst, dit dient wel gemeld te worden aan het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. Een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg wordt erkend voor onbepaalde duur. Deze aanvraag tot erkenning dient voor 1 augustus ingediend te zijn, de erkenning start op 1 januari van het jaar dat volgt op het jaar waarin de erkenning wordt aangevraagd.

1.1. Aanvraagformulier

Het aanvraagformulier bestaat uit twee grote delen: eerst de algemene erkenningsvoorwaarden, daarna de specifieke erkenningnormen voor een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg. In *deel één* wordt eerst gevraagd naar algemene informatie over de initiatiefnemer en de werknemers, daarna wordt er gepolst naar de naleving van de algemene principes van zowel het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009 als het besluit van de Vlaamse regering van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, en de privacywetgeving. In *deel twee* worden de specifieke erkenningsnormen voor een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg beoordeeld op basis van bijlage I bij het besluit van de Vlaamse regering van 24 juli 2009. Het gaat hierbij over voorwaarden voor de hulp- en dienstverlening, voorwaarden voor het personeel en voorwaarden voor de werking van de dienst. Als laatste bij de aanvraag wordt er een engagementverklaring gegeven die ondertekend moet worden.

Indien de initiatiefnemer de erkenningsaanvraag correct heeft ingevuld, wordt deze ontvankelijk verklaard en kan het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid de dienst erkennen. Indien de aanvraag niet ontvankelijk is, zal het Agentschap dit melden aan de initiatiefnemer, hij kan hierna een bezwaarschrift indienen.

2. Zorgen voor kwaliteit

In dit deel worden de verschillende maatregelen besproken die getroffen moeten worden om ervoor te zorgen dat de dienst voldoet aan de kwaliteitseisen. Deze informatie is gevonden via de website van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.

Aan de hand van vier elementen moet een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg een kwaliteitsbeleid voeren. Deze vier elementen zijn een kwaliteitshandboek, een zelfevaluatie, een kwaliteitsplanning en een jaarverslag. De basisregelgeving in verband met kwaliteitszorg zit vervat in het "decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen". Het doel van dit decreet is het bevorderen van de kwaliteit door de voorzieningen ertoe aan te zetten de kwaliteit voortdurend te bewaken en te verbeteren.

2.1. Het kwaliteitshandboek

Er moet een kwaliteitshandboek opgesteld worden. Dit handboek moet tenminste bestaan uit een inleiding, een beeld van het kwaliteitsbeleid dat de dienst voert, een omschrijving van het kwaliteitssysteem en een beschrijving van de zelfevaluatie. Dit kwaliteitshandboek hoeft niet bezorgd te worden aan het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, maar het kan altijd opgevraagd worden, bij inspecties kan dit boek ook doorgenomen worden.

Een nieuwe dienst moet binnen één jaar vanaf de datum van de erkenning beschikken over een kwaliteitshandboek.

2.2. De zelfevaluatie

Een andere manier om kwaliteit te garanderen is een zelfevaluatie van de dienst. Hierbij moeten tenminste de werking en de doelstellingen van de dienst geëvalueerd worden. Gedurende een periode van twee jaar dienen er bij elke evaluatie vijf stappen doorlopen te worden. *Ten eerste* moeten er op een systematische manier gegevens over de kwaliteit van de zorg die gegeven wordt door de dienst verzameld en geregistreerd worden.

Ten tweede dienen kwaliteitsdoelstellingen geformuleerd te worden op basis van de gegevens in de vorige stap. *Ten derde* moet er een stappenplan met een tijdsas opgesteld worden om de doelstellingen van stap twee te bereiken. *Ten vierde* moet de dienst regelmatig evalueren of de doelstellingen bereikt worden. *Als laatste* moet de dienst de nodige stappen ondernemen indien een doelstelling niet bereikt wordt.

Iedere dienst moet ten laatste op 1 januari 2012 een zelfevaluatie voor de eerste keer uitgevoerd hebben.

2.3. De kwaliteitsplanning

De kwaliteitsplanning moet bestaan uit drie elementen. *Ten eerste* moet deze planning een omschrijving bevatten van de activiteiten die in dat jaar zullen uitgevoerd worden om de doelstelling, de kwaliteitseisen en het kwaliteitssysteem te bepalen en te realiseren. *Ten tweede* moet de planning een beschrijving geven van de zelfevaluatie die in dat jaar zal uitgevoerd worden. *Als laatste* moet de kwaliteitsplanning een beschrijving geven van het ondersteunend beleid inzake minimale verplaatsingsafstanden en -tijden van het verzorgend personeel en hierbij ook de sensibiliserende initiatieven voor milieubewuste verplaatsingen die in dat jaar zullen uitgevoerd worden.

Jaarlijks voor 15 april moet de kwaliteitsplanning voor het lopende jaar aan het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid bezorgd worden.

2.4. Het jaarverslag

De kwaliteit van de dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg kan eveneens gegarandeerd worden door het jaarverslag, dit moet bestaan uit vijf elementen. *Ten eerste* moet er informatie gegeven worden over de werking van de dienst van het afgelopen jaar. *Ten tweede* moet er een evaluatie gegeven worden van de kwaliteitsplanning van het afgelopen jaar. *Ten derde* moeten alle klachten vermeld worden, hierbij moet de dienst ook vermelden welk gevolg er aan deze klachten gegeven is. *Ten vierde* moet er een evaluatie gegeven worden van het gevoerde beleid en de initiatieven rond milieubewuste verplaatsingen. *Als laatste* moet er informatie gegeven worden over de gebruikersbijdrage voor gezinszorg.

Jaarlijks voor 15 april moet het jaarverslag van het afgelopen jaar aan het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid bezorgd worden.

3. Personeel van de dienst

Hierin worden de verschillende personeelsleden van de dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg besproken. Ook deze personen moeten aan bepaalde eisen voldoen om de kwaliteit van de dienst te garanderen. Als laatste wordt de inschrijving van deze personeelsleden besproken. Deze informatie is gevonden via de website van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.

3.1. Voorwaarden personeelsleden

In bijlage 2.5 kunnen de voorwaarden gevonden worden waaraan de verschillende groepen van personeelsleden moeten voldoen om tewerkgesteld te mogen worden in een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg. Dit geeft het antwoord op deelvraag 3a.

3.2. Inschrijven van de personeelsleden

Een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg moet nieuwe personeelsleden altijd eerst inschrijven bij het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. Via het ICT-project Vesta (wordt later besproken) kan er nagegaan worden of de persoon die tewerkgesteld zal worden al beschikt over een inschrijvingsnummer bij het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. Indien dit nieuwe personeelslid nog geen inschrijvingsnummer heeft, kunnen hierbij geen tewerkstellingsgegevens van die persoon doorgestuurd worden, dit personeelslid komt dan ook niet in aanmerking voor subsidiëring.

Flexpoint wil graag zijn medewerkers opleiden tot polyvalent verzorgenden zodat ze kunnen meedraaien in de dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg. In hoofdstuk 4 is het beroep van polyvalent verzorgende duidelijk aan bod gekomen.

4. Programmatie

De programmatie bij een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg dient opgesplitst te worden. Enerzijds is er de programmatie voor gezinszorg, anderzijds de programmatie voor aanvullende thuiszorg. Deze informatie is gevonden via de website van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.

4.1. Programmatie voor gezinszorg

De programmatie van gezinszorg bestaat uit de programmacijfers voor de uren persoonsverzorging en huishoudelijk hulp die geleverd worden door de erkende diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg. Deze programmacijfers worden per provincie en per gemeente vastgelegd op basis van de leeftijd van de inwoners. Bij de berekening van deze programmacijfers wordt er uitgegaan van bevolkingsprojecties voor het jaar dat volgt op het jaar waarop de programmatie betrekking heeft.

- per inwoner van de leeftijdsgroep tot 59 jaar: 0,62 uur per jaar;
- per inwoner van de leeftijdsgroep vanaf 60 tot en met 64 jaar: 1,68 uur per jaar;
- per inwoner van de leeftijdsgroep vanaf 65 tot en met 74 jaar: 4,58 uur per jaar;
- per inwoner van de leeftijdsgroep vanaf 75 tot en met 84 jaar: 17,5 uur per jaar;
- per inwoner van de leeftijdsgroep vanaf 85 jaar: 40 uur per jaar.

De Vlaamse regering legt voor elk jaar het totaal aantal subsidiabele uren voor gezinszorg vast. Subsidiabele uren zijn de uren gezinszorg die in aanmerking komen voor een subsidie. Eerst wordt een totaal aantal subsidiabele uren vastgelegd, hierna verleent de minister van welzijn aan elke erkende dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg een urencontingent voor gezinszorg. Dit urencontingent is het maximale aantal uren gezinszorg die in aanmerking komen voor subsidiëring. De minister houdt hierbij rekening met een evenredige beschikbaarheid van uren in relatie tot de behoefte per regionale stad. De minister kan jaarlijks maximaal 10% van het aantal te subsidiëren uren gezinszorg toekennen aan nieuwe erkende diensten. Voor het jaar 2009 werd het totaal aantal subsidiabele uren vastgesteld op 16.192.050.

4.2. Programmatie voor aanvullende thuiszorg

De programmatie voor aanvullende thuiszorg bestaat uit 3.866.126,26 uren. Deze uren worden verdeeld over logistiek personeel en doelgroepwerknemers. Meer bepaald 2.311,07 VTE (voltijdse equivalenten) voor logistiek personeel en 277,64 VTE voor doelgroepwerknemers.

Net zoals bij de gezinszorg wordt er elk jaar een totaal aantal subsidiabele uren vastgelegd voor aanvullende thuiszorg, waarna de minister van Welzijn per erkende dienst een maximaal aantal subsidiabele uren voor aanvullende thuiszorg aangeeft. Hiernaast wordt door de minister het jaarlijkse aantal VTE logistiek personeel, het aantal VTE doelgroepmedewerkers en het aantal VTE gesco-personeel (gesco staat voor gesubsidieerde contractuelen) in de verschillende functiecategorieën bepaald die in aanmerking komen voor subsidiëring.

5. Subsidiëring

Bij de subsidiëring dient eveneens een onderscheid gemaakt te worden naar gezinszorg en aanvullende thuiszorg. Eerst worden de subsidies en de toelagen besproken voor gezinszorg. Hierna worden de subsidies en de toelagen besproken voor aanvullende thuiszorg. Als laatste in dit deel wordt het financieel verslag besproken. Deze informatie is gevonden via de website van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.

Binnen de beschikbare budgetten kunnen jaarlijks subsidies toegekend worden aan erkende diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg. Het ontvangen van subsidies is opgesplitst naar gezinszorg en aanvullende thuiszorg, de subsidiëringwijze is verschillend voor beide. Een dienst kan dus zowel voor de gezinszorg als voor de aanvullende thuiszorg subsidies ontvangen. Om in aanmerking te komen voor subsidies moet de dienst jaarlijks een financieel verslag bezorgen aan het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. Dit verslag moet jaarlijks ten laatste op 1 oktober overhandigd worden aan het agentschap. Om de subsidies te kunnen ontvangen moet het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid beschikken over de nodige gegevens van de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg. Dit moeten de diensten doen door hun gegevens over tewerkstelling, prestaties en gebruikers elektronisch door te sturen via het ICT programma Vesta.

5.1. Subsidies en toeslagen voor gezinszorg

5.1.1. Subsidie voor gezinszorg

Het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid berekent de subsidies na afloop van een werkjaar, wanneer de dienst alle gegevens over dat jaar bezorgd heeft aan het Agentschap. Deze berekening van de subsidies gebeurt aan de hand van: de gepresteerde uren van het verzorgend personeel tijdens het betrokken werkjaar, gegevens over de tewerkstelling van het begeleidend en leidinggevend personeel tijdens het betrokken werkjaar, het aantal geholpen gebruikers tijdens het jaar voorafgaand aan het betrokken werkjaar en de gesubsidieerde uren en de uren Sociale Maribel van het verzorgend personeel tijdens het jaar voorafgaand aan het betrokken werkjaar.

Het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid berekent subsidiebedragen voor: de gepresteerde en de gelijkgestelde uren van het verzorgend personeel, de bijscholing van het verzorgend personeel, het begeleidend personeel, het leidinggevend personeel en de administratie- en coördinatiekosten. Via de website van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid kunnen de bedragen van de subsidies gevonden worden.

5.1.2. Toeslagen voor gezinszorg

Naast de subsidies kunnen diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg een toeslag ontvangen voor vervoer, milieubewuste verplaatsingen en werkdrukvermindering. Het budget voor vervoer kan jaarlijks maximaal met eenzelfde percentage stijgen als het percentage waarmee het urencontingent voor gezinszorg verhoogd wordt. Via de website van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid kunnen de bedragen van de toeslagen gevonden worden.

5.2. Subsidies en toeslagen voor aanvullende thuiszorg

5.2.1. Subsidie voor aanvullende thuiszorg

Een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg die erkend wordt, kan voor de aanvullende thuiszorg subsidies ontvangen voor de volgende elementen: logistieke, administratieve, begeleidende en leidinggevende personeelsleden. Via de website van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid kunnen de bedragen van de subsidies gevonden worden.

5.2.2. Toeslag voor aanvullende thuiszorg

Naast de subsidie kunnen diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg een toeslag ontvangen voor vervoer en werkdrukvermindering. Sommige diensten kunnen in het kader van lokale diensteneconomie (LDE) nog een toeslag krijgen.

Sinds begin 2008 worden de bestaande buurt- en nabijheidsdiensten erkend als initiatieven lokale diensteneconomie. Deze buurt- en nabijheidsdiensten stellen laaggeschoolde langdurig werklozen, leefloongerechtigden en gerechtigden van financiële maatschappelijke hulp tewerk, dit zijn de "doelgroepwerknemers". Deze diensten kregen de kans om een samenwerkingsovereenkomst af te sluiten met een dienst voor logistieke hulp en aanvullende thuiszorg (deze zijn nu de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg en de diensten voor logistieke hulp). Hierna werden er doelgroepwerknemers toegewezen aan deze diensten, deze ontvangen hiervoor een bijkomende toeslag. Via de website van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid kunnen de bedragen van de toeslagen gevonden worden.

5.3. *Subsidies door de provincie Limburg*

De provincie Limburg voorziet ook enkele subsidies voor diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg. Deze kunnen terug gevonden worden via de website van de provincie Limburg.

5.4. *Financieel verslag*

Zoals hierboven vermeld, moet een erkende dienst een financieel verslag van het afgelopen jaar bezorgen aan het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid om zo in aanmerking te komen voor subsidies, dit moet uiterlijk op 1 oktober. Hierbij moeten de elementen bepaald in "het besluit van de Vlaamse regering van 13 januari betreffende de boekhouding en het financieel verslag voor de voorzieningen in bepaalde sectoren van het beleiddomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin" nageleefd worden. De dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg moet bij het financiële verslag een lijst voegen met alle subsidies die in het betrokken jaar verstrekt werden door een overheid, samen met de subsidieverleners en het doel van die subsidies. Zo moet er ook aangeduid worden of het een subsidie is voor gezinszorg of aanvullende thuiszorg. Een belangrijke opmerking is dat op deze lijst de volledige subsidiebedragen vermeld worden. Dus zowel de reeds uitbetaalde voorschotten als het saldo dat nog uitbetaald gaat worden. Hierbij moet er aangeduid worden of het om een correct subsidiebedrag gaat, een vermoedelijk, of een raming van het bedrag.

6. Inspectie

Hieronder wordt informatie gegeven over de inspectie zoals die uitgevoerd kan worden door het Agentschap Inspectie Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Deze informatie is gevonden via de website van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.

Inspecties kunnen uitgevoerd worden om te zien of aan de erkennings- en subsidiëringvoorwaarden voldaan wordt. De inspectie wordt niet uitgevoerd door het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, maar door het Agentschap Inspectie Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG). De taakverdeling is vastgelegd in "de overeenkomst tussen het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid en het Agentschap Inspectie Welzijn, Volksgezondheid en Gezin".

Indien er een inspectie wordt uitgevoerd, krijgt de dienst hierna een inspectieverslag. De dienst heeft twee weken tijd om op dit verslag te reageren en om de correctheid ervan aan te tonen. Het inspectieverslag kan nog gewijzigd worden indien de dienst aangeeft dat dit niet correct is. Het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid verkrijgt hierna het definitieve inspectieverslag. Zij beslissen of er gevolgen zijn voor de erkenning of de subsidiëring van de dienst op basis van dit inspectieverslag.

7. Vesta (ICT-project gezinszorg)

Vesta is een manier om elektronisch gegevens uit te wisselen tussen het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid en de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg. Deze informatie is gevonden via de website van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.

Dit ICT-project heeft twee doelstellingen.

- Het verbeteren van de subsidiëring van de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg. Het systeem waarbij de dienst zelf de gegevens om subsidies te ontvangen elektronisch doorstuurt naar een centrale databank zou een verbetering zijn. Het Agentschap kan deze gegevens daarna controleren en de subsidieberekeningen uitvoeren.

- Het genereren van relevante beleidsinformatie. Dit kan gebeuren door ervoor te zorgen dat de gegevens over de door de dienst geholpen gebruikers beschikbaar zijn in een centrale databank waar ze verwerkt kunnen worden.

Deze gegevensuitwisseling kan elektronisch gebeuren via webservices, hiernaast is er ook een webtoepassing beschikbaar, deze is te bereiken via vesta.vlaanderen.be. Via de website van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid kan "het draaiboek van Vesta" gevonden worden. Hierin wordt alle informatie gegeven over de gegevens die doorgestuurd moeten worden via webservices en wordt ook de werking van de webtoepassing beschreven. Er is een helpdesk opgestart die bereikbaar is voor de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg en voor softwareleveranciers. Ze kunnen hier terecht voor algemene en inhoudelijke vragen over Vesta. Deze helpdesk is beschikbaar via e-mail en telefonisch.

Samenvatting hoofdstuk 5

In dit hoofdstuk zijn de verschillende elementen aan bod gekomen die een rol spelen bij het opstarten van een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg. Ten eerste dient de initiatiefnemer een aanvraag tot erkenning te richten tot het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. Dit moet gebeuren door middel van het aanvraagformulier tot erkenning. Hierna is de zorg voor kwaliteit besproken. Om te zorgen voor een hoge kwaliteit dient de dienst aan vier voorwaarden te voldoen, een kwaliteitshandboek, een zelfevaluatie, een kwaliteitsplanning en een jaarverslag. Een andere manier om te zorgen voor kwaliteit is een goede opleiding van de medewerkers van de dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg. Zowel de verzorgende personeelsleden, de logistieke personeelsleden en de doelgroepmedewerkers, de begeleidende personeelsleden en leden van het omkaderingspersoneel als de leidinggevende personeelsleden dienen aan bepaalde voorwaarden te voldoen vooraleer zij tewerkgesteld mogen worden in de dienst.

De programmacijfers voor de uren gezinszorg en aanvullende thuiszorg worden vastgelegd per provincie en per gemeente, en dit op basis van de leeftijd van de inwoners. Elk jaar wordt een totaal aantal subsidiabele uren vastgelegd. De minister van Welzijn geeft daarna per erkende dienst een maximaal aantal subsidiabele uren voor zowel gezinszorg als aanvullende thuiszorg aan. Erkende diensten krijgen jaarlijst subsidies, dit binnen de beschikbare budgetten. Het ontvangen van subsidies is opgesplitst naar gezinszorg en aanvullende thuiszorg, de subsidiëringwijze is verschillend voor beide.

Om in aanmerking te komen voor subsidies moet de dienst jaarlijks een financieel verslag bezorgen aan het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. Om te zien of de diensten aan de erkennings- en subsidiëringvoorwaarden voldoen kunnen inspecties uitgevoerd worden door het Agentschap Inspectie Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Om alle stappen op een gemakkelijke manier te laten verlopen, is er een ICT-project gestart genaamd Vesta. Vesta is een manier om elektronisch gegevens uit te wisselen tussen het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid en de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg.

Uit het voorgaande blijkt dat een beslissing tot het opstarten van een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg niet licht genomen kan worden. De initiatiefnemer, zijn medewerkers en de dienst zelf moeten aan vele regels, principes, voorwaarden en dergelijke voldoen om zich een erkende dienst voor gezinszorg en thuiszorg te mogen noemen.

Hoofdstuk 6: Commercialisering van de zorg

Aangezien deze masterproef gaat over commerciële bedrijven in de zorgsector wordt er in dit hoofdstuk ingegaan op de problematiek van de commercialisering. Eerst zal er informatie gegeven worden over de Belgische gezondheidszorg. Hierin worden de vraag- en aanbodzijde geschetst en worden de begrippen van commercialisering, privatisering en marktwerking gegeven uit het standpunt van verschillende spelers. Hierna volgen de voordelen en de nadelen van marktwerking en als laatste worden de standpunten van de grote spelers op de zorgmarkt besproken.

1. De Belgische gezondheidszorg

Verplichte en sterke solidariteit is de hoeksteen van de Belgische gezondheidszorg. Er is een gezamenlijk maatschappelijk engagement tot de sociale bescherming van alle leden van de bevolking. Op deze manier kan er toegankelijke, kwalitatieve en betaalbare zorg aan iedereen verleend worden. De Belgische gezondheidszorg wordt internationaal gewaardeerd en geniet het vertrouwen van de bevolking (Zorgnet Vlaanderen 3, 2009).

1.1. Vraag en aanbodzijde

Aan de aanbodzijde van de zorg, kunnen drie soorten initiatiefnemers onderscheiden worden. Zo is er *ten eerste* de publieke sector, hierbij gaat het meestal om lokale besturen. *Ten tweede* is er de private social-profit sector, dit zijn de vzw's. *Ten derde* is er de private profit sector, dit zijn de nv's, de bvba's enzovoort. Er is een evolutie vast te stellen van meer publiek naar meer privaat. Ondernemingen in de social profit sector herinvesteren hun winsten in de maatschappelijke doelstelling van de onderneming. Bedrijven in de profit sector keren hun winsten uit aan aandeelhouders (Zorgnet Vlaanderen 3, 2009).

Aan de vraagzijde kunnen in België drie financieringsbronnen onderscheiden worden. *Ten eerste* is er de verplichte ziekteverzekering. *Ten tweede* zijn er de subsidies voor infrastructuur (Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden, Budget voor Financiële Middelen). *Als laatste* is er de eigen bijdrage van de zorggebruiker of particulier. Deze kan bij een mutualiteit (social profit sector) of bij een commerciële verzekeringsmaatschappij (private profit sector) een privé of aanvullende verzekering nemen. Langs de vraagzijde betekent privatisering dat het aandeel van de zorggebruiker toeneemt ten opzichte van het aandeel van de overheid (Zorgnet Vlaanderen 3, 2009).

Volgens Zorgnet Vlaanderen hebben overheden problemen om de stijgende kosten in de gezondheidszorg te financieren, deze stijgende kosten werken de privatisering in de hand. De gezondheidszorg wordt gezien als een economische troef voor commerciële bedrijven. Aanbieden van zorg wordt bij commercialisering gezien als een manier om winst te maken. Deze commercialisering wordt in de hand gewerkt door het bestaan van een grote vraag (wachttijsten en wachttijden) in bepaalde segmenten in de gezondheidszorg (Zorgnet Vlaanderen 2, 2008).

1.2. Definities van de begrippen

Hieronder in tabel 11, volgen verschillende definities van zowel commercialisering als marktwerking en privatisering in de zorgsector.

Tabel 11: Definities marktwerking, privatisering en commercialisering

Marktwerking
"de mate waarin de krachten van de markt verantwoordelijk zijn voor de prijsvorming, de hoeveelheid die geproduceerd en geconsumeerd wordt, en de kwaliteit van het product". De verhoudingen tussen de verschillende spelers in de zorgsector wordt bepaald door de mate van de marktwerking. (Zorgnet Vlaanderen 3, 2009)
"marktwerking is de organisatievorm waarbij het evenwicht tussen vraag en aanbod en de gewenste kwaliteit van het aanbod automatisch tot stand komt door het vrije initiatief van de actoren en door onderlinge concurrentie". (Janssen en Put in "Marktwerking in de zorg", 2009)
Economisch gezien gaat marktwerking over volledige concurrentie, vrije prijszetting enzovoort. De markt is een plaats waar vragers en aanbieders elkaar ontmoeten en geleid worden door 'een onzichtbare hand', om steeds opnieuw hun nut of winst van materiële of immateriële goederen en diensten te kunnen maximaliseren. Marktwerking zou er dan voor zorgen dat er een perfecte afstemming plaatsvindt tussen vraag en aanbod, dit zowel bij prijs als bij kwaliteit. (Verdonck en Put in, 2008)
Privatisering
"een stijging van het individuele aandeel in de gezondheidszorg aan de zijde van de zorgconsument enerzijds, en anderzijds, aan de zijde van het zorgaanbod, een toename van het privaat initiatief ten opzichte van de inbreng van de overheid. Binnen het privaat initiatief moet er een onderscheid gemaakt worden tussen het privaat initiatief dat op vzw-engagement is gestoeld en het privaat initiatief met commerciële doeleinden". (Zorgnet Vlaanderen 2, 2008)
Private ondernemingen nemen een deel van het aanbod van de zorgsector op zich, hierbij komen ze dan in de plaats van de overheid. Deze private ondernemingen kunnen zowel non-profit als profit ondernemingen zijn. (Janssen en Put, 2009)
Diensten die voorheen in handen waren van de overheid kunnen door de privatisering ook geheel of gedeeltelijk door private initiatiefnemers aangeboden worden. (Verdonck en Put, 2008)
Commercialisering
"het stijgend aantal van op winst gerichte initiatieven (profit initiatiefnemers) in de zorgsector. Commercialisering gaat over het onderscheid tussen social profit, waar alle gerealiseerde

winsten worden geherinvesteerd in de doelstelling van de onderneming (zoals bij de vzw-initiatieven) en profit, waar een deel van de winst wordt uitgekeerd aan aandeelhouders of eigenaars". (Zorgnet Vlaanderen 2, 2008)
Het openstellen van de zorgsector voor commerciële aanbieders. (Janssen en Put, 2009)
Profit spelers worden op de markt toegelaten bij commercialisering van de zorg. (Verdonck en Put, 2008)

Bron: Verdonck en Put, 2008; Janssen en Put, 2009; Zorgnet Vlaanderen 3, 2009; Zorgnet Vlaanderen 2, 2008

Marktwerking, privatisering en commercialisering zijn drie begrippen die niet aan elkaar gelijkgesteld mogen worden, maar wel met elkaar verweven zijn (Verdonck & Put, 2008). Marktwerking is een begrip in de gezondheidszorg van België. Dit is te zien aan de vrije keuze van de zorggebruiker naar de zorgverstrekkers en naar de voorzieningen toe. Aangezien gebruikers van zorg zelf hun zorgaanbieder kunnen kiezen zullen deze aanbieders concurreren met elkaar. Daar de aanbieders niet kunnen concurreren op het vlak van de prijs wordt er geconcurrereerd op het vlak van de medische kwaliteit (Zorgnet Vlaanderen 3, 2009). Er worden waarschuwingen gegeven tegen het gebruik van marktwerking, maar deze waarschuwingen zijn in de eerste plaats gericht op de commercialisering. Er wordt gevreesd dat de drang naar winst groter zal zijn dan het streven naar kwaliteit (Janssen en Put, 2009). De ethische uitdagingen die volgens Zorgnet Vlaanderen samen kunnen gaan met commercialisering en privatisering zijn de volgende: ongelijkheid in de toegankelijkheid en in de kwaliteit van de zorg, uitsluiting van de meest kwetsbare patiëntengroepen en hierdoor uiteindelijk minder solidariteit (Zorgnet Vlaanderen 2, 2008).

In de sector van de ouderenzorg zijn er reeds voorzieningen met een winstoogmerk aanwezig en deze blijven groeien. Hiervoor kunnen drie redenen gegeven worden volgens Zorgnet Vlaanderen (Zorgnet Vlaanderen 2, 2008). *Ten eerste* wordt er binnen deze sector gevraagd naar woonzorgcombinaties. Hierbij gaat het om aangepaste woonvoorzieningen, dit aspect maakt deze sector commercieel interessant. *Ten tweede* is er binnen deze sector een grotere vraag dan het aanbod dat aanwezig is, dit onevenwicht zorgt ervoor dat de sector bekeken wordt als een interessante handelsactiviteit. *Als laatste* gaat het in deze sector om een grote groep vermogende ouderen, dit is een interessante consumentengroep.

2. Voor- en nadelen van marktwerking

In tabel 12 worden de voor- en nadelen besproken van marktwerking zoals deze gevonden zijn bij verschillende auteurs (Janssen en Put, 2009; Krols en Polis, 2008; Zorgnet Vlaanderen 3, 2009; Zorgnet Vlaanderen 2, 2008). Deze voor- en nadelen worden opgesplitst zoals Krols en Polis (2008) dit gedaan hebben naar volgende elementen: de overheid, flexibilisering, keuzevrijheid, werkomstandigheden, toegang tot zorg en als laatste schaalvergroting. Commercialisering en privatisering zitten verweven in de marktwerking, onderstaande voor- en nadelen hebben dus op alle drie betrekking.

Tabel 12: Voor- en nadelen van marktwerking

Voordelen	Nadelen	Auteurs
Overheid		
<ul style="list-style-type: none"> ○ Marktwerking kan gezien worden als een antwoord op het falen van de overheid om voldoende aanbod te leveren (wegwerken van de wachtlijsten). ○ De markt kan efficiënter en goedkoper werken door marktwerking. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Marktwerking zou aangewend kunnen worden door de overheid om op deze manier haar takenpakket te reduceren. ○ De overheid slaagt er niet meer in om zorg voor iedereen toegankelijk en betaalbaar te maken indien de marktwerking toeneemt. ○ Marktwerking zou kunnen leiden tot een aanbod dat ondoorzichtig en versnipperd is. Hierdoor zouden toegangsdrempels weer verhoogd kunnen worden. 	<p>Janssen en Put, 2009; Krols en Polis, 2008; Zorgnet Vlaanderen 2, 2008; Zorgnet Vlaanderen 3, 2009</p>
Flexibilisering		
<ul style="list-style-type: none"> ○ Marktwerking zou kunnen zorgen voor een meer flexibel aanbod voor de behoefte door open te staan en snel in te spelen op nieuwe noden. ○ Marktwerking kan gebruikt worden om de ruimte tussen residentiële zorg en thuiszorg te benutten en te vervolmaken. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ De toewijzing van de zorg kan bij marktwerking te sterk gestuurd worden door het aanbod. Hierdoor kunnen vragers naar zorg uit de boot vallen. 	<p>Janssen en Put, 2009; Krols en Polis, 2008</p>
Keuzevrijheid		
<ul style="list-style-type: none"> ○ Marktwerking kan leiden tot een meer vraaggestuurde en cliëntgerichte organisatie van het aanbod van de zorg. Dit kan gebeuren omdat de aanbieders met elkaar zullen concurreren om 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Een sterke nadruk op keuzevrijheid kan ongelijkheid in de hand werken. Dit zet de universele dienstverlening onder druk wat ervoor zorgt dat cliënten zich verplicht moeten verzekeren. 	<p>Janssen en Put, 2009; Krols en Polis, 2008; Zorgnet Vlaanderen 3, 2009</p>

<p>de cliënt zo tevreden mogelijk te stellen.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Zorg op maat hangt samen met keuzevrijheid. Selectieve dienstverlening kan kosten besparen. 	<p>Op deze manier zou solidariteit haar functie verliezen.</p>	
Werkomstandigheden		
<ul style="list-style-type: none"> o De dienstensector, waarvan de welzijnssector een onderdeel is, is een drijvende kracht van de economische groei in Europa. Er zal geen gebrek aan jobs in de welzijnssector zijn. o Door marktwerking kan de sector uitbreiden, hierdoor ontstaan er kansen voor zorgprofessionals. De arbeidsvoorwaarden, het personeelsbeleid en de loopbaanbegeleiding zullen verbeteren om zo de mensen aan te trekken en te behouden. 	<ul style="list-style-type: none"> o Marktwerking kan een impact hebben op de arbeidsorganisatie, deze zorgprofessionals zullen sneller en goedkoper moeten werken. Deze werkdruk kan ten koste gaan van de zorgkwaliteit. o Marktwerking staat lijnrecht tegenover de beroepsethiek van zorgprofessionals. 	<p>Janssen en Put, 2009; Krols en Polis, 2008; Zorgnet Vlaanderen 2, 2008</p>
Toegang tot zorg		
<ul style="list-style-type: none"> o Door marktwerking kan er gebouwd worden aan gespecialiseerde hulp en zorg voor die groepen van mensen met ongewone zorgvragen. 	<ul style="list-style-type: none"> o Toegang tot de zorg is een andere grote vrees. In een vrije markt is de toegang tot zorg afhankelijk van de koopkracht en winstmaximalisatie door de producent. Hierdoor zou er een ongelijkheid kunnen ontstaan. Commerciële organisaties zouden zich richten op het lucratieve segment van de zorgmarkt, terwijl de publieke of non-profit voorzieningen de zwaar zorgbehoevenden en de minder gegoeden zouden moeten opvangen (dit wordt 'cream skimming' genoemd). Op deze manier kunnen er verschillende niveaus van zorg bestaan: luxe zorg voor de gegoede cliënten en een minimale dienstverlening voor hen die zich geen private zorg kunnen veroorloven. 	<p>Janssen en Put, 2009; Krols en Polis, 2008; Zorgnet Vlaanderen 2, 2008; Zorgnet Vlaanderen 3, 2009</p>
Schaalvergroting		
<ul style="list-style-type: none"> o Schaalvergroting verlaagt werkingskosten, zorgt voor een efficiëntere bezetting van personeel en bevordert de samenwerking tussen 	<ul style="list-style-type: none"> o Schaalvergroting zou ten koste kunnen gaan van kwaliteitsvolle zorg die georiënteerd moet zijn op de zorgvrager. Ongelijke toegang tot informatie zou groter 	<p>Janssen en Put, 2009; Krols en Polis, 2008; Zorgnet Vlaanderen 3, 2009</p>

verschillende diensten. Op deze manier worden de vragers van zorg op een betere manier geholpen. <ul style="list-style-type: none">o Kleinschalige zorg kan gecombineerd worden met grootschalig beheer door technologische vooruitgang.	worden en de inspraakrechten van de zorgvrager worden kleiner. <ul style="list-style-type: none">o Bepaalde zorgaanbieders zouden een monopolie kunnen vormen in bepaalde regio's waardoor de keuzevrijheid van zorgvrager in het gedrang komt.	
--	---	--

Bron: Janssen en Put, 2009; Krols en Polis, 2008; Zorgnet Vlaanderen 3, 2009; Zorgnet Vlaanderen 2, 2008

3. Standpunten over marktwerking, commercialisering en privatisering

In dit punt worden de standpunten beschreven van enkele grote spelers op de zorgmarkt. Drie grote spelers zijn de vakbonden: ABVV (socialistische vakbond), ACLVB (liberale vakbond) en ACV (christelijke vakbond). Hiernaast is Zorgnet Vlaanderen als Vlaamse koepelorganisatie van verzorginstellingen en voorzieningen een andere grote speler. De mening van Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Jo Vandeuren wordt in dit hoofdstuk eveneens vermeld en er worden enkele brieven vermeld die opgemaakt zijn tegen de commercialisering van de zorg.

3.1. ABVV (socialistische vakbond)

Uit een congres van het Vlaams ABVV (7 en 8 mei 2010) zijn hun standpunten en actiepunten naar voor gekomen. Dit blijkt uit standpunt drie: "geen commercialisering of deregulering; publiek private samenwerking enkel onder strikte voorwaarden" (ABVV 2, 2010). Commercialisering van de zorg is een punt waar het Vlaams ABVV principieel tegenstander van is. De reden hiervoor is dat het ABVV niet wil dat bij sociale dienstverlening winst wordt nagestreefd. Volgens het ABVV houdt winst nastreven risico's in. Er kan bijvoorbeeld bespaard worden op personeel, wat kan zorgen voor onvoldoende kwaliteit. Of er kunnen hogere kosten aangerekend worden aan de gebruiker, wat er voor kan zorgen dat de toegang kleiner wordt voor minder goeie personen (ABVV 2, 2010).

Het ABVV wil eveneens de privatisering van bepaalde overheidstaken een halt toeroepen. Als het kan zou ze het zoveel mogelijk willen terugdringen. Het ABVV is van mening dat de overheid op bepaalde terreinen meer moet sturen dan ze vandaag de dag doet. Enkele voorbeelden van die terreinen: de energiesector, de markt van koop- en huurwoningen, de zorgsector enzovoort (ABVV 2, 2010). Het ABVV is eveneens een van de instellingen die een van onderstaande brieven ondertekend heeft.

3.2. ACLVB (liberale vakbond)

Het ACLVB heeft zijn eisenbundel voor de Vlaamse non-profit bekend gemaakt (Eisenbundel Vlaamse non-profit, 2010). De vijfde eis in dit document is er een voor overheidsmaatregelen tegen de commercialisering van zorg en welzijn. Volgens het ACLVB moeten subsidies die de overheid verdeelt voor zorg en welzijn dienen voor de maatschappelijke doelstelling. Hiermee wordt bedoeld dat de subsidies niet mogen dienen voor winstdoeleinden van commerciële bedrijven. Eveneens is het ACLVB van mening dat dienstencheques geen plaats hebben in de zorgsector (Eisenbundel Vlaamse non-profit, 2010).

3.3. ACV (christelijke vakbond)

Op de website van het ACV is het eisenpakket (ACV, 2010) te lezen voor 2010 tot 2015 voor de openbare zorgsector zoals deze is afgegeven aan de toenmalige eerste minister, de heer Yves Leterme, op 2 februari 2010. In dit eisenpakket is te lezen dat het ACV de nadruk wil blijven leggen op een sterke openbare zorg. Hiermee wordt bedoeld dat het ACV neen zegt tegen commercialisering en een verdere privatisering van de zorg. Volgens het ACV moet het aanbieden van zorg blijven gebeuren door de openbare sector. De enige garantie voor een kwalitatieve en toegankelijke zorg is volgens het ACV een voldoende sterk openbaar zorgaanbod (ACV, 2010).

Het ACV merkt op dat er negatieve verhalen opduiken die het gevolg zijn van de commercialisering van de zorg. Om deze reden heeft het ACV, samen met de betrokken beroepscentrales, in 2009 het meldpunt zorg opgericht. Op deze manier wil het ACV de effecten van de commercialisering in de zorgsector situeren en evalueren. Zij willen dit doen voor de ouderenzorg, het patiëntenvervoer, de geestelijke gezondheidszorg en de kinderopvang. Aan de hand van dit meldpunt voor de zorg kunnen werknemers en werknemersafgevaardigden in de commerciële zorg hun verhaal doen indien zij negatieve ervaringen hebben met de commercialisering van de zorg. De verhalen van deze personen worden geïnventariseerd en gebruikt in een evaluatie. Aan de hand van deze evaluatie wil het ACV het huidige zorgaanbod kwalitatief en kwantitatief te verbeteren (website meldpunt zorg).

Het LBC-NVK is een vakcentrale van het ACV, het LBC staat voor Landelijke Bediendecentrale en het NVK staat voor Nationaal Verbond voor Kaderleden. Het LBC-NVK heeft tijdens de witte woede een Nederlandstalige community-site gemaakt voor het Vlaamse personeel uit de non-profit sector. Via deze website is alle nieuws uit alle sectoren van de non-profit in Vlaanderen en Brussel terug te vinden. Via deze website, acties en militanten wordt er hard gestreden tegen de commercialisering in de zorg (website Witte Woede). Het ACV is medeondertekenaar van de brieven hieronder.

3.4. Zorgnet Vlaanderen

Zorgnet Vlaanderen is een netwerk in de gezondheidszorg en ouderenzorg waarin meer dan 500 verzorginstellingen en voorzieningen samenwerken. Deze instellingen en voorzieningen zijn actief in volgende sectoren: algemene ziekenhuizen, ouderenzorg en de geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen. Het werkt samen met het Vlaams Welzijnsverbond (vereniging die voorzieningen groepeerd uit vijf grote sectoren in het welzijnswerk: bijzondere jeugdbijstand, ondersteuning van personen met een handicap, gezinsondersteuning, kinderopvang en vrijwilligerswerk) en Zorgnet Vlaanderen heeft een samenwerking met Icuuro (koepel van Vlaamse ziekenhuizen met publieke partners). Door deze samenwerking kan Zorgnet Vlaanderen optreden als de grootste representatieve organisatie in de Vlaamse gezondheidszorg (Zorgnet Vlaanderen 2, 2008 en Zorgnet Vlaanderen 3, 2009).

Zorgnet Vlaanderen besteedt aandacht aan dit thema om twee redenen. *Ten eerste* is de Belgische welzijns- en gezondheidszorg gebaseerd op solidariteit. Deze solidariteit draait om een gezamenlijk, maatschappelijk engagement. Hiermee wordt er een sterke sociale bescherming gecreëerd voor alle leden van de bevolking, toegankelijke en betaalbare zorg met een goede kwaliteit. *Ten tweede* lijkt er steeds meer een neiging te zijn naar privatisering, commercialisering en meer marktwerking in de Vlaamse welzijns- en gezondheidszorg. Leidt dit naar een ongelijkheid in de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de zorg, vraagt Zorgnet Vlaanderen zich af (Zorgnet Vlaanderen 3, 2009). Zorgnet merkt in het cahier solidaire gezondheidszorg (Zorgnet Vlaanderen 1, 2010) op dat er door sommigen gepleit wordt voor de commercialisering als een oplossing voor de problemen in de zorg (onbetaalbaarheid, ongelijkheid, vergrijzing). Zorgnet Vlaanderen strijdt daarentegen voor een gezondheidstelsel met solidariteit als basis (Zorgnet Vlaanderen 1, 2010).

Het doel van Zorgnet Vlaanderen is het garanderen van een kwaliteitsvolle, toegankelijke en betaalbare gezondheidszorg, voor schuldafbouw en een verantwoorde aanwending van de middelen (Zorgnet Vlaanderen 1, 2010). Bij Zorgnet Vlaanderen heerst de vrees dat commercialisering van de zorg tot gevolg zal hebben dat er een grotere ongelijkheid zal ontstaan in toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van zorg. (Zorgnet Vlaanderen 3, 2009).

Indien de overheid zou overwegen om commerciële initiatieven aan te trekken, kan het voor Zorgnet Vlaanderen onder bepaalde voorwaarden. *Ten eerste* moet de maatschappelijke doelstelling blijven bestaan: toegankelijke, kwalitatieve en betaalbare zorg. *Ten tweede* zou het verlies van overheidsmiddelen of het uitkeren van overheidsmiddelen aan aandeelhouders onaanvaardbaar zijn. *Als laatste* moet er een engagement bestaan tot maatschappelijk verantwoord en waardegericht ondernemen. De overheid zou de maatschappelijke doestellingen moeten bewaken en een regelgevend kader moeten ontwikkelen (Zorgnet Vlaanderen 3, 2009).

Zorgnet Vlaanderen is van mening dat commercieel initiatief een plaats kan hebben in de woonfunctie, maar alleen indien maatschappelijk aanvaardbare woonkwaliteit wordt gegarandeerd. Over de zorg hebben ze een mening waarbij geen compromis mogelijk is: "Zorg is geen koopwaar en is niet verhandelbaar" (Zorgnet Vlaanderen 4, 2010).

3.5. Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (CD&V) Jo Vandeurzen

Op 23 december 2009 heeft Vlaams minister Vandeurzen een toespraak gegeven met de titel: "For Profit en Social Profit: bedreiging of opportuniteit?". Hierin vermeldt minister Vandeurzen dat er steeds meer profit organisaties opduiken in de zorgsector, zowel in de kinderopvang, de ouderenzorg, de gehandicaptenzorg, de geestelijke gezondheidszorg als de verslavingszorg. Op deze manier ontstaat er competitie tussen de aanbieders van zorg. Deze competitie speelt zich af op het vlak van prijs, kwaliteit, flexibiliteit enzovoort. Minister Vandeurzen merkt op dat, door middel van deze competitie, er meer keuzemogelijkheden ontstaan voor de vragers van zorg. Hieruit blijkt duidelijk dat de overheid niet meer de enige aanbieder is van zorg (Vandeurzen, 2009). In dezelfde toespraak stelt minister Vandeurzen dat er plaats kan zijn voor zowel social profit als profit organisaties indien de Vlaamse regering een kader heeft dat de sociale basisrechten waarborgt voor alle Vlamingen (Vandeurzen, 2009).

Minister Vandeurzen (2009) heeft als mening dat de overheid marktwerking niet dient tegen te werken. De overheid dient de kwaliteit, de beschikbaarheid en de betaalbaarheid van de door haar erkende en/of gesubsidieerde voorzieningen te bewaken.

3.6. Brieven

3.6.1. Een brief tegen vermarkting van de zorg

In 2007 hebben onderstaande spelers een brief gestuurd naar de toenmalig en toekomstige regering met de titel 'geen vermarkting in de zorg'. In de brief roepen de initiatiefnemers op tot een publiek debat over de vermarkting van de zorg.

Diegene die de brief ondertekend hebben: ACV, ACW, Christelijke Mutualiteiten (CM), Confederatie Social Profit Ondernemingen (CSPO), Coördinatie van Brusselse Instellingen voor Welzijnswerk en Gezondheidszorg (CBI), Familiehulp, Familiezorg, Kas der Geneeskundige Verzorging van de NMBS, Katholieke Vereniging voor Gehandicapten (KVG), Kristelijke Werknemersbeweging (KWB) LBC-NVK, Liberale Ziekenfondsen, Nationaal Verbond Katholieke Vlaamse Verpleegkundigen en Vroedvrouwen (NVKVV), Nationale Neutrale Beroepsorganisatie voor Vlaamse Verpleegkundigen en Vroedvrouwen (NNBVV) Nationaal Verbond van Medisch-Sociale Verenigingen (NVMSV), Neutrale Ziekenfondsen, OKRA, Onafhankelijke Ziekenfondsen, Socialistische Mutualiteiten, Sovervlag, S-Plus, Steunpunt Thuiszorg, Thuishulp, Verbond der Verzorgingsinstellingen (VVI), Vereniging Openbare Verzorgingsinstellingen (VOV), Vereniging Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG), Vereniging personen met een handicap (VFG), Vlaams Patiëntenplatform, VIVA-Socialistische Vrouwen Vereniging, Verbond Sociale Ondernemingen (VSO), Verbond der Verzorgingsinstellingen (VVI), Vlaams Welzijnsverbond (VWV), Wereldsolidariteit, Wit-Gele Kruis Vlaanderen, Ziekenzorg CM.

In deze brief staat te lezen dat de zorgsector geen markt is waar vraag en aanbod de spelregels bepalen en de vrije keuze van de consument tot scherpere prijzen leidt. Volgens hen houdt vermarkting risico's in, dit zowel voor de kwaliteit als de betaalbaarheid van de zorg. Indien winst de enige doelstelling is van deze commerciële ondernemingen, is de kans groot dat er bespaard gaat worden op de omkadering, de hygiëne of de veiligheid. Aan de andere kant kan er een groter persoonlijk aandeel gevraagd worden aan patiënten of residenten. Verder kan er aan risicoselectie gedaan worden, het doel hiervan is personen te weren die zware verzorging nodig hebben. Mechanismen van de markt zoals prijsreglementering, planning van het aanbod, overleg met betrokken partijen over tarieven en het verzekerde pakket kunnen enkel voor de ondertekenaars van de brief wanneer ze zouden leiden tot een efficiënt beheer en de beste prijs-kwaliteit verhouding. Alles moet in het belang gebeuren van de zorgbehoevende.

3.6.2. Een verklaring over de gevaren van de vermarkting

In 2008 hebben de voorzitters van het ABVV, ACV, ACW, de Socialistische Mutualiteiten en de Christelijke Mutualiteit een gemeenschappelijke verklaring ondertekend over de gevaren van de vermarkting. Volgens de voorzitters baart de vermarkting vakbonden en ziekenfondsen zorgen. Commerciële ondernemingen in de zorg "lonken immers naar de aantrekkelijkste brokjes van de koek", op deze manier wordt het sociaal model uitgehold (ACV, ACW, Socialistische Mutualiteiten en Christelijke Mutualiteit, 2008).

Samenvatting hoofdstuk 6

Vermarkting, commercialisering en privatisering zijn een heikel punt in de zorgsector. Vooral voor commercialisering bestaat er een grote vrees. De grootste vrees is dat zorg niet meer toegankelijk zal zijn voor iedereen, dat ze niet meer betaalbaar zal zijn voor iedereen en dat de kwaliteit achteruit zal gaan. Commerciële ondernemingen zouden zich, omwille van het principe van winstmaximalisatie, kunnen toespitsen op die zorgvragers die beter gegoed zijn en geen zware zorgen nodig hebben. Die personen die de meest zware zorgen nodig hebben of die personen die minder gegoed zijn, zullen dan opgevangen moeten worden door de publieke of non-profit voorzieningen. Dit is de grote vrees die er heerst, maar zoals uit tabel 12 blijkt, kan vermarkting, commercialisering en privatisering ook voordelen met zich meebrengen. Indien men commercialisering wil toelaten, zal de overheid de maatschappelijke doelstelling van toegankelijke, kwalitatieve en betaalbare zorg moeten bewaken en een regelgevend kader ontwikkelen zodat deze doelstelling nooit overtreden kan worden.

Om deze theorie beter te kunnen plaatsen worden er enkele interviews met bevoorrechte getuigen gedaan. In deel III, het praktijkonderzoek, wordt er dieper ingegaan op deze interviews.

Hoofdstuk 7: De Dienstencheque

Er wordt een hoofdstuk gewijd aan de dienstencheque omdat deze door Flexpoint en andere instellingen gebruikt wordt om gezinnen en ouderen te ondersteunen in het dagelijkse leven. Aan de hand van dit hoofdstuk kan er een antwoord gegeven worden op deelvraag 2c: "welke bijdragen leveren dienstenchequebedrijven momenteel aan de ouderenzorg?". Dit hoofdstuk begint met algemene informatie over de dienstencheque, hierna wordt de dienstencheque voor huishoudelijke hulp besproken, daarna de dienstencheque voor moederschapshulp en als laatste de dienstencheque voor kinderopvang.

Het systeem van de dienstencheque is een maatregel van de federale regering ter bevordering van buurtwerken of -diensten. Dit systeem is ingevoerd door de Wet van 20 juli 2001 tot bevordering van buurtdiensten en -banen (Wet van 20 juli 2001). Er bestaan drie verschillende soorten dienstencheques: de dienstencheques voor huishoudhulp, de dienstencheques voor moederschapshulp en de dienstencheques voor kinderopvang. Deze drie worden hieronder verder uitgewerkt. Artikel 2 van de Wet van 20 juli 2001 tot bevordering van buurtdiensten en -banen omschrijft de dienstencheque als volgt: "het betaalmiddel uitgegeven door een *uitgiftebedrijf*, waarmee de *gebruiker*, met de financiële steun van de Staat in de vorm van een consumptiesubsidie, een prestatie van *buurtwerken of -diensten* kan vergoeden die door een *erkende onderneming* wordt geleverd" (Wet van 20 juli 2001). Hierbij dienen enkele begrippen verder uitgelegd te worden. Onder *uitgiftebedrijf* wordt het volgende verstaan: "het na een offerteaanvraag door de Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening aangewezen bedrijf dat de dienstencheques uitgeeft." De wet van 20 juli 2001 geeft deze omschrijving voor *buurtwerken of -diensten*: "banenscheppende activiteiten, met of zonder handelskarakter, die inspelen op individuele, persoonlijke of familiale noden die zich in het raam van het dagdagelijkse laten gevoelen en die betrekking hebben op thuishulp van huishoudelijke aard." De *gebruikers* zijn volgens de omschrijving: "natuurlijke personen die gebruik maken van de dienstencheque." Als laatste volgt de omschrijving voor *erkende ondernemingen*: "de ondernemingen die de buurtwerken of -diensten levert, die hiertoe erkend is en die daarbij de gebruiker de kwaliteit en de veiligheid garandeert van deze diensten" (Wet van 20 juli 2001).

Het creëren van nieuwe banen, hoofdzakelijk voor laaggeschoolden, en het omzetten van zwartwerk in betaalde arbeid, vooral in het segment van poetshulp, zijn de voornaamste drijfveren van de federale regering voor het ontwerpen van het systeem van de dienstencheque (website dienstencheques RVA). Dit federale systeem is in werking getreden sinds 1 januari 2004, hiervoor bestond er ook al een systeem van dienstencheques, maar dit werd toen door de gewesten georganiseerd.

1. Dienstencheques voor huishoudelijk werk

Eerst wordt er meer informatie gegeven over de activiteiten die toegestaan zijn met een dienstencheque. Hierna worden de verschillende partijen in het systeem besproken. De rol van de staat wordt als derde bekeken en als laatste volgen er enkele knelpunten van het systeem.

1.1. De toegestane activiteiten

Artikel 1 van het Koninklijk Besluit van 12 december 2001 vermeldt dat er een onderscheid dient gemaakt te worden tussen huishoudelijk activiteiten die in het huis van de gebruiker plaatsvinden enerzijds, en activiteiten buiten het huis van de gebruiker anderzijds. Activiteiten bij de gebruiker thuis zijn het schoonmaken van de woning (met inbegrip van de ramen), wassen en strijken, verstelwerk van naaigoed en het bereiden van maaltijden (Koninklijk Besluit van 12 december 2001). Activiteiten buiten het huis van de gebruiker zijn de volgende: boodschappen doen, strijken in een lokaal van een onderneming en hulp bij verplaatsing. Met boodschappen doen wordt enkel de dagdagelijkse boodschappen bedoeld zoals postzegels, levensmiddelen, medicatie enzovoort. De hulp bij verplaatsing is bedoeld voor particulieren of minderjarige kinderen, met een erkenning als mindervalide (Koninklijk Besluit van 12 december 2001). Hierbij wordt er een antwoord gegeven op deelvraag 2c: "welke bijdragen leveren dienstenchequebedrijven momenteel aan ouderenzorg".

Uit de evaluatie van het stelsel van de dienstencheques voor buurtdiensten en –banen in 2008 door IDEA Consult (Idea Consult 3, 2009) blijkt dat negen op tien gebruikers de dienstencheques gebruiken voor de schoonmaak van de woning. Op de tweede plaats komt het strijken buitenshuis met 22%, als derde met 18% het wassen en strijken bij de gebruiker thuis. Uit de evaluatie van het stelsel van de dienstencheques voor buurtdiensten en –banen 2007 door IDEA Consult (Idea Consult 2, 2008) blijkt dat 65% van de bevroegde erkende ondernemingen al een vraag heeft gekregen voor activiteiten die momenteel niet toegelaten zijn. Hierbij werd het meest naar tuinonderhoud gevraagd, namelijk 85,8%, op de tweede plaats werd er gevraagd naar kinderopvang (63,4%). Enkele voorbeelden van activiteiten die nog aangehaald worden, zijn kleine herstellingswerken, opvang en begeleiding van zieken, bejaarden of gehandicapten, schilderwerk, het wassen van de auto, vervoer naar de luchthaven enzovoort.

1.2. De partijen van de dienstencheque

Hierbij worden er eerst enkele cijfers gegeven over de dienstencheque, daarna worden de partijen overlopen: de gebruiker, de werkgever en de werknemer. Hierbij wordt er een profiel geschetst van de desbetreffende partij en worden de kosten en/of opbrengsten besproken.

Uit tabel 13 blijkt dat het stelsel van de dienstencheques, sinds de opstart in 2004, een continue groei doormaakt. Sinds 2004 tot 2009 is het aantal gebruikers meer dan verzesvoudigd, met name een groei van 574%. Wat vooral opvalt, is de grote stijging van het aantal terugbetaalde dienstencheques. Ten opzichte van 2004 is dit een stijging van 1.311%. Het aantal erkende dienstenchequebedrijven blijft ook ieder jaar stijgen, sinds 2004 tot 2009 is er een stijging waar te nemen van 355%. Dit zorgt er natuurlijk voor dat het aantal werknemers sterk stijgt.

Tabel 13: Evolutie van het stelsel van de dienstencheques 2004-2009

2004	2005	2006	2007	2008	2009
Aantal actieve gebruikers					
98.814	190.734	316.101	449.626	557.482	665.884
Aantal actieve erkende ondernemingen					
504	840	1.163	1.504	1.892	2.292
Aantal werknemers in de loop van het jaar					
		61.759	87.152	103.437	120.324
Aantal terugbetaalde cheques					
5,6 miljoen	17,2 miljoen	32,2 miljoen	49,2 miljoen	65,4 miljoen	79 miljoen

Bron: Idea Consult 1, 2010

Waarom zou iemand kiezen om werknemer te worden in het dienstenchequesysteem? Waarom zou een onderneming willen werken met de dienstencheques? Waarom zou een gebruiker ervoor kiezen om iemand in te huren met dienstencheques? In tabel 14 hieronder worden de voordelen opgesomd van het werken in het systeem van de dienstencheques zoals ze genoemd worden door de Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg. Deze voordelen hebben betrekking op de drie partijen: de gebruikers, de ondernemingen en de werknemers.

Tabel 14: Voordelen bij het werken met dienstencheques

Gebruiker	<ul style="list-style-type: none">o Er is een fiscaal voordeel voor de gebruiker. De cheque wordt aangekocht voor 7,5 euro, maar na aftrek kost deze 5,25 euro.
Erkende onderneming	<ul style="list-style-type: none">o De onderneming verkrijgt een erkenning die staat voor professionalisme en kwaliteit van de aangeboden diensten.o Het cliënteel wordt uitgebreid.o Er worden nieuwe banen gecreëerd en de onderneming ontwikkelt zich.o Er wordt beantwoord aan de behoeften van gezinnen en personen met beperkingen.
Werknemer	<ul style="list-style-type: none">o De werknemer verkrijgt een arbeidscontract.o Er wordt een loon toegekend.o Er worden rechten opgebouwd in de sociale zekerheid.o Er is een verzekering tegen arbeidsongevallen.

Bron: Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg

1.2.1. De gebruiker van de dienstencheque

Bij de inschrijving bij de firma Sodexo dient de gebruiker te kiezen voor papieren of elektronische dienstencheques. Hij moet in het achterhoofd houden dat niet alle erkende ondernemingen elektronische dienstencheques aanvaarden (website dienstencheques RVA). Uit de evaluatie van het systeem van de dienstencheques 2009 (Idea Consult, 2010) blijkt dat 11,4% van de gebruikers gebruik maakt van elektronische cheques, dit ten opzichte van 88,6 % van de gebruikers die de papieren cheques gebruiken. Tot de leeftijd van 45 jaar wordt er bovengemiddeld gebruik gemaakt van de elektronische dienstencheque, na deze leeftijd daalt het gebruik van deze elektronische cheque (Idea Consult, 2010).

Uit de evaluatie van het stelsel van de dienstencheques voor buurtdiensten en –banen 2009 door IDEA Consult (Idea Consult 1, 2010) blijkt dat de grootste groep gebruikers een leeftijd heeft tussen 35 en 55 jaar en één op vier actieve gebruikers is 65 jaar of ouder. Per actieve gebruiker werden er gemiddeld 115 cheques aangekocht. De gebruikers jonger dan 35 jaar kochten gemiddeld 92 cheques. Oudere gebruikers zitten in het midden met een gemiddelde aankoop van 106 cheques. De leeftijdsgroep van 35 tot 55 jaar heeft gemiddeld de meeste dienstencheques aangekocht, met name ongeveer 126 cheques. Hieruit blijkt dat niet enkel koppels met kinderen gebruik maken van de dienstencheques, ouderen halen er ook hun voordeel uit (Idea Consult, 2010).

Een dienstencheque kost 7,5 euro voor de gebruiker en is goed voor één uur werk. Indien er rekening gehouden wordt met de fiscale aftrek kost een dienstencheque 5,25 euro (website dienstencheques RVA). Sinds 2009 bestaat er een regeling waardoor ook gebruikers met een laag inkomen, die weinig tot geen belastingen betalen, kunnen genieten van de voordelen van het systeem van de dienstencheques.

Dit kan gebeuren via een "terugbetaalbaar belastingkrediet". Gebruikers die hiervan gebruik willen maken, moeten hun belastingaangifte met toevoeging van het fiscaal attest indienen. Gebruikers die geen belastingbrief ontvangen moeten op eigen initiatief een aanvraag indienen bij het lokale belastingkantoor (Programma Wet, artikel 57).

1.2.2. De werkgever

Deze buurtwerken of -diensten worden aangeboden door erkende ondernemingen, dit zijn de werkgevers. Zowel commerciële ondernemingen (bijvoorbeeld schoonmaakbedrijven, uitzendkantoren, wasserijen enzovoort) als niet-commerciële ondernemingen (bijvoorbeeld vzw's, ziekenfondsen, PWA's, OCMW's enzovoort) kunnen erkend worden. Deze erkenning gebeurt door de Federale minister voor Tewerkstelling (website Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg). Uit de evaluatie van het stelsel van de dienstencheques voor buurtdiensten en -banen 2009 (Idea Consult 1, 2010) blijkt dat merendeel van de ondernemingen handelsvennootschappen zijn, namelijk 42%, hierna volgen de natuurlijke personen met 15% en als derde de vzw's met 14%. De overige 29% zijn: OCMW's en gemeenten, PWA bedrijven, invoegbedrijven en interimbureaus.

De werknemer overhandigt de dienstencheques aan de werkgever, de erkende onderneming moet daarna deze dienstencheques overmaken aan het uitgiftebedrijf Sodexo. Sodexo zal hierna de waarde van de dienstencheque (7,5 euro) vermeerderd met de federale tegemoetkoming (13,5 euro) storten aan de erkende onderneming. Deze onderneming krijgt in totaal 20,8 euro per dienstencheque, maar hiermee moeten ook de exploitatiekosten betaald worden (website dienstencheques RVA). Volgens een studie van PricewaterhouseCoopers (PricewaterhouseCoopers, 2007) verschillen de exploitatiekosten sterk per onderneming. Deze verschillen zijn het gevolg van de verschillende sectoren waarin de ondernemingen actief zijn, de juridische vorm van de ondernemingen en de overheidssteun die ze ontvangen. Het gevolg van deze verschillen in juridische vorm is hun kostenstructuur. Handelsondernemingen streven winst na en zullen dus hun exploitatiekosten zo laag mogelijk willen houden. Vzw's en inschakelingsbedrijven worden opgericht onder een sociaal doel en mogen hierbij geen winsten uitdelen. Inschakelingsbedrijven zijn bedrijven die kansgroepen een duurzame tewerkstelling willen garanderen, deze ondernemingen hebben meer aandacht voor opleiding en begeleiding (Het Belgische Rekenhof, 2009). De ruilwaarde levert voor sommige erkende ondernemingen ruime winstmarges op, terwijl het voor andere ondernemingen voor financiële moeilijkheden zorgt.

Het Rekenhof (Het Belgische Rekenhof, 2009) merkt in zijn studie op dat de grootte van het bedrag van de overheidstegemoetkoming zou moeten afhangen van de diverse overheidstegemoetkomingen waar de ondernemingen voor in aanmerking komen.

Voormalig federaal minister van Werk Vanvelthoven pleitte in 2007 voor een onderscheid in ruilwaarde van de dienstencheque naargelang het soort onderneming en het type werknemer dat er tewerkgesteld is. Hij is van mening dat ondernemingen die veel vorming en opleiding aanbieden een hogere inruilwaarde mogen ontvangen. Op deze manier zouden de invoegbedrijven, OCMW's en gemeenten geholpen kunnen worden aangezien deze het minst winstgevend zijn. PricewaterhouseCoopers (PricewaterhouseCoopers, 2007) merkt in zijn studie op dat vooral PWA kantoren de grootste winsten maken. De inschakelbedrijven (ondernemingen die bereid zijn kansengroepen een duurzame tewerkstelling te garanderen met aandacht voor opleiding en begeleiding) hebben een gemiddelde winstmarge van 3,74 euro. OCMW's en gemeenten zijn degene met de laagste winstmarges. Dit blijkt eveneens uit een artikel van de het Nieuwsblad (Systeem van de dienstencheques staat onder druk, 16 maart 2010), waarin staat dat OCMW's financiële moeilijkheden hebben om het systeem van de dienstencheques te kunnen voortzetten in bepaalde gemeenten. De 20,8 euro die de dienstencheque vandaag de dag waard is (23,56 euro in 2004) is te weinig volgens de OCMW's. Zij pleiten voor één euro per uur extra voor dienstenchequewerknemers met vijf jaar anciënniteit en ze willen een evaluatie van het systeem.

Om de erkende ondernemingen te helpen bij de financiering van de opleidingen voor hun dienstencheque-medewerkers bestaan er twee opleidingsfondsen: het federale opleidingsfonds dienstencheques en het vormingsfonds voor de dienstencheques (website FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg). Het opleidingsfonds dienstencheques voorziet de mogelijkheid voor erkende ondernemingen om de werknemers op te leiden. Er bestaan drie categorieën in verband met de opleidingen, afhankelijk van deze kan de werkgever een gedeeltelijke terugbetaling van de opleidingskosten verkrijgen. Enkele voorbeelden: de kosten van de externe opleider worden terugbetaald, een forfaitaire vergoeding wordt voorzien van 40 euro per uur voor een interne opleider en er wordt een terugbetaling voorzien voor een dienstencheque-werknemer van 12,6 euro per uur (Idea Consult 1, 2010). Het vormingsfonds voor de dienstencheques is een dienst voor de werkgevers en werknemers die vallen onder het paritair comité 322.01. Het doel van dit fonds is het uitbouwen, coördineren en bekendmaken van initiatieven in verband met opleiding. Het vormingsfonds zelf zorgt niet voor de terugbetaling van de kosten van de opleiding, de federale regering zorgt voor een gedeeltelijke terugbetaling. Per onderneming wordt een bedrag toegekend, dit bedrag geldt één jaar en is niet overdraagbaar (website vormingsfonds voor dienstencheques).

1.2.3. De werknemer

Uit de evaluatie van het stelsel van de dienstencheques voor buurtdiensten en -banen 2009 door IDEA Consult (Idea Consult 1, 2010) blijkt dat zo goed als alle werknemers (98%) vrouwen zijn, de leeftijd ligt sterk uiteen, meer dan 60% van de dienstencheque-werknemers hebben een leeftijd tussen 30 en 50 jaar. 62% van de werknemers is laaggeschoold, 36% is middengeschoold en 2% is hooggeschoold.

Het grootse deel van de werknemers wordt tewerkgesteld in handelsvennootschappen en interimbedrijven, met name 60%. 13% van de werknemers wordt tewerkgesteld in gemeenten, OCMW's en PWA's. Ditzelfde percentage, 13%, wordt tewerkgesteld in vzw's.

Er worden opleidingen aangeboden aan de dienstenchequewerknemer, deze brengen voordelen met zich mee voor alle drie de partijen. Enkele voorbeelden van opleidingen die gevolgd kunnen worden: technische vaardigheden, materiaal en producten, ergonomie, veiligheid en hygiëne, assertiviteit, stressbeheer, communicatie enzovoort (Idea Consult 3, 2009).

Tabel 15 geeft de verschillen weer tussen een werknemer bij een dienstenchequebedrijf onder paritair comité 318.02 voor de diensten voor gezins- en bejaardenhulp van de Vlaamse gemeenschap en een werknemer bij een dienstenchequebedrijf onder paritair comité 322.1 voor de erkende ondernemingen die buurtwerken of -diensten leveren. In de paritaire comités zitten vertegenwoordigers van zowel de werkgevers als de werknemers en hier worden collectieve arbeidsovereenkomsten gesloten (CAO's). Deze CAO's bevatten bepalingen voor de berekening van de lonen volgens de functieniveaus en kwalificatieniveaus (website Federale overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg). In hoofdstuk 4 is reeds meer uitleg gegeven over paritair comité 318.02.

Tabel 15: Verschillen tussen de werknemers van verschillende paritaire comités

	Werknemer bij een dienstenchequebedrijf, paritair comité 318.02	Werknemer bij een dienstenchequebedrijf, paritair comité 322.1
Paritair comité	Paritair subcomite voor de diensten voor gezins- en bejaardenhulp van de Vlaamse gemeenschap	Paritair subcomite voor de erkende ondernemingen die buurtwerken of -diensten leveren
Minimum loon	Bij indiensttreding: 9,85 euro per uur, na 1 jaar anciënniteit: 10,42 euro per uur, na 2 jaar anciënniteit: 10,55 euro per uur. Na het bereiken van een baremieke anciënniteit van twee jaar, wordt de baremieke anciënniteit niet verder opgebouwd en blijft de werknemer ingeschaald in de overeenstemmende schaal.	Bij indiensttreding: 9,48 euro per uur, na 1 jaar anciënniteit: 9,85 euro per uur, na 2 jaar anciënniteit: 9,98 euro per uur, na 3 jaar anciënniteit: 10,08 euro per uur.
Haard- of standplaats-toelage	Voor de dienstenchequewerknemers wordt er geen haard- of standplaatsvergoeding toegekend bovenop de bovenvermelde barema's.	Voor de dienstenchequewerknemers wordt er geen haard- of standplaatsvergoeding toegekend bovenop de bovenvermelde barema's.
Loontoeslagen voor	Geen weekend-, avond- of nachtwerk of werken op feestdagen.	Geen weekend-, avond- of nachtwerk of werken op feestdagen.

onregelmatige prestaties		
Eindejaars-toelage	Het vast geïndexeerd gedeelte: (291,27 euro) * (index okt 2008 / index okt 2007), een vast niet-geïndexeerd gedeelte: 55,08 euro en een variabel gedeelte: 2,50% van de brutojaarwedde.	Vanaf 2010 bedraagt de eindejaarpremie 4,15 % van het loon dat de werknemer in de periode juli 2009-juni 2010 verdiende.
Kledij-vergoeding	Voor elke, effectief begonnen werkdag wordt een vergoeding van 0,10 euro betaald.	Vanaf 1 juli 2009 krijgt elke werknemer per gewerkte dag 0,10 euro. Dit bedrag wordt vanaf 01 juli 2010 verhoogd tot 0,20 euro per gewerkte dag.
Vervoerskosten	Voor de dienstencheque-werknemers wordt voor de verplaatsing van hun woonplaats naar de eerste klant en van de laatste klant naar de woonplaats, dezelfde vergoeding betaald als voor de verplaatsingen in opdracht.	Er wordt een verplaatsingsvergoeding toegekend voor alle verplaatsingen en voor alle vervoersmiddelen en dit vanaf 1 kilometer.

Bron: ACLVB 1, 2007; ABVV 1, 2007

1.3. De rol van de Staat

In het verslag van het Rekenhof aan de Kamer van Volksvertegenwoordigers (Het Belgische Rekenhof, 2009) kan er gezien worden dat de kosten van het systeem van dienstencheques een sterke stijging hebben doormaakt: 239,1 miljoen euro in 2005, 884,1 miljoen euro in 2008 en 989,5 miljoen euro in 2009. De ruilwaarde van een dienstencheque is gelijk aan het bedrag dat de gebruiker betaalt plus de tegemoetkoming van de Staat. Volgens het Rekenhof (Het Belgische Rekenhof, 2009) bedraagt het deel dat de gebruikers bijdragen ongeveer 35%, terwijl de Staat 65% van de ruilwaarde van de dienstencheque vertegenwoordigt. Hierboven is te zien hoe de overheid bruto bijna één miljard euro bijlegt, dit systeem is duur voor de overheid. Om de kost voor de overheid zo laag mogelijk te houden, is de prijs van de dienstencheque voor de gebruiker al een aantal keer gestegen. Hierbij moet er in de gaten gehouden worden dat het verschil tussen de prijs voor de dienstencheque en de prijs op de zwarte markt niet te klein wordt (Idea Consult 3, 2009). In het volgend punt wordt er dieper ingegaan op de betaalbaarheid van het systeem.

Dit systeem van dienstencheques dient gefinancierd te worden. Hiervoor stort de federale regering een bedrag aan het Globale Beheer van de sociale zekerheid. Dit bedrag stemt overeen met de lasten die de RVA draagt, verminderd met de terugverdieneffecten berekend ten voordele van de sociale zekerheid.

De terugverdieneffecten die betrekking hebben op *de sociale zekerheid van de werknemers* zijn de volgende: de stijging van de ontvangsten uit sociale bijdragen die samenhangen met dienstenchequewerknemer en hiernaast de vermindering van de werkloosheidsuitgaven. Dit bedrag wordt afgetrokken van de tussenkomst van de Staat aan het Globaal Beheer (Het Belgische Rekenhof, 2009). De terugverdieneffecten die betrekking hebben op *de belastingen van natuurlijke personen* zijn de volgende: de stijging van de fiscale ontvangsten als gevolg van de inkomsten van de nieuwe werknemers en hiernaast de vermindering van deze inkomsten als gevolg van de fiscale aftrek die gebruikers van het systeem ontvangen. Dit bedrag telt niet mee in de verrekening van de tussenkomst van de Staat aan het Globaal Beheer (Het Belgische Rekenhof, 2009).

Volgens de evaluatie van IDEA Consult (2009) worden deze niet meegeteld omdat hierboven op dit moment onvoldoende cijfermateriaal beschikbaar is. De tegemoetkoming van de Staat stemt niet overeen met de nettokost van het systeem van de dienstencheques. Er moet eveneens gedacht worden aan de terugverdieneffecten op fiscaal vlak als gevolg van twee elementen. Het gaat hierbij *ten eerste* over de extra ontvangsten uit de personenbelasting van de werknemers. *Ten tweede* is er de vermindering van ontvangsten omwille van de fiscale aftrek die de gebruikers van de dienstencheques genieten.

1.4. Aanbevelingen en mogelijkheden

Via de evaluatie van het stelsel van dienstencheques (Idea Consult, 2009) zijn er inzichten verkregen over dit systeem na vijf jaar werking. Het creëren van arbeidsplaatsen is één van de redenen waarom de federale regering dit systeem heeft opgestart. Uit deze evaluatie blijkt dat het een groot succes is, er worden zowel direct als indirect jobs gecreëerd. Wanneer dienstenchequewerknemers worden aangenomen, wordt dit directe jobcreatie genoemd. Hier volgen enkele voorbeelden van de banen die gevloeid zijn uit de indirecte jobcreatie: omkaderingspersoneel bij erkende ondernemingen, omkaderingspersoneel bij de RVA, RSZ en federale overheidsdiensten, personeel bij het uitgiftebedrijf enzovoort. In bijlage 2.6 wordt de kwaliteit van de job besproken.

Hierbij worden enkele aanbevelingen gedaan door Idea Consult (Idea Consult 3, 2009).

- Er moet nagedacht worden over de doelstellingen van het systeem. Dit is belangrijk voor de toekomst van het systeem en dit moet gebeuren op diverse domeinen zoals wetgeving, praktijk, financiering enzovoort.

- Het kritisch evalueren van de toegelaten activiteiten. Bepaalde activiteiten, zoals het strijken buitenshuis en het mindermobielenvervoer, vertonen in praktijk heel wat problemen. Voor deze activiteiten met een hoge infrastructuurkost vormt het subsidiëringprincipe, één dienstencheque is één gewerkt uur door de werknemer van het dienstenchequebedrijf, een probleem.

Uit het stijgend aantal gebruikers, het stijgend aantal aangekochte dienstencheques en de stijgende intensiteit kan er besloten worden dat er een duidelijke meerwaarde is voor de gebruikers. Toch kunnen er enkele aandachtspunten gegeven worden. Werkgever en werknemer dienen de kwaliteit van de dienstverlening te verbeteren en er is eveneens nood aan duidelijke afspraken rond basisregels (Idea Consult, 2009).

De auteurs van de evaluatie van de dienstencheques 2009 door Idea Consult bespreken acht scenario's om het systeem betaalbaar te houden voor de federale overheid (2010).

- *Scenario 1*: Een verhoging van de prijs per dienstencheque naar 8 euro met een daling van de federale tegemoetkoming (met 0,5 euro), op deze manier blijft de inruilwaarde constant op 20,80 euro.
- *Scenario 2*: Een verhoging van de prijs per dienstencheque naar 8 euro zonder daling van de federale tegemoetkoming zodat de inruilwaarde stijgt naar 21,30 euro.
- *Scenario 3*: Een differentiatie van de prijs van de dienstencheque op basis van het netto belastbaar gezinsinkomen en een aangepaste federale tegemoetkoming zodat de inruilwaarde op 20,80 euro blijft.
- *Scenario 4*: Een verhoging van de prijs per dienstencheque naar 9 euro voor activiteiten buitenshuis zonder daling van de federale tegemoetkoming, op deze manier stijgt de inruilwaarde voor deze activiteiten naar 22,30 euro.
- *Scenario 5*: De afschaffing van de fiscale aftrek in twee fasen.
- *Scenario 6*: Een beperking van de toegelaten activiteiten tot activiteiten bij de gebruiker thuis.
- *Scenario 7*: Een vrije prijszetting door de erkende ondernemingen en hierbij geen aanpassing van de federale tegemoetkoming.
- *Scenario 8*: Een uitbreiding van de activiteiten met kinderopvang aan huis, werken in de tuin en kleine klussen.

Deze scenario's en de analyses worden besproken met verschillende stakeholders: leden van de stuurgroep, sectorfederaties, vakbonden en experts. Uit de analyse van Idea Consult (2010) volgt een aanbeveling, de voorkeur gaat naar scenario 5: de afschaffing van de fiscale aftrek. Dit brengt volgens Idea Consult de meest positieve effecten met zich mee en had ook de voorkeur van de stakeholders. Dit scenario zou eveneens gecombineerd kunnen worden met andere beleidsopties zoals scenario 3. De stakeholders hebben eveneens enkele opties geformuleerd, deze zijn niet geanalyseerd naar haalbaarheid, impact en voor- en nadelen voor de actoren uit de sector zoals de scenario's van Idea Consult (Idea Consult 1, 2010).

- Een differentiëring van de tegemoetkoming van de overheid aan dienstencheque-ondernemingen.
- De prijs van de dienstencheques laten evolueren met de index.
- Een invoering van een gedifferentieerde fiscale aftrek op basis van het (gezins-)inkomen.
- Een beperking van het aantal ondernemingen.
- Een beperking van het aantal cheques per gezin.

Over de betaalbaarheid van het systeem van de dienstencheques wordt meer gedacht. Prof. dr. Jozef Pacolet heeft samen met Frederic De Wispelaere en Sofie Cabus een publicatie uitgebracht met de naam: "Bomen groeien niet in de hemel. De werkelijke kostprijs van de dienstencheques" (2010). In hun studie merken Pacolet, De Wispelaere en Cabus (2010) op dat het systeem van de dienstencheques een succes is geweest, zowel naar jobcreatie als naar het aantal gebruikers. Maar ze merken eveneens op dat de budgettaire kost zwaar begint te wegen. Zij stellen vast dat de overheid op dit moment 75,2% van de kost voor het systeem van de dienstencheques op zich neemt. De auteurs noemen dit: "een gigantische subsidiëring en ondersteuning" (Pacolet, De Wispelaere & Cabus, 2010).

Zij formuleren enkele aanbevelingen voor een betere betaalbaarheid van het dienstenchequesysteem.

- Een hogere tussenkomst voor de gebruiker.
- Het afschaffen van de fiscale aftrek.
- Het verlagen van het aantal dienstencheques dat aangekocht mag worden door één gebruiker.
- De kostprijs van een dienstencheque inkomensafhankelijk maken.
- Het toegekende bedrag aan de ondernemingen aanpassen.
- Het koppelen van sociale doelstellingen aan het verkrijgen van een erkenning voor een dienstencheque-onderneming. Met sociale doelstellingen worden onder andere opleiding, contracten onbepaalde duur en aanwerving van doelgroepen bedoeld.
- Er kan een heroriëntatie plaatsvinden naar een bepaalde doelgroep. Hierbij moet de keuze gemaakt worden tussen de werkende gezinnen enerzijds, of de 65-plussers en hulpbehoevende personen anderzijds.

Pacolet, De Wispelaere en Cabus (2010) vinden de zorgsector de eerste prioriteit gezien de vergrijzing van de bevolking, het is de sector van de toekomst. In hun publicatie beperken zij de zorgsector tot ouderenhulp met dienstencheques, en dan vooral de niet-zorgtaken aangezien het systeem van de dienstencheques niet bedoeld is om zorg te verlenen. De combinatie gezin en arbeid is voor hun de tweede doelstelling, hierbij zou dan wel een meer redelijke financiering gezocht moeten worden (Pacolet, De Wispelaere & Cabus, 2010).

2. Dienstencheques voor moederschapshulp

Sinds 2006 kunnen vrouwelijke zelfstandigen gebruik maken van dienstencheques voor moederschapshulp. Indien aan een aantal voorwaarden voldaan wordt, kan de zelfstandige moeder beschikken over 105 gratis dienstencheques. Het sociale zekerheidsfonds, waarbij de vrouwelijke zelfstandige is aangesloten, neemt de aankoopprijs ten laste. De dienstencheques worden toegekend wanneer de vrouwelijke zelfstandige na de geboorte van haar kind haar activiteit herneemt. De vrouwelijke zelfstandige moet de dienstencheques aanvragen bij het sociale zekerheidsfonds waarbij ze is aangesloten. In tegenstelling tot de dienstencheques voor huishoudhulp zijn deze dienstencheques voor moederschapshulp niet belastbaar (website Federale Overheidsdienst Financiën).

De vrouwelijke zelfstandige moet aan onderstaande voorwaarden voldoen om de dienstencheques te verkrijgen. Deze voorwaarden zijn vastgelegd in het Koninklijk Besluit tot invoering van een stelsel van uitkeringen voor moederschapshulp ten gunste van vrouwelijke zelfstandigen van 17 januari 2006. Hierna is het Koninklijk Besluit van 11 januari 2009 tot wijziging van het Koninklijk Besluit van 17 januari 2006 aangaande de dienstencheques wegens moederschapshulp gepubliceerd. In dit Koninklijk Besluit worden de voorwaarden voor het verkrijgen van de dienstencheques versoepeld.

- Het kind is geboren vanaf 1 januari 2006 en is ingeschreven in het gezin van de moeder.
- De moeder moet onderworpen zijn geweest aan het sociaal statuut der zelfstandigen tijdens de twee kwartalen die het kwartaal van haar bevalling zijn voorafgegaan en in orde zijn met de verschuldigde sociale bijdragen die betrekking hebben op deze twee kwartalen.
- De moeder moet onderworpen blijven aan het sociaal statuut der zelfstandigen tot de toekenning van de moederschapshulp.
- De moeder moet een aanvraag tot moederschapshulp indienen ten vroegste vanaf de zesde maand van de zwangerschap en ten laatste op het einde van de vijftiende week volgend op de datum van de bevalling.

3. Dienstencheques voor kinderopvang

In 2009 is toenmalig Vlaamse minister voor Mobiliteit, Gelijke Kansen en Sociale Economie Kathleen Van Brempt gestart met dienstencheques voor kinderopvang. Er zijn toen vier proeftuinen opgestart in Mechelen, Kortrijk, Tienen en Ronse voor flexibele en occasionele kinderopvang met dienstencheques (website Kathleen Van Brempt). Voor deze projecten is toen 5,4 miljoen euro uitgetrokken. Alle inwoners van deze vier gemeenten kunnen gedurende een jaar de dienstencheques voor kinderopvang aankopen (Sociale Economie 2, 2008). De prijs van de dienstencheque voor kinderopvang is afhankelijk van het inkomen van de koper, 1,87 euro per cheque voor diegene met een laag inkomen, 3,75 euro voor de groep tussenin en 7,5 euro per cheque voor diegene met een goed inkomen (Open VLD, 2010).

In mei 2010 wordt in een persbericht van het ministerie van de Vlaamse overheid vermeld dat het project in de vier proeftuinen verlengd wordt met vier maanden (Sociale Economie 1, 2010). In Kortrijk hebben 145 gezinnen gebruik gemaakt van 13.000 cheques. In Tienen hebben 48 gezinnen er 3.400 gebruikt, in Mechelen hebben 100 gezinnen gebruik gemaakt van 8.600 cheques en in Ronse is er gebruik gemaakt van 1.600 cheques door 13 gezinnen (Open VLD, 2010).

Eind juni 2010 is het project in Kortrijk stopgezet. Het project werd enthousiast onthaald maar het is een dure aangelegenheid voor een beperkte groep gebruikers (Focus wtv, 2010). Voor de andere drie proeftuinen is nog geen beslissing gevallen.

Samenvatting hoofdstuk 7

In dit hoofdstuk werd ingegaan op de dienstencheque, zowel deze voor huishoudhulp, moederschapshulp als kinderopvang. De dienstencheque voor moederschapshulp en kinderopvang is maar heel kort aangehaald aangezien deze niet relevant is voor de masterproef. De oorspronkelijke doelstelling van de dienstencheque voor huishoudelijk werk was enerzijds het creëren van nieuwe werkgelegenheid en anderzijds het omzetten van zwartwerk in arbeid in loondienst. Zoals in het hoofdstuk te zien is, groeit de populariteit van de dienstencheque doorheen de jaren sinds zijn start in 2004. Het aantal gebruikers blijft stijgen, hierdoor blijven er steeds meer erkende ondernemingen bijkomen waardoor er natuurlijk steeds meer werknemers aangenomen worden. Er dienen nog enkele knelpunten opgelost te worden zoals de betaalbaarheid van het systeem, de omschrijving van de toegelaten activiteiten. Maar er is een duidelijke meerwaarde voor gebruikers van de dienstencheque, dit is te zien aan het stijgend aantal gebruikers en het stijgend aantal aangekochte dienstencheques.

Hoofdstuk 8: Vergelijking van de systemen

Het systeem van de dienstencheque is hierboven besproken. In de hoofdstukken 3 en 5 werden de dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg besproken. In dit hoofdstuk wordt een korte vergelijking gemaakt tussen de twee systemen. In dit punt wordt eerst een beschrijving gegeven van de modale werknemer en gebruiker van de dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg en een dienstenchequebedrijf. Daarna worden de verschillende kosten en opbrengsten besproken voor zowel de dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg als het dienstenchequebedrijf.

In tabel 16 wordt een omschrijving gegeven van de modale werknemer en gebruiker van zowel het dienstenchequebedrijf als de dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg zoals deze gevonden zijn in de verschillende bronnen (Familiehulp 3, 2010; Wit-Gele Kruis 3, 2010; Thuiszorg Vleminckveld 3, 2010; Landelijke Thuiszorg 3, 2010; Idea Consult 3, 2009).

Tabel 16: Modale werknemer en gebruiker van de twee systemen

Dienstencheque- bedrijf	Modale Werknemer	De gemiddelde werknemer van een dienstenchequebedrijf is een Belgische samenwonende vrouw tussen de 30 en 50 jaar oud met een scholingsniveau van laaggeschoold tot middelgeschoold.
	Modale Gebruiker	De gemiddelde gebruiker is samenwonend of gehuwd en is tussen de 35 en 55 jaar oud.
Dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg	Modale Verzorgende	De gemiddelde werknemers werkt deeltijds en is tussen de 40 en 45 jaar oud. De gemiddelde baremieke anciënniteit is 11 jaar.
	Modale Logistieke hulp	De gemiddelde werknemers werkt halftijds en is rond de 45 jaar oud. De gemiddelde baremieke anciënniteit is 9 jaar.
	Modale Gebruiker	De gemiddelde gebruiker is meestal een alleenstaande vrouw tussen 75 en 85 jaar oud.

Bron: Familiehulp 3, 2010; Wit-Gele Kruis 3, 2010; Thuiszorg Vleminckveld 3, 2010; Landelijke Thuiszorg 3, 2010; Idea Consult 3, 2009

In bijlage 2.7 bevindt zich de tabel met de verschillen tussen de werknemer van een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg en de werknemer van een dienstenchequebedrijf.

In tabel 17 wordt er een vergelijking gemaakt voor een dienstencheque-onderneming en een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, er wordt gebruik gemaakt van de gemiddelde bedragen zoals deze gevonden zijn in de verschillende bronnen (PricewaterhouseCoopers, 2007; Idea Consult 3, 2009; Het Belgische Rekenhof, 2009; Familiehulp 3, 2010; Wit-Gele Kruis 3, 2010; Thuiszorg Vleminckveld 3, 2010; Landelijke Thuiszorg 3, 2010).

De bijdrage van de gebruikers van de dienstencheques staat vast op 7,5 euro per dienstencheque. Door middel van de fiscale aftrekbaarheid kost een dienstencheque voor de gebruiker maar 5,25 euro (website dienstencheque RVA). De gebruikersbijdrage voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg wordt bepaald door rekening te houden met twee elementen: de samenstelling van het gezin en alle inkomsten. Hierna kan via de bijdrageschaal bepaald worden hoeveel de bijdrage is (website Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid).

Een werknemer van een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg zit bij paritair comité 318.02, een dienstencheque-werknemer kan ofwel bij paritair comité 318.02 zitten, of bij paritair comité 322.1. In een paritair comité zitten vertegenwoordigers van zowel de werkgevers als de werknemers en hier worden collectieve arbeidsovereenkomsten gesloten (CAO's). Een CAO is een overeenkomst tussen vakbonden en werkgevers, deze overeenkomst kan zowel per onderneming als op sectoraal niveau worden afgesloten (website Federale overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg). Paritair comité 318.02 is voor de diensten voor gezins- en bejaardenhulp van de Vlaamse gemeenschap. Paritair comité 322.1 is voor de erkende ondernemingen die buurtwerken of -diensten leveren (website Federale overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg).

De opbrengsten van de werkgever van het dienstenchequebedrijf bestaan uit de bijdrage van de gebruiker (7,5 euro) en hetgeen hij van de staat krijgt (13,3 euro) (PricewaterhouseCoopers, 2007; Idea Consult 3, 2009; Het Belgisch Rekenhof, 2009). De opbrengsten van de werkgever van de dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg bestaan uit de subsidies en de gebruikersbijdragen. Deze subsidies kunnen van verschillende spelers komen: de Vlaamse Gemeenschap, lokale besturen, sociale diensten, fonds Sociale Maribel enzovoort (Familiehulp 3, 2010).

Tabel 17: Gemiddelde kosten en opbrengsten van de twee systemen

	Dienstencheque-onderneming	Dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg
Bijdrage van de gebruiker	7,5 euro per uur (reële kostprijs omwille van de fiscale aftrekbaarheid is 5,25 euro)	Wordt bepaald op basis van gezinssamenstelling en inkomen. De gemiddelde gebruikersbijdrage per uur voor verstrekte zorg bedraagt 4,11 euro bij het Wit-Gele Kruis in 2009 en 4,89 euro per uur bij de Landelijke Thuiszorg.
Loon van de werknemer	10 euro per uur	Gezinszorg: 12,5 euro per uur
		Aanvullende thuiszorg: 10,3 euro per uur
Kosten voor de werkgever	17 euro kosten per dienstencheque	Niet gevonden
Overheid	13,3 euro per dienstencheque Dus 20,8 (13,3+7,5) euro inruilwaarde	De subsidiëring van de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg is opgesplitst. Diensten kunnen zowel voor gezinszorg als voor aanvullende thuiszorg subsidies ontvangen. De Vlaamse gemeenschap stond in voor 80% van de bedrijfsopbrengsten bij Familiehulp in 2009.

Bron: PricewaterhouseCoopers, 2007; Idea Consult 3, 2009; Het Belgische Rekenhof, 2009; Familiehulp 3, 2010; Wit-Gele Kruis 3, 2010; Thuiszorg Vleminckveld 3, 2010; Landelijke Thuiszorg 3, 2010

DEEL III: Praktijkonderzoek

In het praktijkgedeelte wordt een kwantitatief en een kwalitatief onderzoek uitgevoerd. In **hoofdstuk 1** wordt daarom eerst het verschil uitgelegd tussen deze twee onderzoeken. In **hoofdstuk 2** wordt ingegaan op het kwalitatief onderzoek, hierbij wordt een beschrijving gegeven van de interviews en de reflecties en meningen van de bevoorrechte getuigen worden besproken. In **hoofdstuk 3** wordt ingegaan op het kwantitatief onderzoek, hierbij wordt de enquête beschreven en worden de conclusies in verband met de enquêtes voor de huishoudhulpen van Flexpoint gegeven

In bijlage 3 bevindt zich de enquête, in bijlage 4 het codeerschema van de enquête en in bijlage 5 bevindt zich de interviewgids.

Hoofdstuk 1: Verschil tussen kwalitatief en kwantitatief onderzoek

Jacques en Walravens (2007) merken op dat het eerste grote verschil de aard van het onderzoek is. Kwantitatief onderzoek is statistisch van aard, terwijl kwalitatief onderzoek psychologisch van aard is.

Kwalitatief onderzoek verwijst naar de wens om diep op het onderwerp in te gaan, veel gegevens te verzamelen om zo geen zaken over het hoofd te zien (Fischer & Julsing, 2007). Kwantitatief onderzoek is volgens Jacques en Walravens (2007) geschikt wanneer er een grotere groep respondenten bevraagd dient te worden. Een kleinere groep respondenten die specifiek geselecteerd wordt, is de bevraagde groep bij kwalitatief onderzoek. Fischer en Julsing (2007) vermelden dat het nadeel bij dit type onderzoek het feit is dat het veel tijd kost per respondent om gegevens te verzamelen. Hierbij is het dus ook niet mogelijk om een groot aantal respondenten te bevragen. De respondenten van een kwantitatief onderzoek krijgen gestructureerde en gestandaardiseerde vragenlijsten. Er wordt gewerkt met gesloten onderzoeksvragen met vooraf vastgelegde antwoordmogelijkheden, open vragen worden beter vermeden bij dit soort onderzoek (Baarde & De Goede, 2006).

Zoals kwalitatief onderzoek meestal gebruikt wordt in de verkennende fase van een onderzoek, zo zal kwantitatief onderzoek vooral gebruikt worden om conclusies te trekken (Jacques & Walravens, 2007). Deze conclusies zijn gebaseerd op cijfermateriaal waarop statistische methodes zijn toegepast. De interpretatie van dit cijfermateriaal gebeurt objectief, terwijl de resultaten van een kwalitatief onderzoek subjectief geïnterpreteerd kunnen worden.

Hoofdstuk 2: Kwalitatief onderzoek

In hoofdstuk 2 wordt eerst het kwalitatief onderzoek beschreven, hierna wordt het interview besproken en als laatste volgen de reflecties en meningen van de bevoorrechte getuigen.

1. Beschrijving kwalitatief onderzoek

Veel informatie verkrijgen over weinig onderzoekseenheden is het doel van kwalitatief onderzoek. Deze informatie kan op verschillende manieren verkregen worden (Fischer & Julsing, 2007). Er zijn verschillende methoden en technieken in kwalitatief onderzoek om data te verzamelen. Volgens Baarda, de Goede en Teunissen (1995) zijn er drie verschillende methoden. Deze zijn:

- participerende observatie;
- interviewen;
- documenten verzamelen.

Onder het verzamelen van documenten verstaan Baarda, de Goede en Teunissen (1995) het verzamelen van allerlei documenten gaande van verslagen, boeken, geluidsopnamen, krantenartikelen tot foto's, films en kunstwerken.

In deze masterproef zal gewerkt worden met expertinterviews, het ondervragen van personen die over bepaalde kennis beschikken. Deze interviews hebben als onderwerp de commercialisering van de zorgsector.

2. Het interview

In dit punt worden eerst de verschillende soorten interviews bekeken. Hierna wordt het ontwerp van het interview bekeken en het uitvoeren ervan. In bijlage 5 bevindt zich de interviewgids.

2.1. **Verschillende soorten interviews**

Er bestaan verschillende soorten interviews, namelijk gestructureerde en open interviews. Een volledig gestructureerd interview bestaat uit een vragenlijst waarin de vragen en de mogelijke antwoorden volledig vastliggen (Baarda, de Goede & Kalmijn, 2000). Het open interview daarentegen is een naam voor alle niet volledig gestructureerde interviews (Baarda, de Goede & Teunissen, 1995). Aangezien het in dit onderzoek om kwalitatief onderzoek draait, zal er gebruik gemaakt worden van open interviews.

Het interview kan verschillende vormen aannemen, volgens De Pelsmacker en Van Kenhove (2006) betreft het meestal een interview met een kleine groep van respondenten. Hierbij worden de respondenten bevraagd aan de hand van een weinig of niet gestructureerde vragenlijst. De ondervraagden worden niet toevallig gekozen, ze worden om een reden gekozen (De Pelsmacker & Van Kenhove, 2006). In dit onderzoek worden de respondenten gekozen omdat ze over kennis beschikken in verband met de zorgsector.

Er bestaan verschillende soorten open interviews volgens Baarda, de Goede en van der Meer-Middelburg (1996):

- vrij attitude-interview;
- halfgestructureerd en gedeeltelijke gestructureerd interview;
- 'focused' interview;
- elite-interview en expertinterview;
- retrospectief interview.

Enkel het elite-interview en expertinterview worden hier besproken aangezien deze het dichtst aanleunen bij het soort interview dat in dit onderzoek gebruikt wordt. De andere soorten open interviews worden hier niet besproken. Er wordt gesproken van een elite- en expertinterview wanneer een speciaal type respondent wordt gekozen voor het interview (Cambré & Waeye, 2008). Bij een elite-interview worden personen bevraagd die invloedrijk, vooraanstaand en goed geïnformeerd zijn in een organisatie. Dankzij hun 'hoge' positie kunnen zij waardevolle informatie geven over de organisatie. Het expertinterview is een variant op het elite interview, hierbij gaat het om personen die goed zijn geïnformeerd over bepaalde kwesties (Cambré & Waeye, 2008). In dit onderzoek wordt er gebruik gemaakt van expertinterviews.

2.2. *Ontwerpen van het interview*

2.2.1. Soorten interviewvragen

In dit interview wordt gebruik gemaakt van open vragen. In bijlage 5 bevindt zich de interviewgids. In deze gids bevinden zich alle vragen die gesteld moeten worden. Hieronder worden deze vragen in het kort opgesomd, in de interviewgids wordt er telkens een inleiding gegeven en worden de vragen verder onderverdeeld.

- Wat is, volgens u, de stand van zaken op dit moment in de zorgsector van België op het vlak van privatisering en commercialisering?
- Wat is uw mening over commercialisering in de zorg?
- Wat is uw mening over dienstencheques voor huishoudelijk werk?
- Hebben dienstencheques, volgens u, een plaats in de zorgsector?
- Hoe zouden dienstencheques in de zorg verenigd kunnen worden met bijvoorbeeld diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg en diensten voor logistieke hulp?
- Wat hoopt u dat er zal gebeuren in de zorgsector?
- Wat denkt u dat er realistisch zal gebeuren in de zorgsector?
- Zijn er nog vragen die ik had moeten stellen of informatie of meningen die u mij wenst mee te geven?

2.2.2. Respondenten

Door deelname aan verschillende studiedagen ben ik in contact gekomen met enkelen van de bevoorrechte getuigen, hiernaast zijn er enkelen gekozen door middel van het netwerk van de promotor of door een doorverwijzing tijdens het interview. In punt 3 wordt informatie gegeven over de keuze van de bevoorrechte getuigen en wordt er informatie gegeven over de getuigen zelf.

2.3. *Uitvoeren van het interview*

Bij het uitvoeren van het interview wordt er door de meeste auteurs gesproken over drie fasen: de inleiding van het interview, het eigenlijke interview en de afsluiting van het interview. Hierna worden deze fasen verder besproken.

2.3.1. Inleiding van het interview

Aan het begin van het interview dient de onderzoeker een introductie te geven. De manier waarop deze introductie gegeven wordt, bepaalt de sfeer van het verdere verloop van het interview (Von Meyenfeldt, 2003). Enkele punten die in deze introductie aan bod moeten komen: het voorstellen van de onderzoeker, het doel van het interview, de tijd die het in beslag zal nemen, wat er met de gegevens gebeurt, enzovoorts (Nederhoed, 1996).

Hulshof (2007) merkt op dat een duidelijke inleiding een motiverend effect heeft op de respondent. Nederhoed noemt deze eerste fase de opwarmfase (Nederhoed, 2007). De onderzoeker en de respondent moeten wennen aan elkaar en proberen vertrouwen op te bouwen.

2.3.2. Het eigenlijke interview

De onderzoeker kan op verschillende manieren reageren op een antwoord van de respondent. Ten eerste kan de onderzoeker doorvragen, ten tweede samenvatten en ten laatste zwijgen. *Doorvragen* kan gebeuren door te herhalen, verduidelijking te vragen, te bevestigen enzovoorts. Doorvragen is volgens Baarda, de Goede en van der Meer-Middelburg (1996) typerend voor een open interview. Hulshof (2007) vermeldt dat herhalen een nuttig hulpmiddel is indien de onderzoeker denkt dat er nog meer informatie achter zit. Hierbij dient de onderzoeker een woord of een korte zin van de respondent te herhalen, hieruit kan dan meer informatie over het onderwerp komen. Bij het *samenvatten*, ten tweede, gebruikt de onderzoeker een controlevraag in de trant van: "Als ik het goed begrijp ...?". Door middel van dit samenvatten kan de respondent aangeven of zijn antwoord juist begrepen is. Volgens Baarda, de Goede en van der Meer-Middelburg (1996) moet de samenvatting de kern van het antwoord van de respondent bevatten. De samenvatting moet altijd in een vragende vorm gesteld worden en de onderzoeker maakt best gebruik van de woorden van de respondent. *Zwijgen* ten laatste kan op verschillende manieren gebeuren. Baarda, de Goede en van der Meer-Middelburg (1996) beschrijven dat een open interview met regelmatig een stilte beter verloopt. Voor de respondent kan een stilte betekenen dat de onderzoeker hem de kans geeft om na te denken en zijn gedachten te ordenen. Het nut van een stilte voor de onderzoeker is dat deze de kans krijgt om alles goed door te laten dringen en zich voor te bereiden op een volgende vraag. Hulshof (2007) pikt hierop in door te beschrijven dat zwijgen veelzeggend kan zijn. Een dergelijke stilte geeft de mogelijkheid aan de respondent en aan de onderzoeker om zich te concentreren. Of stiltes werken, hangt af van respondent tot respondent. Indien de onderzoeker waarneemt dat stilte irritatie opwekt bij de respondent kan de onderzoeker hiervan beter afstappen.

Een belangrijk onderdeel bij het uitvoeren van het interview is *actief luisteren*. Baarda, de Goede en van der Meer-Middelburg (1996) omschrijven actief luisteren als het letten op verbale en non-verbale boodschappen van de respondent en het correct inspelen hierop. Evers en de Boer (2007) omschrijven actief luisteren als niet alleen horen wat er gezegd wordt, maar zich hierbij te verplaatsen in de respondent en dit te vertalen naar de probleemstelling. Non-verbale signalen uitzenden en het niet invullen van zaken voor de respondent horen bij actief luisteren. Een voordeel van actief luisteren is de interesse die de onderzoeker uitdrukt in de antwoorden van de respondent. Hulshof (2007) beaamt deze omschrijving, de onderzoeker moet openstaan voor de respondent. Om dit te laten blijken, moet de onderzoeker zijn houding aanpassen. Niet enkel de houding van de onderzoeker is belangrijk, maar zeker ook deze van de respondent. Door de houding en de manier van spreken van de respondent waar te nemen, kan de onderzoeker informatie verkrijgen over de respondent.

2.3.3. Afsluiting van het interview

Ten laatste is er de afloop, hierbij wordt de respondent bedankt en is er ruimte om na te praten. Deze afsluiting moet de onderzoeker eveneens inleiden, er kan niet abrupt geëindigd worden (Baarda, de Goede & van der Meer-Middelburg, 1996). Deze laatste fase noemt Nederhoed (2007) de afkoelfase, een informele situatie. Hij vermeldt hierbij dat er onverwacht nog enkele zaken aan de oppervlakte kunnen komen. Zowel Evers en de Boer (2007) als Hulshof (2007) beschrijven dat dit napraten kan leiden tot interessante informatie aangezien de spanning van het werkelijke interview verdwenen is voor de respondent.

2.4. Verwerking van het interview

De respondenten werden ofwel mondeling gecontacteerd op een studiedag of ze werden gecontacteerd via telefoon of mail. Bij dit contact werd er gevraagd naar een afspraak om het interview af te nemen, hiernaast werd er informatie gegeven over het onderzoek, de duur van het interview en het doel van het interview. Indien een datum voor de afspraak werd afgesproken kreeg de respondent de interviewgids doorgestuurd zodat deze de vragen kon doornemen voor het eigenlijke interview, op deze manier kan de validiteit en de betrouwbaarheid vergroot worden. De interviews werden individueel en meestal op het kantoor van de betreffende persoon afgenomen. Enkel het interview op het provinciehuis in Hasselt was met vijf personen, namelijk mevr. Adriaens, mevr. De Boeck, mevr. Dewallef, mevr. Engelen en mevr. Van Ackere. Gemiddeld duurde het interview een uur en het werd opgenomen met een digitale dictafoon.

Zo snel mogelijk na elk interview werd het verwerkt. Eerst werd het interview letterlijk uitgeschreven, deze uitgeschreven tekst van het interview werd dan naar de geïnterviewde gestuurd zodat deze correcties kon aanbrengen. Hierbij hebben alle geïnterviewden gereageerd, de meesten hebben enkele aanpassingen gedaan. Hierna werden alle uitgeschreven interviews samengebracht en werden ze vraag per vraag geanalyseerd, hierdoor ontstond er een samenvattende tekst. Deze samenvatting werd nog eens gestuurd naar alle respondenten ter controle. Hierbij hebben slechts 2 respondenten gereageerd, maar hierbij dient opgemerkt te worden dat dit in de vakantieperiode gebeurde en velen waarschijnlijk met verlof waren. Deze terugkoppelingen naar de respondent kunnen de validiteit en de betrouwbaarheid vergroten.

3. Reflecties en meningen van de bevoorrechte getuigen

In de literatuurstudie werd de theorie van de commercialisering van de zorg behandeld. Om een duidelijk en actueel beeld te kunnen schetsen van meningen van bevoorrechte getuigen over de commercialisering van de zorg in België zijn er enkele interviews afgenomen. In dit punt worden de belangrijkste elementen van alle interviews samengebracht.

Het doel van deze bevraging van bevoorrechte getuigen is niet representatief te zijn, het is de bedoeling een aantal meningen en standpunten diepgaand te bevragen en naast elkaar te leggen en te vergelijken. Onderstaande personen zijn bevraged omdat zij belangrijke spelers zijn op de zorgmarkt. Zoals eerder opgemerkt ben ik door deelname aan studiedagen in contact gekomen met enkelen van de bevoorrechte getuigen, hiernaast zijn er enkelen gekozen door middel van het netwerk van de promotor en er werd tijdens het interview geïnformeerd naar mogelijke personen om te interviewen.

Enkele personen van de provincie Limburg zijn bevraged, de vakbond ACV en de coördinator speerpunt zorg economie van POM-ERSV Limburg. Hiernaast er zijn twee vzw thuiszorgdiensten bezocht: Familiehulp en ISIS. Als laatste zijn er twee profit diensten bezocht: Randstad Medical en Flexpoint.

De volgende personen zijn bevraged:

- Bérengère Adriaens, dienst gezondheid provincie Limburg (interview op 18 juni 2010, Provinciehuis Hasselt);
- Thérèse Coens, directeur Interregio 3 (Antwerpen en Brussel-Halle-Vilvoorde) Familiehulp (interview op 19 juli, familiehulp Mechelen), deze vzw is een erkende dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg en heeft hiernaast ook een afdeling dienstencheques (PIT);
- Rita De Boeck, directeur welzijn provincie Limburg (interview op 18 juni 2010, Provinciehuis Hasselt);
- Sally Dewallef, dienst welzijn en gelijke kansen provincie Limburg (interview op 18 juni 2010, Provinciehuis Hasselt);
- Mieja Engelen, Directie Mens, Beleidscel Welzijn en Onderwijs welzijn provincie Limburg (interview op 18 juni 2010, Provinciehuis Hasselt);
- Catherine Hoogmartens, Randstad Medical (interview op 12 juli 2010, Randstad Hasselt), Randstad is een interimbureau met een afdeling dienstencheques. Randstad Medical stelt geschoolde paramedici ter beschikking voor onder andere ziekenhuizen, laboratoria, rusthuizen, kinderdagverblijven, (tand)artsenkabinetten;

- Eric Martens, directeur Flexpoint (interview op 27 juli 2010, Flexpoint Zonhoven), Flexpoint is een interimbureau met een afdeling dienstencheques;
- Carien Neven, studiedienst ACV Limburg en lid van de raad van bestuur van Erkend Regionaal Samenwerkingsverband (ERSV) Limburg (interview op 23 juni 2010, ACV Hasselt);
- Nadja Vananroye, algemeen directeur vzw ISIS (interview op 13 juli 2010, vzw ISIS Stevoort), deze vzw is een erkend dienstenchequebedrijf en biedt hiernaast ook aanvullende thuishulp aan senioren.
- Regine Van Ackere, coördinator speerpunt zorg economie POM-ERSV Limburg (interview op 18 juni 2010, Provinciehuis Hasselt);

Na de verwerking is gebleken dat er nog andere respondenten konden geïnterviewd worden, door tijdsgebrek is het bij deze 10 respondenten gebleven. Na reflectie blijkt dat de gebruikers van de thuiszorg zelf niet bevraagd zijn, er had een representatief iemand van een vereniging van gebruikers kunnen gecontacteerd worden. Hiernaast is er eveneens geen contact opgenomen met een mutualiteit, OCMW of een relevantie persoon in de politiek. Deze andere respondenten kunnen het voorwerp zijn voor verder onderzoek.

Onder elke vraag worden de antwoorden van de geïnterviewden samengevat weergegeven. Hierbij wordt er vooral gelet op overeenkomsten en verschillen in de antwoorden. Er moet in gedachten gehouden worden dat bij deze interviews gevraagd wordt naar de mening van de persoon in kwestie. De gegeven antwoorden zijn dus niet noodzakelijk het standpunt van de onderneming of het bedrijf waarvoor ze werken.

Vraag1: Wat is, volgens u, de stand van zaken op dit moment in de zorgsector van België op het vlak van privatisering en commercialisering?

- Hoever is de commercialisering al doorgedrongen volgens de bevoorrechte getuigen.

Mevr. Carien Neven van ACV Limburg denkt dat er in de thuiszorg, op dit moment, nog niet veel sprake is van commercialisering. In dit segment wordt er gewerkt met erkenningen die vrij streng zijn en beperkend zijn. Mevr. Neven ziet in een aantal sectoren de commercialisering stilletjes aan groeien, zeker in de residentiële sector waar men winsten ziet te vinden en waar de groei nog altijd enorm groot is omwille van de vergrijzing die er op ons afkomt. Mevr. Thérèse Coens van Familiehulp zegt dat de commercialisering eraan komt, maar ze denkt dat deze momenteel overroepen wordt in de thuiszorg. Wat het reëel betekent aan marktpenetratie, daar heeft Mevr. Coens vragen over. "Ik zie toch dat er, met name in de rusthuizen, meer en meer particuliere initiatieven of private initiatieven komen", zegt de heer Eric Martens van Flexpoint.

Mevr. Nadja Vananroye van vzw ISIS voelt dat er een stijging is van het commerciële aanbod, dit ook door de komst van de dienstencheques. Ze ervaart de commercialisering als een beweging die bezig is waar men geen vat op heeft. Mevr. Mieja Engelen van de provincie Limburg denkt dat de commercialisering veel verder staat dan wij denken of waar wij vanuit gaan of wat wij zien, ook als je naar de regelgeving kijkt is volgens mevr. Engelen alles voorbereid om de commercialisering toe te laten. Ze vertelt dat de Europese dienstenrichtlijn gericht is op het vrijmaken van de markt en zo min mogelijk regels. En in die Europese dienstenrichtlijn staat onder andere dat een overheid niet zomaar criteria mag opleggen. Die Europese dienstenrichtlijn is een regelgeving die groeit via rechtspraak. Omdat het Europese hof uitgaat vanuit een zeer sterk vrijheidsideaal mogen er zo weinig mogelijk regels zijn, niets mag de economische groei aan banden leggen. Dat is een voortschrijdend proces. Daarom zegt mevr. Engelen dat we vandaag niet weten in welke wereld we morgen zullen wakker worden. Mevr. Rita De Boeck van de provincie Limburg vat het antwoord op de vraag als volgt samen: "op dit moment hebben we niet echt een volledig helder zicht op de commercialisering, maar we voelen aan dat het toch sneller evolueert dan wij op eerste zicht denken".

- De redenen waarom deze commercialisering er kan komen zijn ook bevraagd.

Volgens mevr. Neven heeft dit te maken met het feit dat men merkt dat er nood is aan extra dienstverlening, dat het aanbod te klein is en dat daar de private sector opspringt omdat zij een doelgroep zien die voor hen middelen kan opbrengen. Mevr. Vananroye geeft eenzelfde uitleg door te zeggen dat die beweging van de commercialisering er enkel kan komen als er een behoefte is, als alle thuiszorgdiensten die behoefte invullen dan is er ook geen nood aan dergelijke commerciële organisaties. Volgens mevr. Vananroye hebben de thuiszorgdiensten daar een eigen aandeel in. Mevr. Regine Van Ackere van POM-ERSV Limburg vermeldt hierbij ongeveer hetzelfde door te zeggen dat commercialisering een rol zal krijgen daar waar de publieke sector de vraag niet, of niet snel genoeg, zal kunnen beantwoorden. Mevr. Catherine Hoogmartens van Randstad Medical geeft een andere uitleg. Zij ziet dat er een heel grote behoefte is aan ouderenzorg gezien de vergrijzing. En niet alleen dat, zij ziet ook dat er heel veel tekorten zijn in de zorg voor mensen die goed geschoold zijn. Volgens haar is de reden dat veel private personen zich op de zorgmarkt storten het feit dat er tekorten zijn voor goed geschoolde mensen en dit kan al dan niet met goede gevolgen zijn. Maar het is een gat in de markt volgens Mevr. Hoogmartens.

- Hierbij werden door de verschillende ondervraagden ook enkele voorbeelden gegeven.

Mevr. Engelen merkt dat OCMW's de laatste tijd overspoeld worden met privé-firma's die, in het kader van de thuiszorg, zich komen aanbieden. En de OCMW's weten niet wat ze daar mee moeten doen, men is daar niet op voorbereid, het is een nieuw fenomeen.

Mevr. Vananroye gaf als voorbeeld dat ze, een tijd geleden, een heel concreet aanbod gekregen heeft van een Nederlandse privé-organisatie, een bedrijf dat letterlijk ISIS wou opkopen. Hierbij zou de naam ISIS behouden worden, niemand zou kunnen zien dat er iets gebeurd is, maar daarachter steekt een profit organisatie. En blijkbaar hebben zulke ondernemingen, op deze manier, al heel wat organisaties letterlijk opgekocht in België. Mevr. Coens merkt dat er ineens een commerciële dienst kan opduiken, maar na een paar maanden is deze weg. Dit is vooral in de grensgemeenten met Nederland, ze bieden alles aan van A tot Z aan een scherpe prijs. Ze vermeldt dat er in Brussel ook een dergelijke dienst was, deze ging specifiek zorg bieden voor allochtonen met allochtonen, en nu zijn ze weg. Zo simpel is het natuurlijk wel niet vermeldt mevr. Coens. Mevr. Van Ackere heeft eenzelfde opmerking, zij ziet dat heel wat Europese organisaties hier actief aan het worden zijn met dienstencheques, waarbij de winsten in hun thuisland worden uitgekeerd. "Er zal een evenwichtoefening dienen te gebeuren tussen de door de overheid sterk gesubsidieerde dienstverlening en de toewijzing van de bedrijfsresultaten in die omgeving. Het systeem staat nu reeds onder druk en men moet zich afvragen wat men nog kan garanderen als er een verbreding van de toepassing komt". Mevr. Van Ackere denkt dat we ons hierbij vragen moeten stellen. Mevr. Sally Dewallef van de Provincie Limburg heeft een voorbeeld uit de gehandicaptensector, de Thomashuizen in Nederland waar gehandicapten samenleven. Zij vindt dit een goed alternatief om de wachtlijsten te ontlasten. Dit betalen ze met het PGB of PAB (persoonsgebonden budget). Maar in Nederland liggen die bedragen veel hoger dan hier zegt mevr. Dewallef, dus het kan niet zomaar vertaald worden naar België. De overheid speelt, volgens mevr. Dewallef, toch nog altijd een grote rol in het bepalen van de kwaliteit, niet alleen qua criteria, maar ook qua budgetten. De heer Martens vindt het initiatief in Velm, triamant, een goed initiatief. "Met een andere visie, met de persoon centraal en dergelijke meer", zegt hij. Mevr. Van Ackere nuanceert dit en bemerkt daarbij dat garantie van kwantitatief voldoende van de vereiste kwaliteit hier dient gewaarborgd te worden. Sommige projecten zijn gesitueerd enerzijds naar locatie maar ook naar concept, dat het vraaggestuurde zorg wordt en dat de klant/patiënt dient zorg af te kopen. Maar niet iedereen is in staat om enerzijds in verband met kennis maar ook in verband met budget de diensten in te kopen.

Vraag 2: Wat is uw mening over commercialisering in de zorg?

Mevr. Hoogmartens is van mening dat er, omwille van de behoefte, commerciële partners moeten zijn die helpen. Hierbij moet er wel gewaakt worden dat dit met de juiste insteek en de juiste bedoelingen gebeurd. Volgens mevr. Hoogmartens kan een onderneming commercieel zijn, maar het moet wel altijd ethisch blijven en wettelijk in orde zijn. Mevr. Coens merkt op dat men misschien niet voldoende voorbereid is, maar zij is niet zo bang als velen anderen dat de commerciële diensten zo'n groot aandeel gaan hebben. "De huidige diensten moeten er blijven zijn, wij gaan met hen leren samenwerken en zij gaan ook moeten leren samenwerken met ons", verteld ze. "Er is een plaats voor de commerciële diensten", zegt ze, "maar ze zullen altijd maar een deel van de markt bedienen".

Mevr. Coens vindt dat de maatschappij en de thuiszorgdiensten nog altijd verantwoordelijk zijn voor diegenen die deze dure zorg niet kunnen betalen. Een aantal zaken moet men, volgens mevr. Coens, niet alleen aan de commerce overlaten. Mevr. De Boeck merkt op dat de gesubsidieerde zorg niet meer betaalbaar zal blijven voor de overheid gezien de vergrijzinggolf die op ons afkomt. De heer Martens vermeldt dat de commercialisering altijd een evenwichtsoefening is tussen kwalitatieve dienstverlening en ook het behalen van een zeker rendement. "De profit organisaties zullen alleen maar rendement kunnen halen als ze ook kwaliteit bieden", zegt hij. "Een profit organisatie kan alleen overleven als haar dienstverlening beter is dan gemiddeld. Dus dat is een absolute garantie om het goed te doen, want anders red je het gewoon niet", vertelt de heer Martens. Het gemiddelde, het modale moet overstegen worden. Dat kan volgens de heer Martens alleen door te vertrekken van een andere filosofie, door heel goede mensen aan te trekken die net iets beter zijn en door een concurrentiële prijszetting te hebben. "Wat ik zie is dat de commerciële ondernemingen naar het bovensegment gaan", zegt de heer Martens, "waar iets meer toeters en bellen kunnen aangeboden worden, maar waar dan ook voor betaald moet worden". Daar waar de commercie niet in geïnteresseerd is, moet ook voor gezorgd worden, en dan kom je in het subsidiabele. "Maar ik denk dat de markt zo groot is dat er voor de beide partijen een plaats is", vertelt de heer Martens. Mevr. Vananroye deelt mee dat onder de LDE (lokale diensteneconomie) het standpunt altijd is geweest dat ze tegen de commercialisering van de zorg zijn. Maar hierbij vermeldt ze ook dat er niet zomaar gezegd kan worden dat er geen commercialisering mag zijn als men zelf ook niet wilt uitbreiden. "In die zin is de opmars en de druk van de commercialisering ook een logisch gevolg van het te lang uitblijven van rechtmatige groeikansen van lokale diensteneconomie en andere social profit sectoren. De overheid en de sectoren hebben daarin elk hun verantwoordelijkheid". Mevr. Vananroye vindt ook dat er te weinig rekening gehouden wordt met de commercialisering. Het feit dat het echt een probleem kan gaan worden dringt nog niet door bij het kabinet en de ministers zegt ze, maar zij vreest wel dat dit er in ieder geval van zal gaan komen. Mevr. Vananroye vraagt zich af of commercialisering een antwoord is. Zij denkt dat de non-profit en social profit moeten kijken hoe zij het beter en meer kunnen doen, maar mevr. Vananroye denkt dat het daar soms vastloopt door de discussie wie wat mag doen. "Overigens is een ongewenste commercialisering van de zorg niet het enige risico bij een toename aan oningevulde noden. Ook de toename van zwartwerk is een risico als social profit en sociale economie onvoldoende antwoorden kunnen bieden op de groeiende noden in de thuiszorg" zegt mevr. Vananroye. De vakbond ACV heeft hier een duidelijke mening in. "Wij als vakbond", zegt mevr. Neven, "zijn absoluut niet voor commercialisering in de zorg". De vakbond ziet dat niet graag gebeuren omdat ze daar toch een aantal negatieve effecten zien plaatsvinden. Mevr. Neven is van mening dat bedrijven geen winsten kunnen maken op het vlak van de zorg, van de mensen en zeker niet als het ook voor een stuk gesubsidieerd wordt door de overheid. Deze profit organisaties zitten met aandeelhouders en deze willen winsten maken.

Of de commerciële sector in de zorg geraakt, is volgens mevr. Neven niet zeker, op dit moment moet er een erkenning zijn om als dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg zorg te mogen aanbieden. Deze commerciële ondernemingen moeten dus een erkenning krijgen en mevr. Neven denkt dat dit heel moeilijk gaat zijn op dit moment omdat ze betwijfelt of er nog bijkomende erkenningen worden gegeven. Mevr. Neven vreest wel dat de overheid het niet alleen gaat kunnen, maar dan zouden er volgens haar samenwerkingsmogelijkheden moeten gezocht worden waarbij voorkomen wordt dat er winsten worden gemaakt op kap van de kwaliteit en personeelsbestand. Volgens mevr. Neven is de personeelsdruk groot omdat de zorgbehoefte groter en anders wordt, ouderen kunnen veel minder beroep doen op familie, mantelzorg neemt af, zorg wordt complexer enzovoort. Om aan de kwaliteit te kunnen voldoen zoeken ze naar andere oplossingen.

- Er werd ook gevraagd om enkele gevolgen, positief of negatief, op te sommen van de commercialisering van de zorg.

De zorgsector zou volgens mevr. Hoogmartens geholpen worden door een extra instroom van professionelen. Volgens mevr. Neven zou één van de positieve gevolgen van de commercialisering de schaalvergroting zijn. Mevr. Vananroye meent dat het aanbod groter zou worden. Ze kan zich ook voorstellen dat commerciële ondernemingen meer service gaan aanbieden, dat ze meer op maat gaan werken, dat ze het klantenaspect beter gaan doen en dat ze heel efficiënt gaan werken. Maar hierbij vermeldt mevr. Vananroye ook dat dit alleen voor de rijkere categorie van klanten zou zijn. De heer Martens vindt het een voordeel dat meerdere partijen, en ook private partijen, zich op de markt gaan zetten. "Het gaat nodig zijn want de overheid krijgt het allemaal niet alleen geregeld" zegt hij. Mevr. Van Ackere denkt dat er in bepaalde omgevingen waar publiek privaat ontmoet en omgekeerd, nagedacht wordt over de verbetering van de efficiëntie. Hier kan, volgens mevr. Van Ackere, een meerwaarde uitkomen door hen samen te brengen en te doen nadenken over een aantal elementen. Mevr. Van Ackere vermeldt dat er gezegd wordt in een aantal analyses dat schaalvergroting een gevolg kan zijn. Schaalvergroting waarbij de zorg als basis wordt gehouden en een aantal elementen, de niet-zorgtaken, in het commerciële circuit kunnen. Hierbij zou een beter rendement gehaald kunnen worden. Maar mevr. Van Ackere denkt dat de geest hier nog niet rijp voor is. Mevr. Coens merkt op dat sommige mensen zeggen dat commerciële zorg betaalbaarder wordt. Nu blijkt uit een aantal studies uit het buitenland dat het niet zeker is dat de prijs naar beneden gaat omdat er commerciële bedrijven op de markt komen.

"Het nadeel zou kunnen zijn dat profit belangrijker is dan kwaliteit", zegt de heer Martens. Mevr. Hoogmartens werpt eenzelfde idee op dat indien een dergelijke onderneming volledig voor de commercie zou gaan, hierbij het gevaar bestaat dat klanten, op een of andere manier, uitgebuit gaan worden. Mevr. Vananroye vermeldt een angst voor een verminderde toegankelijkheid. Ook de kwaliteit zou een probleem kunnen zijn, net als het personeelsbeleid, het statuut van de werknemer enzovoort. Mevr. Vananroye zegt dat als je dit goed organiseert in een gesubsidieerd systeem, dit een goed alternatief kan zijn.

Mevr. Neven vermeldt hierbij dat als er vergeleken wordt met andere landen dat je dan ziet dat je door middel van die commercialisering en de privatisering een zorg krijgt met verschillende snelheden. De vakbond vindt dat zorg een recht is voor iedereen, of je nu een lager inkomen hebt of een hoger. Commercialisering van de zorg zou de solidariteit onder elkaar, waar iedereen mee instaat voor de zorg, voor een groot stuk doen verdwijnen. Mevr. Van Ackere heeft eenzelfde vrees, ze vreest voor Amerikaanse situaties waarbij er twee snelheden in de zorg bekomen worden. Dit neemt volgens haar niet weg dat de commerciële bedrijven een rol kunnen spelen. Maar er zal goed moeten gekeken worden ten koste van wat en wat de belastingbetaler bereid is van zijn belastingen af te geven aan organisaties die er winst mee maken. Mevr. Engelen merkt bij dit economisch denken op dat ze vermoedt dat mensen zo niet in elkaar zitten. Met het economisch denken bedoelt ze het opsplitsen van taken en het gebruiken van zoveel mogelijk goedkopere werkrachten. Er wordt nu gesproken over een gesubsidieerd aanbod, merkt mevr. Engelen op. Als de commercialisering doorgetrokken wordt, dan gaat het gesubsidieerd aanbod beschouwd worden als concurrentieel. Het enige wat er dan kan gebeuren volgens mevr. Engelen is dat diezelfde subsidies, die nu naar openbare initiatieven gaan, dan ook naar privé-initiatieven gaan. Op deze manier wordt zorg onbetaalbaar, en zou belastinggeld gebruikt worden om privé winsten te realiseren. Dat gaat, zo zegt mevr. Engelen, als gevolg hebben dat het openbaar aanbod afgebouwd gaat worden. Het resultaat hiervan zal volgens mevr. Engelen zijn dat iedereen moet kiezen uit het commerciële aanbod.

- Welke maatregelen of voorwaarden moeten gesteld worden volgens de bevoorrechte getuigen zodat de vrees voor commercialisering geen waarheid wordt?

Mevr. Hoogmartens vindt dat alles heel goed gecheckt moet worden, dat hier voldoende op gecontroleerd moet worden. Mevr. Neven denkt dat er heel strikt opgetreden moet worden naar erkenningsvoorwaarden en inspecties en dergelijke, zodat er dadelijk kan ingegrepen worden indien er iets misloopt. "Je bent met mensen bezig, met dienstverlening bezig, met zorg bezig. Dus daar moeten kwaliteitseisen gesteld worden en die moeten gecontroleerd worden" zegt de heer Martens. Hij geeft als voorbeeld dat er een soort ISO of quality label moet bestaan waaraan iedereen moet voldoen en op gecontroleerd moet worden. Mevr. Engelen merkt op dat we allemaal heel graag kunnen wensen dat er veel criteria opgelegd worden, maar volgens haar zal het niet zo zijn. Het ligt allemaal al vast in de dienstenrichtlijn, dit is al onderhandeld, het Europees hof van justitie zal ons terugfluiten merkt mevr. Engelen op. Mevr. Van Ackere merkt hierbij op dat er, op basis van goede dossiers, moet kunnen aangetoond worden dat voor een aantal zaken in verband met de liberalisering van de markt op gebied van zorg en welzijn toch een aantal normen zouden moeten behouden worden.

Vraag 3: Wat is uw mening over dienstencheques voor huishoudelijk werk?

"Ik ga nu toch al 25 jaar mee in de wereld van tewerkstellingsprojecten, opleidingen en laag geschoolden, ik denk dat dit het meest succesvolle tewerkstellingsproject is van de voorbije 25 jaar als je ziet hoeveel laaggeschoolden aan de slag gegaan zijn" zegt de heer Martens. Vele van de geïnterviewden vinden het systeem van de dienstencheques een goed systeem. Dienstencheques waren een gat in de markt destijds, voor vele mensen, voor mevr. Vananroye zelf ook zegt ze. Mevr. Neven merkt op dat ze blijft herhalen dat er altijd voor ogen moet gehouden waarom dit systeem van de dienstencheques indertijd is opgestart. De initiële doelstellingen van het systeem waren enerzijds het vergemakkelijken van de combinatie arbeid en gezin om de werkzaamheidsgraad te verhogen en anderzijds het omzetten van zwartwerk in witwerk om extra tewerkstelling te creëren. Als het daarbij blijft vindt mevr. Neven dit een goed systeem. Het enige wat men volgens haar had moeten doen, is strenger zijn in erkenningen en reglementeringen aangezien het een zwaar gesubsidieerd systeem is. Mevr. Neven vindt dat doordat men toen niet strenger is geweest, men nu met het probleem zit dat het onbetaalbaar is. Er is, volgens mevr. Neven, een klein deel zwartwerk gewit, maar dat is nu gedaan en nu blijkt dat er een aantal doelgroepen (senioren) opkomen waarvoor het systeem initieel niet bedoeld was. Om het financieel haalbaar te houden, is het standpunt van het ACV dan ook dat er terug moet gegaan worden naar de initiële doelstellingen. Mevr. Hoogmartens vindt het goed als de dienstencheques gebruikt worden voor huishoudelijk werk, maar niet voor andere taken. Binnen Randstad is men daar heel streng op. Het zou, volgens mevr. Hoogmartens, een slechte verandering zijn indien men daar te soepel in gaat worden en zeggen dat met dienstencheques alles kan omdat je dan geen controle meer hebt over opleiding en de aard van de persoon. Het was aanvankelijk duidelijk, volgens mevr. Coens, dat de eerste medewerkers die bij de afdeling dienstencheques kwamen werken uit het zwartwerk kwamen. "Dat waren en zijn nog steeds onze beste medewerkers", zegt mevr. Coens. Zij is er dus van overtuigd dat het gelukt is om een aantal medewerkers uit het zwarte circuit te halen. "Momenteel krijgt Familiehulp een andere soort medewerkers binnen", zegt mevr. Coens, "de beste vissen zijn uit de vijver en dat weten alle bedrijven die met dienstencheques werken". Volgens de heer Martens kan er met de 5 domeinen (huishoudelijke taken) van de dienstencheques heel wat werklast weggenomen worden. "Ik weet dat er nog zoveel meer mogelijk is om te doen binnen het systeem", zegt hij, "maar ik ben ook een realist". Hij vat het als volgt samen: "wij hebben een mooi systeem, dat heeft een enorme groei gemaakt, zorg dat dit geolied blijft lopen en op het moment dat er budgettaire ruimte is, wat ik niet verwacht de komende 3 jaar, dan kan er misschien eens gekeken worden naar andere taken zoals tuinklussen en dergelijke".

- Hier worden enkele positieve en negatieve gevolgen van de dienstencheque besproken.

Initiatieven zoals ISIS moeten vanuit het oogpunt van sociale inschakelingseconomie kwaliteit van werk, met voorrang voor kansengroepen garanderen, in combinatie met een toegankelijk en kwalitatief dienstenaanbod, ook ten opzichte van klanten die voor een onderneming met commercieel winstoogmerk misschien minder aantrekkelijk zouden zijn. De enige extra subsidie die hier tegenover staat zijn SINE uitkeringen voor een aantal werknemers. Mevr. Vananroye vreest voor een verlies aan toegankelijkheid, kwaliteit van dienstverlening en personeelsbeleid. Dat ziet ze duidelijk bij de dienstencheques, voor haar zijn de dienstencheques het commerciële stuk van ISIS. Alle doelstellingen die voor de Lokale Diensten Economie gelden, gelden bij ISIS ook voor dienstencheques, al de voorwaarden rond toegankelijkheid, kwaliteit, vorming en opleiding blijven gelden bij de dienstencheques. Dit betekent volgens mevr. Vananroye voor ISIS een hogere kostprijs, maar een bewuste kostprijs, omdat ze daar de meest kwetsbare werkzoekenden willen tewerkstellen. Een verdere commercialisering van het systeem van de dienstencheques brengt de sociale finaliteit van de afdeling dienstencheques van ISIS in gevaar. De LDE sector pleit daar ook samen met andere sociale economie en social profit sectoren voor een gedifferentieerde subsidie in relatie tot gerealiseerde sociale meerwaarden. "Het systeem houdt daar vandaag te weinig rekening mee, terwijl dat juist een troef zou kunnen zijn om tegenover de belangrijke overheidsinvesteringen ook harde sociale terugverdieneffecten te garanderen" zegt mevr. Vananroye. Daarom vindt zij dat bepaalde subsidies verbonden zouden moeten worden aan resultaten, er zou met bepaalde middelen minstens een bepaalde sociale meerwaarde moeten gerealiseerd worden. Sociale meerwaarde ziet mevr. Vananroye als toegankelijkheid, kwaliteit en creatie van personeel, tewerkstelling. Op deze manier zouden er normen opgelegd kunnen worden en zo kan het een stuk moeilijker gemaakt worden voor bedrijven om toe te treden. Mevr. Vananroye vindt dat de overheid hier de sleutel in handen heeft om een aantal dingen te doen, zeker wat dienstencheques betreft.

- Problemen die de geïnterviewden signaleren bij de dienstencheques.

"Ik ben, voor wat dienstencheques betreft, vragende partij voor een soort ISO of quality label" zegt de heer Martens, aangezien zoiets nu nog niet bestaat. "Maar ik sta daar een alleen, ik ben toch de vreemde eend in de bijt voor wat dienstencheques betreft" vertelt de heer Martens. Mevr. Vananroye vertelt dat minister Vandenbroecke altijd zegt dat hij niemand wilt uitsluiten. "Maar dat doet hij wel", zegt mevr. Vananroye, "mensen die het niet kunnen betalen sluiten ze uit en mensen die veel meer kunnen betalen geven ze cadeau". Mevr. Vananroye merkt dat er middelen tekort zijn, niet alleen bij de dienstencheques, maar ook bij thuiszorg. Ze heeft het gevoel dat de cliënt wel wat meer kan betalen, maar niet alle cliënten, er moeten prijscorrecties zijn. Ze denkt niet dat klanten zouden afhaken indien de prijs zou stijgen voor bepaalde groepen van mensen.

Mevr. Coens denkt dat we voor het systeem zullen moeten blijven betalen als er gezegd wordt dat de twee partners moeten gaan werken. "De meeste gebruikers van dienstencheques willen meer betalen, wat houdt hen dan tegen om de prijzen op te trekken?" vraagt mevr. Coens zich af. De betaalbaarheid is volgens haar een politieke discussie. "Socialisten gaan nooit aanvaarden dat die prijzen omhoog gaan", zegt mevr. Coens, "en de liberalen gaan de fiscale aftrek niet aanvaarden". "Daar hebben wij weinig impact op" vertelt mevr. Coens. Wie dienstencheques heeft, ook al is hij ouder dan 65, zal dat laten doorlopen denkt mevr. Coens, er gaat dus een latere zorgvraag komen. "De meeste mensen vragen eerst poetsen, dat is logisch". "Het eerste dat men wilt afstaan in huis aan iemand is poetsen, het tweede is koken en zorg is pas als laatste". Mevr. Coens ziet daar dus een evolutie, mensen gaan later zorg vragen, maar dit zal ook nodig zijn want er zijn verzorgenden tekort. "Het is op zich geen slechte situatie dat diegenen die nu al dienstencheques hebben, dienstencheques zullen blijven gebruiken en dus iets later in de zorg terecht komen", verteld mevr. Coens. De heer Martens vindt het een goed idee dat de kostprijs geoptimaliseerd wordt. "Ik verwacht dat ze het fiscale voordeel gaan schrappen. Dan gaat de kostprijs wel van 5.25 euro naar 7.5 euro, maar dat gaan de mensen niet zo hard voelen, daardoor ga je niet minder cheques kopen, wel als je van 7.5 naar 9.5 gaat", zegt hij.

"De papieren dienstencheque is administratief verschrikkelijk", verteld mevr. Vananroye. "Dat geeft een hoge kostprijs dat niet had hoeven zijn indien men er een simpeler systeem voor had bedacht". "Honden eten de cheques op, mensen gooien het weg met het papier enzovoort". Er moet, volgens, mevr. Vananroye, heel wat tijd en energie ingestoken worden om die cheques te bemachtigen, en iedere maand is het een hels werk om dat rond te krijgen. Mevr. Coens geeft hierbij eenzelfde mening door te zeggen dat er veel overheadkosten verbonden zijn aan de papieren dienstencheque. Zij heeft momenteel een jobstudente die hele dagen cheques zit te controleren en te tellen, het is een systeem dat belastend is. De heer Martens heeft eenzelfde visie, de administratieve handling zou voor hem het eerste punt zijn dat moet verbeteren.

Vraag 4: Hebben dienstencheques, volgens u, een plaats in de zorgsector?

Mevr. Coens zegt hierop: "Neen, maar dat de discussie bezig is in de sector, is nogal duidelijk". "Dienstencheque-medewerkers kunnen wel bij zorgcliënten komen, maar enkel voor het poetsen, niet voor zorgtaken", zegt ze, "dat is het zorgsegment, en dat moet ook deftig blijven". Volgens mevr. Coens kan niet iedereen toegelaten worden in dat segment. Niet alleen omdat Familiehulp staat voor kwaliteit in de zorg, maar ook omdat ze denkt dat als anderen zonder diploma's geen controles krijgen, men een zeer onduidelijke en potentieel gevaarlijke situatie krijgt. Mevr. De Boeck merkt op dat het systeem van de dienstencheques, door het succes en de groei dat het gekend heeft, budgettair al veel meer gekost heeft dan oorspronkelijk gedacht was. Uitbreiding qua taken zal, volgens mevr. De Boeck, dus zeker niet aan de orde zijn.

Mevr. Hoogmartens vindt het geen goed idee, ze denkt dat dit een gevaar inhoudt voor de zorgsector en ze vraagt zich af wie dit allemaal zou blijven betalen. De gebruiker van de dienstencheques is een heel ander publiek volgens mevr. Hoogmartens, het is een ander systeem van werken. Naar de mening van mevr. Hoogmartens bestaat er een risico dat het teveel door elkaar gaat, en dan heb je minder controle en toezicht op de kwaliteit van het werk. Ze merkt bovendien op dat indien ze enkel denkt vanuit een winststrategie, dienstencheques in de zorg kunnen. Het zou een extra markt zijn voor Randstad. Maar dit doet ze niet omdat ze vindt dat er aan ethisch ondernemen moet gedaan worden, het is te belangrijk. Mevr. Neven zegt dat dienstencheques bedoeld zijn voor huishoudhulp. Dienstencheques moeten volgens mevr. Neven gehouden worden waarvoor ze bedoeld zijn en niet toegestaan worden in de zorg. Ze merkt verder op dat er een verschuiving is geweest van zorg naar dienstencheques die eigenlijk omgekeerd moet worden, dienstencheques waren niet bedoeld om zorg te verlenen maar om arbeid en gezin te combineren. "Met de reglementering die er nu is hebben dienstencheques geen plaats in de zorgsector", zegt mevr. Vananroye op. Dan moeten het concept, de vorming, de opleiding en de begeleiding aangepast worden volgens haar. Mevr. Van Ackere stelt zich de vraag waarom het zou werken voor zorg indien het er niet doorgelopen is voor kinderopvang en vervoer van personen met zorg. "Het systeem van de dienstencheques is een goed systeem op basis van een aantal elementen voor een aantal mensen", zegt mevr. Van Ackere. "Het heeft mensen aan een job geholpen, aan een duurzame job die een meerwaarde heeft, ook naar pensioen opbouw". Er zijn, volgens mevr. Van Ackere, een groot aantal organisaties die hier goed mee bezig zijn. "Maar om dit belastingvrij, bij manier van spreken, te gaan vertalen naar de zorg, dan zal de betaalbaarheid onder druk komen te staan". "Daarnaast dienen we de vakkennis van de zorgfunctie ook te garanderen en dient hier veel aandacht te gaan naar de opleiding en kennisopbouw om de kwaliteit van de dienstverlening te kunnen garanderen", denkt mevr. Van Ackere. Mevr. Bérengère Adriaens van de provincie Limburg merkt op dat er eventueel een verschuiving kan volgen door dienstencheques voor zorg in te zetten. Indien het zorgaanbod via het dienstenchequecircuit aangeboden wordt, waar het uiteindelijk goedkoper is, kan het gevolg hiervan zijn dat mensen voor bepaalde zorgtaken gaan kiezen voor de dienstencheques. Misschien niet voor alle taken merkt mevr. Adriaens op, maar ze kan zich wel voorstellen dat voor bepaalde zorgtaken die minder kwaliteit en minder scholing vergen, zoals het mee begeleiden naar de winkel, wel dienstencheques gebruikt zouden kunnen worden in de zorg.

- Hierbij werd eveneens gevraagd naar de voor- en de nadelen.

Een voordeel voor de heer Martens zou het stroomlijnen van een aantal dienstverleningen zijn. "Een herkenbaar systeem dat simpel is voor de gebruiker". Mevr. Vananroye merkt op dat er de meerwaarde van het aanbod is, maar ook weer dezelfde nadelen. Met alle randvoorwaarden die het systeem nu net wel of net niet voorziet, wordt er nee gezegd tegen dienstencheques in de zorgsector.

Mevr. Hoogmartens merkt op dat iedereen naar rusthuizen en zorgcentra sturen niet meer gaat omdat de bevolking aan het vergrijzen is. "Dus in die zin zou dat wel een voordeel van dienstencheques in zorg kunnen zijn", zegt mevr. Hoogmartens. "De grote dienstenchequebedrijven zien er een markt in om de dienstencheque-medewerkers bepaalde zorgtaken te laten uitvoeren", zegt mevr. Neven. Het gaat volgens haar ten koste van de kwaliteit, "niet zozeer de kwaliteit van het poetsen, maar de kwaliteit van het personeel dat te weinig opleiding en ondersteuning krijgt, waardoor het ziekteverzuim ook groter is dan in de kleinere dienstenchequebedrijven (vzw, PWA) waar men een veel kortere opvolging heeft". "Als men met zorg begin is", zegt mevr. Neven, "dan is men met mensen bezig". "Dan vraagt het toch meer van een dienstenchequebedrijf dan wat ze op dit moment aanbieden aan ondersteuning en begeleiding van het personeel in de privé". De vraag om zorgtaken te betalen met dienstencheques heeft mevr. Neven nog niet zien opduiken vanuit de vzw dienstenchequebedrijven, het zijn voornamelijk de interim dienstenchequebedrijven die er op dit moment een markt in zien.

- Maatregelen of voorwaarden die voorgesteld worden.

Als men zorg met dienstencheques wilt, dan moet dit volgens mevr. Neven in een ander systeem gebeuren met voorwaarden naar onder andere opleiding en begeleiding. Mevr. Hoogmartens merkt op dat er een soort dienstencheque gebruikt kan worden in de zorg, maar die mag dan niet dienstencheque genoemd worden. In het systeem van de dienstencheque past het niet. Mevr. Hoogmartens vindt dat er een onderscheid moet zijn, ze suggereert dat ze "zorgcheques" genoemd kunnen worden met andere voorwaarden van gebruik zodat niet zomaar iedereen de "zorgcheque" kan uitgeven. Hierbij moet, volgens mevr. Hoogmartens, gezorgd worden voor andere opleidingen en andere loonsvoorwaarden. Dan wordt er een ander soort publiek aangetrokken omdat het een andere organisatie is, anders is het teveel gemengd merkt mevr. Hoogmartens op. De heer Martens geeft eenzelfde uitleg en geeft dezelfde benaming. "Vanaf het moment dat je echt persoonsgebonden taken gaat doen, zorgtaken, waar ik kinderopvang ook bijreken, vind ik dat je moet gaan controleren, dat je moet gaan kijken of mensen gediplomeerd zijn, dat ze geschikt zijn om dat te doen. Voor wat poetswerk betreft kan dat wat losser, wat de persoonsgebonden taken betreft vind ik dat je niets aan het toeval mag overlaten", zegt de heer Martens. In die optiek zou de heer Martens de dienstencheque laten voor wat hij is, hij zou deze de huishoudcheque noemen en voor de verzorgende taken zou hij over een "zorgcheque" spreken. Voor hem zou hier dan ook een quality label aan moeten vasthangen met voldoende controles en transparantie.

- Problemen die gesignaleerd worden door de geïnterviewden.

Een probleem dat mevr. Neven ziet in heel wat commerciële dienstenchequebedrijven (niet de vzw's en dergelijke), is dat hier het aantal opleidings- en begeleidingsuren het laagst is en dat er weinig ondersteuning is van het personeel, bijscholing gebeurt er praktisch niet. Terwijl deze elementen volgens mevr. Neven heel erg gereguleerd zijn in de zorgsector.

"Als men naar de zorg zou gaan met dienstencheques", zegt mevr. Neven, "dan zou dit heel sterk gereguleerd moeten worden, en het systeem van de dienstencheques is daar niet op gemaakt". Er is volgens mevr. Neven in de zorgsector lang geijverd voor een professionalisering, zowel vakbonden als werkgevers hebben hier sterk hun best voor gedaan. Poetsvrouwen kunnen volgens haar niet vergeleken worden met verzorgenden en als men ze zou opleiden om zorg te geven, dan moet men ze ook betalen als verzorgende en dan komen ze in een andere loonschaal terecht. Mevr. Van Ackere vertelt hetzelfde verhaal, "als er gekeken wordt naar de dienstencheque-organisaties, naar de weinige opleidingsuren die zij opnemen, hoe gaan ze dan de opleidingseisen garanderen?" vraagt ze zich af. Dat vindt mevr. Van Ackere een punt dat moet opgelost worden binnen dat kader. Hierbij merkt ze eveneens op dat er een grote valkuil bestaat voor een aantal uitvoerende jobs waar er geen omkadering aanwezig is. "In de thuiszorgorganisatie is maar één persoon aanwezig", zegt mevr. Van Ackere, "in een intramurale zorg heb je nog altijd de omkadering waar er toezicht gehouden wordt". "Het is niets voor niets zegt mevr. Van Ackere dat er aan de zorgfunctie ladder vele kwalificaties verbonden zijn". Bij mevr. Van Ackere is de omkadering de grootste vrees. "Binnen een woonzorgcentrum en een ziekenhuis zijn er nog andere gekwalificeerde mensen die kunnen inspringen als het ergens fout loopt, maar in het systeem van de dienstencheque staat men één op één". "Een goede opvolging is heel belangrijk en dat is nu niet voorzien in het dienstencheque systeem", merkt mevr. Vananroye op. Dat geeft, volgens haar. Vananroye, een grote kostprijs, maar de subsidies zouden hiervoor geheroriënteerd kunnen worden, "de subsidies niet weggeven waar het niet nodig is, maar ze hier op inzetten". Mevr. Hoogmartens merkt op dat Randstad heel regelmatig opleidingen organiseert voor de dienstencheque-medewerkers, poetsopleidingen, tweedaagse opleidingen enzovoort. Iedereen die hier interesse in heeft kan hieraan meedoen. Mevr. Hoogmartens denkt hierbij als privé-onderneming: "hoe beter de poetshulpen, hoe meer tevreden de klanten enzovoort enzovoort". Mevr. Coens zegt dat er bijscholing wordt gegeven aan de medewerkers van de dienstencheque, maar anders en minder dan de medewerkers van de dienst. "Anders kan Familiehulp het niet meer betalen", zegt ze. "Wij doen misschien niet zoveel opleidingen als de gesubsidieerde sector, maar we doen wel wat. We sturen ieder jaar toch 500, 600 man in opleiding, voor een halve dag en we hebben de meterfunctie om te begeleiden", zegt de heer Martens Mevr. Hoogmartens ziet ook het verschil in profiel bij Randstad Medical en bij de dienstencheques. "Niets verkeerd gezegd, evenals profielen voor boekhouders of voor magazijniers, alle profielen zijn anders", zegt mevr. Hoogmartens, "daarom worden die ook allemaal anders benaderd, en je kunt het niet op één hoop gooien". Mevr. Neven erkent dat de nood groot is. "In de zorgprofielen is streng afgebakend wat een verzorgende mag, en wat de verpleegkundige mag en wat een logistiek assistent mag, dat heeft te maken met de professionalisering waar de directeurs en de vakbonden voor gestreden hebben", merkt mevr. Neven op. Mevr. Neven zegt dat ze veel respect heeft voor poetsvrouwen, maar ze merkt hierbij dat anderen niet voor niets een jaar of meer studeren om een aantal (zorg)taken te mogen uitvoeren.

Mevr. Neven vindt dit belangrijk omdat men tenslotte toch met mensen bezig is. Mevr. Coens denkt dat de druk in de zorg nog gaat toenemen, die trend zit er al in, minder uren voor een cliënt, meer differentiëren. Er moet volgens mevr. Coens zeker ook gezegd blijven worden dat niet alles met professionelen moet gebeuren, er moeten mantelzorgers zijn en vrijwilligers. Het is de combinatie van mantelzorg, vrijwilligers en professionelen. Mevr. Coens denkt dat men daar nog meer oog voor moet hebben. "Het is niet een 'of-of' situatie".

Vraag 5: Hoe zouden dienstencheques in de zorg verenigd kunnen worden met bijvoorbeeld diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg en diensten voor logistieke hulp?

Mevr. Coens vertelt hoe zij bij Familiehulp de zorg proberen te scheiden van de dienstverlening via dienstencheques. Familiehulp heeft er ook voor gekozen om na een paar jaar de dienstencheques structureel apart te zetten. De afdeling dienstencheques heeft een eigen directeur, er wordt gebruik gemaakt van de ondersteunende diensten die gemeenschappelijk zijn, anders zou het nog duurder zijn. Mevr. Coens denkt dat aanvullende thuiszorg nuttig en nodig is, maar dat er goed moet geweten zijn voor wie wel en voor wie niet. Ze vindt dat er daarnaast een markt is voor dienstencheques. Dienstencheques horen volgens mevr. Hoogmartens niet in de zorg thuis, want dan komen ze in het vaarwater van die diensten terecht en deze blijven de gespecialiseerde diensten volgens haar. Mevr. Neven merkt op dat dit nu al het geval is door het feit dat Familiehulp en de meeste diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg ook hun eigen dienstenchequebedrijf hebben. Volgens haar zit men daar te schipperen tussen de dienstencheque en de dienst al naargelang het inkomen van de bejaarde. "Indien het betaalbaar wil gehouden worden, zal men daarin moeten opkuisen", zegt mevr. Neven. "In deze erkende diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg is men wel zeker van begeleiding en opleiding, wat we niet zien in de profit dienstenchequebedrijven", merkt mevr. Neven op. Dienstengroep Sofim heeft een onderzoek gedaan waaruit blijkt dat bij die dienstenchequebedrijven waar praktisch geen opleiding gegeven wordt, het verloop en het ziekteverzuim heel groot is. "Dat is iets wat niet kan in de zorg", zegt mevr. Neven. "Voor een stuk is dat op dit moment al aan de orde", zegt mevr. Vananroye. "Op dit moment kan er met dienstencheques verkregen worden wat een dienst voor gezinszorg ook doet. Vele organisaties werken in het zwart en commercieel enzovoort, en deze zitten ook in dat vaarwater", merkt ze op. Zij vindt dat "als er altijd gezegd wordt dat het niet kan, dan zal het gebeuren buiten iedereen om en kan er helemaal niets aan gezegd worden, kan er geen overleg plaatsvinden en kan er niet samengewerkt worden". Mevr. Vananroye vindt dat er moet gekeken worden hoe ervoor open gestaan kan worden, dan kunnen er afspraken gemaakt worden en is er minstens overleg en kan er afgebakend worden, dan kan de overheid ook reglementeringen en normeringen opleggen. Mevr. Coens vertelt dat Familiehulp eraan denkt om verzorgenden nog meer gericht zorgtaken te laten doen en om poetshulpen in te schakelen als er gepoetst moet worden in acute situaties.

In die zin wil mevr. Coens het uitzuiveren, er wordt een businessplan gemaakt waarin gezegd wordt: "poetshulp zeer specifiek inzetten, acuut, kort gemengd met zorg door een verzorgende (kraamzorg, iemand die net uit het ziekenhuis komt enzovoort)". "Wat er in de praktijk al een beetje gebeurt", zegt mevr. Coens, "maar het gaat nog meer gericht gebeuren". Het zou volgens mevr. De Boeck in theorie een mooie oplossing kunnen zijn, met het oog op de grote vraag. De taken van de dienstencheques verruimen zou ervoor zorgen dat een aantal zware problemen opgelost worden, maar dat is gewoon niet haalbaar zegt ze. Voor de heer Martens kan het in eenzelfde organisatie, maar het kan niet onder hetzelfde label, het zijn verschillende afdelingen. "De visie die ik daarop heb, 1 bedrijf, verschillende afdelingen, 1 loket waar de receptioniste zegt waar de klant moet zijn en goede communicatie, niet alleen van boven naar onder, maar ook met een goede horizontale communicatie", zegt hij.

- Voorwaarden of maatregelen die genomen zouden moeten worden.

Mevr. Engelen denkt dat het eventueel een oplossing kan zijn om te zeggen dat dit enkel kan gedaan worden door social profit bedrijven die de winst terug in het bedrijf steken en dus niet uitkeren in aandelen. "Winst maken met de zorg moet niet, zorg is zo essentieel voor de menselijke waardigheid", zegt mevr. Engelen. "Zorg moet iets zijn dat toegankelijk blijft voor iedereen en aan dezelfde kwaliteit". "Als er dan toch overwogen wordt om voor sommige zorgtaken mensen met dienstencheques in te schakelen", zegt mevr. Adriaens, "dan moeten daar een aantal minimale criteria voorstellen tegenover staan, bijvoorbeeld een minimum aan opleiding en intervisie". Dan zou blijken of de commerciële dienstenchequebedrijven daarin willen investeren". "Wat de witte woede bereikt heeft voor de social profit, als dit binnen de dienstencheque organisaties ook wordt gerespecteerd, dezelfde arbeidsvoorwaarden, loonsvoorwaarden, anciënniteitsopbouw, maar ook het extra verlof als ze een bepaalde leeftijd bereiken, alle elementen zegt" mevr. Van Ackere.

- Wat zouden de gevolgen hiervan kunnen zijn?

"In 2008", vertelt mevr. Coens, "had ongeveer 82% van de cliënten in de poetsdienst (aanvullende thuiszorg) een cliëntenbijdrage kleiner dan de prijs van een dienstencheque en 29,6% van onze cliënten in de poetsdienst hadden een cliëntenbijdrage kleiner dan de prijs van een dienstencheque na de fiscale aftrek". "Dit is ook een angst van ons", zegt mevr. Coens, "op termijn zullen arme mensen niet meer naar dienstencheques gaan, ze zullen proberen naar de poetsdienst van de dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg te komen". Het gevolg hiervan is dat Familiehulp moet kunnen aantonen aan de minister dat ze een gat vullen in de markt waarvoor ze subsidies moeten krijgen".

Vraag 6: Wat hoopt u dat er zal gebeuren in de zorgsector en wat denkt u dat er realistisch zal gebeuren in de zorgsector?

Mevr. Hoogmartens vindt het project van POM-ERSV Limburg "werkgoesting in de zorgsector" met Regine Van Ackere als coördinator een heel belangrijk project. "Vanuit verschillende facetten moet er gezorgd worden dat de zorgsector terug wat boost krijgt en dat heeft te maken met zowel jonge mensen aantrekken om in die opleiding te stappen, de opleiding attractief te maken, realistisch maar attractief, zodat er een juist beeld gegeven wordt". Mevr. Hoogmartens denkt dat de thuiszorgorganisaties nog gaan groeien en dat deze het werk meer aantrekkelijk zullen moeten maken om personeel aan te trekken. Mevr. Neven merkt op dat de zorgsector op dit moment veel geld nodig heeft en ze denkt dat daar de regering prioriteiten voor moet stellen. "Waar kiest men voor? Kiest men voor de zorg van zijn burgers of kiest men voor andere dingen?", dat is een keuze die bij de regering ligt volgens mevr. Neven. Ze hoopt dat deze en de volgende regering prioritair aandacht geeft aan de zorgsector en dat de middelen groeien. Mevr. Vananroye rekent erop dat vzw ISIS een uitbreiding van de sociale economie krijgt binnen die zorgsector. Ze is van mening dat sociale economie een bondgenoot is waar je afspraken mee kunt maken en inspraak in hebt, ze moet aanzien worden als extra handen. Mevr. Vananroye denkt dat er maar een heel beperkte groei zal zijn in de zorgsector de komende jaren en ze denkt ook dat ze zich daarbij moeten neerleggen. Ze denkt echter ook dat organisaties creatief zullen blijven of worden om daar een antwoord op te bieden. Mevr. Vananroye ziet twee problemen. Probleem één: aanbod op maat. Volgens haar werken een aantal organisaties al zoveel jaren in een rigide systeem dat niet meer van deze tijd is. Mevr. Vananroye vindt dat iedereen met die flexibilisering moet meegaan, flexibel op de maat van de werknemer, niet op die van de werkgever. Het tweede probleem dat mevr. Vananroye al jaren aangeeft is de nachtzorg. Nachtzorg is volgens haar absoluut een vraag, een vraag die ISIS niet kan beantwoorden omdat dit financieel niet haalbaar is. "Als je mensen langer thuis wilt houden, betekent dit ook dat je ze op een gegeven moment 's nachts thuis moeten kunnen opvangen", zegt mevr. Vananroye. "Op dit moment is dat kostenplaatje veel te hoog, mensen kunnen dat niet betalen". Mevr. Coens hoopt dat Familiehulp zeker nog mag groeien want de vraag blijft ook groeien. "Een goede samenwerking zal veel oplossen, maar die zit eraan te komen", zegt mevr. Coens. "Er is plaats voor iedereen", zegt ze, "er moet gewoon voor gezorgd worden dat ieder een eigen profiel en missie heeft". "Ik hoop dat particuliere ondernemers die willen ondernemen in de zorgsector hiertoe de kans krijgen", zegt de heer Martens. Hij hoopt dat het systeem vereenvoudigd wordt, maar hij verwacht dat dit valse hoop is. Hij hoopt eveneens dat de overheid een klimaat creëert waar voldoende ondernemers zich geroepen voelen om te investeren in de zorgsector. "Maar ik denk toch ook wel dat de politiek daar goed mee bezig is", zegt de heer Martens. Mevr. Engelen hoopt dat de zorg, die dingen die nodig zijn om menswaardig te leven, voor iedereen toegankelijk blijft. Eveneens hoopt ze ook dat die tweedeling in de samenleving, die er nu al is, niet nog groter wordt. Mevr. Engelen vreest daarentegen dat wij afstevenen op een zeer ongelijke samenleving.

Mevr. Van Ackere gaat hierop verder door te zeggen dat ze hoopt dat er geen tweedeling komt op het gebied van de werknemers die in die zorg moeten gaan werken. Volgens haar hebben we nu al veel problemen om voldoende zorgmedewerkers te vinden, laat staan dat we naar een tweedeling gaan op dat gebied.

Vraag 7: Wenst u mij nog informatie of meningen mee te geven?

Mevr. Van Ackere denkt dat het een grote stap vooruit is, in het kader van het woonzorgdecreet, dat ondernemingen moeten proberen om buiten de zuilen om samen te werken. "Daarom niet wegwerken van de zuilen", zegt mevr. Van Ackere, "maar samenwerken". Ze denkt dat dit een eerste stap is in de goede richting. Mevr. Coens geeft hiervan een voorbeeld door te zeggen dat er gezocht wordt naar samenwerkingsformules, zowel met de intramurale zorg als met andere diensten, er is nu een nieuw decreet dat stimuleert om samen te werken. "Er wordt bij ons gezegd dat één verzorgende niet altijd alleen voor één iemand moet zorgen, een verzorgende kan ook oproepbaar zijn voor een groep personen die bijvoorbeeld samenwonen of die in de week in een opvang zitten". "Er is nood aan nog meer onderzoek hierover", zegt mevr. Engelen. Volgens mevr. Van Ackere is er nood aan diepgang daaromtrent en moet er bekeken worden wie wat betekent op welk domein. Mevr. De Boeck meent dat een breder maatschappelijk debat nodig is.

Enkele punten die in alle interviews opgemerkt worden:

- Er moet meer aandacht besteed worden aan de commercialisering van de zorg, er moet onderzoek naar gedaan worden, het maatschappelijk debat moet gevoerd worden enzovoort.
- Er mag geen tweedeling komen in de zorg, er is nood aan een solidaire zorg voor iedereen.
- Er mag geen tweedeling komen voor de werknemers in de zorg.
- Er moet de vraag gesteld worden of er geen winst gemaakt mag worden in de zorg, al dan niet door profit bedrijven. Dit wijst weer naar de nood aan een maatschappelijk debat.
- Er moeten richtlijnen, normen en principes opgesteld worden waaraan voldaan moet worden door alle betrokken partijen.

Als samenvatting van alle interviews kan gezegd worden dat er op dit moment sprake is van commercialisering in de zorg. Dit wordt vooral waargenomen in de residentiële sector en de kinderopvang, de commercialisering zou de thuiszorg nog niet echt binnengedrongen zijn. Er kan opgemerkt worden dat er heel argwanend naar gekeken wordt, dit vanuit waarden als toegankelijkheid, betaalbaarheid enzovoort. Wel wordt er opgemerkt dat we er geen helder beeld op hebben en dat het toch sneller kan evolueren dan wij denken. De redenen dat profit bedrijven een markt zien in de zorg heeft natuurlijk te maken met de vergrijzing en de hiermee gepaard gaande stijgende nood aan zorg voor ouderen. Als deze behoefte volledig ingevuld kan worden door non-profit of social profit ondernemingen dan hebben deze profit ondernemingen minder kans op de zorgmarkt. Als dit niet het geval, zullen creatieve oplossingen gezocht moeten worden.

Over de dienstencheques voor huishoudelijk werk wordt gezegd dat deze best niet uitgebreid worden naar andere taken, toch niet op dit moment. Indien er budgettair meer ruimte is, wordt er geopperd dat het takenpakket zou kunnen uitgebreid worden met andere, niet-zorgtaken. Enkele probleempunten die aangehaald worden zijn ondermeer de administratieve afhandeling die veel problemen geeft en veel tijd en energie kost en het feit dat bepaalde dienstencheque-organisaties niet genoeg opleiding en begeleiding geven. Er wordt aangevoerd dat er een "zorgcheque" kan gecreëerd worden. Dit zou met een soortgelijk systeem als de dienstencheque kunnen, maar hierbij zouden minimale criteria en voorwaarden bestaan naar opleiding, begeleiding enzovoort om de kwaliteit te garanderen.

Er is geen pasklaar antwoord voor handen. Iedere bevoorrechte getuige heeft zijn of haar visie en bekijkt dit alles vanuit een andere hoek of heeft een andere insteek.

Hoofdstuk 3: Kwantitatief onderzoek

In dit hoofdstuk wordt eerst een beschrijving gegeven van het kwantitatief onderzoek. Hierna wordt er ingegaan op de enquête en als laatste volgen de conclusies in verband met de enquêtes van de huishoudhulpen (HHH) van Flexpoint.

1. Beschrijving kwantitatief onderzoek

Kwantitatief onderzoek verwijst naar de wens om nauwkeurig in kaart te brengen wat de kennis, het oordeel of het gedrag is van een grote groep mensen. In vergelijking met kwalitatief onderzoek kunnen hier op een korte tijdspanne zeer veel respondenten bevroegd worden. Bij dit soort onderzoek wordt gebruik gemaakt van cijfermatige informatie, resultaten worden uitgedrukt in getallen en percentages. Nadat de onderzoeker heeft gekozen voor een gestructureerde manier van informatie verzamelen, zal deze moeten beslissen of dit op een schriftelijke of op een mondelinge manier gaat gebeuren (Fischer & Julsing, 2007). Er zijn een aantal factoren waarvan de keuze voor een bepaalde methode kan afhangen. De doelgroep die de onderzoeker wil bereiken en het aantal respondenten kunnen belangrijke factoren zijn. De methode die gebruikt wordt kan eveneens afhangen van het onderwerp dat bevroegd wordt. De grootte van de vragenlijst, de vraagvolgorde en het gebruik van open en gesloten vragen kunnen eveneens een rol spelen. Als laatste zijn de respons en de kosten van het onderzoek factoren die de keuze kunnen bepalen (Brinkman, 2000; De Schamphelleire & Van Looveren, 1995; Baarde & De Goede, 2006).

In dit onderzoek wordt gewerkt met een schriftelijke enquête voor de huishoudhulpen (HHH) van Flexpoint. Hiermee kan een groot aantal respondenten bereikt worden op korte tijd. In tabel 18 worden de voor- en nadelen van dit soort enquête voorgesteld.

Tabel 18: Voor- en nadelen van de schriftelijke enquête

Voordelen van de methode	Nadelen van de methode
<ul style="list-style-type: none">○ Een groot aantal respondenten kan snel bereikt worden.○ De respondenten kunnen bij deze methode sterk geografisch verspreid zijn.○ Schriftelijke bevraging garandeert de grootste anonimiteit, daarom is deze methode bruikbaar bij taboeonderwerpen.○ De respondent kan de enquête invullen op een moment geschikt voor hem.○ Deze methode is de goedkoopste methode. Er is hierbij geen veldwerk.	<ul style="list-style-type: none">○ Deze methode kan niet gebruikt worden bij vragenlijsten waar de volgorde van de vragen belangrijk is en waarbij de respondent spontaan moet antwoorden.○ Deze methode is niet geschikt indien er gewerkt wordt met veel open vragen.○ Non verbale communicatie kan niet vastgelegd worden.○ Respondenten moeten gemotiveerd zijn om de enquête in te vullen. Meestal een geringe responsgraad bij deze soort enquêtes.

Bron: eigen ontwerp met behulp van Brinkman, 2000; De Schampheleire en Van Looveren, 1995; Jacques en Walravens, 2007; Baarde en De Goede, 2006; en Verhoeven, 2007

2. Voorstelling Flexpoint

Aangezien er samengewerkt wordt met Flexpoint wordt in dit punt een beeld geschetst van Flexpoint als verdeler van Personal Services aan de hand van dienstencheques. In hoofdstuk 7 zijn de dienstencheque besproken.

Flexpoint wil in het kader van een diversiteitsplan de mogelijkheid onderzoeken om het takenpakket van zijn werknemers te verbreden. Dit wil het doen door een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg op te starten die los zal staan van Flexpoint. In hoofdstuk 3 werd deze dienst besproken en in hoofdstuk 5 werd besproken hoe een initiatiefnemer een erkenning kan krijgen om deze op te starten. Flexpoint wil het in deze nieuwe dienst even goed doen als het doet bij zijn andere activiteiten, het wil het goed doen door net dat tikkeltje meer te doen, door te zorgen voor een superieure dienstverlening. De taken moeten op een andere manier gedaan worden, oog hebben voor de persoon, de persoon in alle vrijheid laten functioneren en de authenticiteit van de persoon zo lang mogelijk respecteren (Gesprek met de heer Eric Martens, mevr. Sandra Van de Poel en Prof. dr. Hilda Martens op 11 maart 2010 in Zonhoven Flexpoint).

Flexpoint heeft een aantal redenen voor dit onderzoek. *Ten eerste* wil het graag de uitstroom van huishoudhulpen beperken. Deze uitstroom is het gevolg van het eentonige werk, het zware takenpakket van de huishoudhulpen en de vlakke loopbaan. *Ten tweede* ziet Flexpoint dit onderzoek graag gebeuren omwille van het potentieel van de doelgroep, namelijk de laaggeschoolden en kansengroepen. Deze doelgroep zou een opleiding genieten tot polyvalent verzorgende zodat deze aan de slag zouden kunnen gaan in deze nieuwe dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg. Hoofdstuk 4 behandelde de verschillende beroepen in de zorg, polyvalent verzorgende inbegrepen. *Als laatste* reden kiest Flexpoint voor dit onderzoek omwille van de toenemende vraag naar zorg (Gesprek met de heer Eric Martens, mevr. Sandra Van de Poel en Prof. dr. Hilda Martens op 11 maart 2010 in Zonhoven Flexpoint).

2.1. Visie en missie Flexpoint

Flexpoint is actief in België, Nederland en Duitsland met 23 vestigingen in deze landen en ongeveer 120 medewerkers. De onderneming heeft vier doelgebieden: Interim, Human Resource Services, Logistic Services en Personal Services (website Flexpoint).

2.1.1. Visie van Flexpoint

De visie van Flexpoint is om een dominante speler te worden op het vlak van Interim, HR Services, Logistic Services en Personal Services. Deze visie wil Flexpoint waarmaken door te streven naar een jaarlijkse forse groei. Deze groei waarborgt continuïteit en deze laat de medewerkers van Flexpoint toe om zichzelf te ontwikkelen. Hiernaast stelt deze groei Flexpoint in staat om een efficiëntere, voordeligere en professionelere partner te worden (website Flexpoint).

2.1.2. Missie van Flexpoint

De missie van Flexpoint is gericht op het verwezenlijken van de visie en deze wordt gedragen door de kernwaarden van de organisatie. Deze kernwaarden zijn: authenticiteit, ondernemerschap en klantgerichtheid. Ze willen *ten eerst* op een zeer persoonlijke manier voor een oplossing zorgen. *Ten tweede* wil Flexpoint een langdurige samenwerkingsrelatie aangaan. En *ten derde* willen ze snel en efficiënt de juist combinaties of oplossingen aanbieden. Samengevat noemt Flexpoint deze kernwaarden: zijn, doen en dienen. 'Zijn' slaat terug op de authentieke persoon. 'Doen' verwijst naar het ondernemerschap van de persoon. 'Dienen' ten laatste verwijst naar een klantgerichte, dienstbare houding (website Flexpoint).

Dit leidt naar volgende missie: "Iedere Flexpointmedewerker is een herkenbare partner met meerwaarde bij het professioneel oplossen van vraagstukken rondom werk".

2.2. Personal Services van Flexpoint

Flexpoint voorziet, sinds 2003, met zijn Personal Services gezinsondersteunende diensten die betaald worden met dienstencheques. Op dit moment bestaat het team uit 600 huishoudhulpen die bij 4000 gezinnen hun diensten aanbieden. Volgende huishoudelijke taken kunnen uitgevoerd worden door de huishoudhulp: het schoonmaken van de woning, wassen en strijken, kleine naaiwerken, boodschappen doen en maaltijden bereiden (website Flexpoint Personal Services).

2.2.1. Economische gegevens van Flexpoint Personal Services

Hier worden enkele economische gegevens besproken van Flexpoint Personal Services zoals ze gevonden zijn in de jaarrekeningen. In tabel 19 worden de resultaten van de voorbije drie jaren besproken. Hieruit blijkt dat Flexpoint Personal Services elk jaar winst maakt, maar steeds minder dan het jaar ervoor.

Tabel 19: Resultaten Flexpoint Personal Services

	Boekjaar 2009	Boekjaar 2008	Boekjaar 2007
Resultaat boekjaar	159.974,81	366.791,19	563.725,88
Overgedragen resultaat vorig boekjaar	517,07	63.725,88	0
Te bestemmen winstsaldo	160.491,88	430.517,07	563.725,88
Toevoeging aan overige reserves	32.091,88		
Uit te keren dividend	128.400,00	430.000,00	500.000,00
Over te dragen winst		517,07	63.725,88

Bron: Flexpoint 1, 2008; Flexpoint 2, 2009; Flexpoint 2, 2010

In tabel 20 en 21 worden de werknemers van Flexpoint Personal Services besproken. In tabel 20 wordt het aantal werknemers ingeschreven in het personeelsregister voor het betreffende boekjaar besproken. Tabel 21 toont het aantal ingetreden en uitgetreden werknemers voor dat boekjaar. Onderstaande tabel toont de evolutie aan binnen Flexpoint Personal Services. Elk jaar stijgt het totaal aantal gepresteerde uren, dit kan gelinkt worden aan het feit dat er elk jaar meer werknemers ingeschreven worden in het personeelsregister, maar ook aan het feit dat er elk jaar meer gebruikers van dienstencheques bijkomen (Idea Consult 1, 2010).

Tabel 20: Werknemers ingeschreven in het personeelsregister

Boekjaar 2009			
	Voltijds	Deeltijds	Totaal of totaal in voltijdse equivalenten
Gemiddeld aantal werknemers	36,9	400,9	261,9 VTE
Aantal gepresteerde uren	52.742	326.148	378.890 T
Boekjaar 2008			
	Voltijds	Deeltijds	Totaal of totaal in voltijdse equivalenten
Gemiddeld aantal werknemers	38,6	395,2	257,9 VTE
Aantal gepresteerde uren	55.926	318.469	374.395 T
Boekjaar 2007			
	Voltijds	Deeltijds	Totaal of totaal in voltijdse equivalenten
Gemiddeld aantal werknemers	39,3	377,9	243,5 VTE
Aantal gepresteerde uren	58.496	299.802	358.298 T

Bron: Flexpoint 1, 2008; Flexpoint 2, 2009; Flexpoint 2, 2010

Uit tabel 21 blijkt dat de instroom en uitstroom van werknemers groot is. Het aantal uitgetreden werknemers is ieder jaar groter dan het aantal werknemers dat intreedt. Dit kan gelinkt worden aan het feit dat interimbedrijven een groter verloop kennen dan andere soorten bedrijven. Van de werknemers van een interimbedrijf blijft gemiddeld 67% in dienst bij de onderneming (Idea Consult 1, 2010).

Tabel 21: Ingetreden en uitgetreden werknemers

Boekjaar 2009			
	Voltijds	Deeltijds	Totaal in voltijdse equivalenten
Ingetreden	9	239	97,9
Uitgetreden	4	240	99,3
Boekjaar 2008			
	Voltijds	Deeltijds	Totaal in voltijdse equivalenten
Ingetreden	4	325	113
Uitgetreden	10	303	119,7
Boekjaar 2007			
	Voltijds	Deeltijds	Totaal in voltijdse equivalenten
Ingetreden	20	571	194,3
Uitgetreden	8	390	150

Bron: Flexpoint 1, 2008; Flexpoint 2, 2009; Flexpoint 2, 2010

3. De enquête

In dit punt volgt uitleg over de enquête als meetinstrument voor de tevredenheid en de ambitie van de huishoudhulpen van Flexpoint. Hierbij wordt dieper ingegaan op het doel, de doelgroep, de omvang, de opbouw van de enquête en als laatste wordt de verwerking van de enquête besproken.

In bijlage 3 bevindt zich de enquête, in bijlage 4 het codeerschema.

3.1. Doel en onderzoeksvraag

Zoals hierboven beschreven bij het punt over Flexpoint wil deze, in het kader van een diversiteitsplan, de mogelijkheid onderzoeken om het takenpakket van zijn werknemers te verbreden (Gesprek met de heer Eric Martens, mevr. Sandra Van de Poel en Prof. dr. Hilda Martens op 11 maart 2010 in Zonhoven Flexpoint). Via de enquête wil men enerzijds een zicht krijgen op de tevredenheid van de huishoudhulpen over de job en anderzijds wil men de ambitie voor een job in de zorgsector te weten komen (Gesprek met de heer Eric Martens, mevr. Sandra Van de Poel, de heer Luc Roos en Prof. dr. Hilda Martens op 1 juni 2010 in Zonhoven Flexpoint).

3.2. Doelgroep van de enquête en omvang van de steekproef

Elk onderzoek heeft een bepaalde doelgroep. Deze dient goed afgebakend te zijn aan de hand van een aantal kenmerken. De doelgroep van een onderzoek wordt een populatie genoemd. Het deel van de populatie dat bevraagd wordt, heet de steekproef. De elementen die deel uitmaken van de steekproef worden de respondenten genoemd, dit zijn de personen die bevraagd gaan worden (Jacques & Walravens, 2007). De respondenten die hier bevraagd gaan worden zijn de HHH (huishoudhulpen) van Flexpoint.

In deze masterproef is het onderzoek beperkt tot de huishoudhulpen van Flexpoint omdat dit bedrijf het onderzoek gevraagd heeft. Eveneens werd in het gesprek met de heer Eric Martens een beperking opgelegd naar de huishoudhulpen van Flexpoint in Limburg. Flexpoint heeft in Limburg 446 HHH, dit is de populatie. Voor dit onderzoek is het streefdoel om 150 werknemers bevragen. Om dit aantal te behalen zal de enquête verdeeld worden over de 6 kantoren van Flexpoint in Limburg.

Indien een huishoudhulp het kantoor binnenkomt in de week van 28 juni tot de week van 5 juli, wordt deze gevraagd een enquête in te vullen. Op deze manier worden er ongeveer 200 HHH bevroegd, waardoor er gehoopt wordt 150 juist ingevulde enquêtes te bekomen of ongeveer één derde van de populatie (Gesprek met de heer Eric Martens, mevr. Sandra Van de Poel, de heer Luc Roos en Prof. dr. Hilda Martens op 1 juni 2010 in Zonhoven Flexpoint).

De enquêtes werden vanaf 22 juni verdeeld over de 6 kantoren, elke huishoudhulp die vanaf dan een kantoor binnenkwam kreeg de mogelijkheid een enquête om in te vullen. Na 2 tot 3 weken konden alle enquêtes samengebracht worden zodat deze verwerkt konden worden. In totaal zijn er 135 enquêtes binnenbracht en verwerkt, dit is een derde van de populatie.

3.3. Opbouw van de enquête

De enquête is in samenspraak met de promotor, de heer Eric Martens en de heer Luc Roos opgesteld. In dit onderdeel wordt beschreven hoe de enquête opgebouwd is. De enquête bestaat uit de inleiding, de vragen en de afsluiting. In bijlage 3 is de enquête voor de HHH terug te vinden.

3.3.1. Inleiding

Bij de enquête voor de HHH is een inleidende brief gevoegd. In deze brief stelt de enquêteur zichzelf en het onderwerp van het onderzoek voor. Hiernaast wordt vermeld wat er verwacht wordt van de respondent en wordt hij op zijn gemak gesteld door te vermelden dat de anonimiteit gewaarborgd wordt. In deze brief wordt de respondent bedankt voor zijn medewerking en de tijd die hij hierin wilt steken.

3.3.2. De enquête zelf

In verband met de formulering van de vragen kan er gezegd worden dat de vragen zo zijn geformuleerd dat ze duidelijk en eenduidig zijn. Bij het stellen van de vragen is er op gelet dat er ook maar één vraag tegelijk gesteld wordt. Het taalgebruik is eenvoudig en de zinnen zijn kort, hierbij wordt er ook geen gebruik gemaakt van ontkenningen of dubbele ontkenningen (Baarde & De Goede, 2006). De enquête zelf bestaat zowel uit open als gesloten vragen. Er wordt gebruik gemaakt van meerkeuzevragen waarbij de respondent telkens maar één element mag aanduiden. Dit zijn de algemene vragen zoals leeftijd, geslacht enzovoort. Hiernaast zijn er vijfpuntenschalen waarbij de opdeling er als volgt uitziet: 1. geheel niet tevreden, 2. niet tevreden, 3. noch tevreden, noch niet tevreden, 4. tevreden, 5. geheel tevreden. Er is gekozen voor een vijfpuntenschaal zodat er aan de ene kant voldoende informatie te verkrijgen is en aan de andere kant de respondent niet teveel keuze heeft.

Deel I van de enquête begint met de vraag hoelang de HHH al bij Flexpoint werkt, hierna wordt gevraagd naar de algemene tevredenheid over de job en in de derde vraag wordt de tevredenheid gevraagd over verschillende elementen van de job. Volgens De Pelsmacker en Van Kenhove (2006) kan er voor het meten van de tevredenheid gebruik gemaakt worden van vier- tot negenpuntenschalen. Indien er nog fijnere schalen gebruikt worden, bestaat de kans dat de respondent niet meer echt het onderscheid maakt. Vraag 4 is een open vraag of er nog andere elementen zijn die zorgen voor tevredenheid of ontevredenheid die niet vermeld werden bij vraag 3. Vraag 5, een open vraag, vraagt wat er nodig is om nog jaren tevreden te zijn in de job. Vraag 6 stelt de vraag hoelang de HHH zichzelf nog ziet werken bij Flexpoint. Vraag 7 stelt een vraag over de toekomst, wat ziet de HHH zichzelf doen binnen 5 tot 10 jaar. Hierbij kan de HHH aanduiden dat ze wil blijven werken bij Flexpoint of dat ze in een andere sector wil gaan werken. Vraag 8 stelt de vraag of de HHH een opleiding wil volgen voor haar job bij Flexpoint. Vraag 9 geeft dan enkele opties van opleidingen die ze zou kunnen doen. Vraag 10 stelt de vraag of de HHH een opleiding zou volgen indien ze een andere job zou gaan doen. Vraag 11 vraagt op welke manier deze opleiding zou moeten gebeuren: voltijds of deeltijds. Vragen 12 en 13 zijn twee vragen over opleidingen in de zorgsector. De eerste vraagt of de HHH een dergelijke opleiding in de zorg zou willen volgen. De tweede stelt dezelfde vraag, maar voegt de lengte van de opleiding erbij. Vraag 14, een open vraag, stelt de vraag of de HHH nog een andere opleiding zou willen volgen.

Deel II van de enquête bestaat uit drie vragen om algemene informatie te verkrijgen over de respondenten. Deze informeren naar algemene kenmerken van de respondent. Ten eerste wordt het geslacht gevraagd, hierna de leeftijd en het hoogst behaalde diploma. Hierbij gaat het om meerkeuzevragen waarbij de respondent telkens maar één antwoord mag kiezen. Deze gegevens kunnen bij de verwerking van pas komen om conclusies te trekken omtrent de verschillen tussen respondenten.

3.3.3. Afsluiting

Bij de afsluiting wordt de HHH bedankt om mee te werken, wordt er gevraagd om na te kijken of alle vragen zijn ingevuld en wordt er ruimte gelaten om opmerkingen te geven.

3.4. Verwerking van de enquête

Er bestaan verschillende statistische pakketten om numerieke gegevens te verwerken. In dit onderzoek zal gewerkt worden met SPSS, wat staat voor Superior Package for Statistical Services. De onderzoeker moet zelf eerst beslissen hoe de datamatrix eruit zal zien.

Om de gegevens te kunnen verwerken met SPSS moeten de waarden van elke variabele voorzien worden van een code of een codetaal. De onderzoeker moet deze codes voor de verwerking van de gegevens uitschrijven, dit gebeurt aan de hand van een codeerschema. In bijlage 4 bevindt zich het codeerschema voor dit onderzoek.

Het codeerschema bestaat uit vier kolommen: het vraagnummer, een omschrijving van de variabele, de variabele in een naam zoals die gebruikt wordt in SPSS en als laatste de code voor de variabele. Het vraagnummer spreekt voor zich, dit is het nummer van de vraag zoals die voorkomt in de enquête. Hierna wordt de variabele omschreven, bijvoorbeeld: de leeftijd van de respondent. Daarna volgt de naam van de variabele. Als er doorgedaan wordt op het vorige voorbeeld, zou dit V16leeft zijn. 'V16' omdat het over vraag 16 gaat, en 'leeft' omdat het over de leeftijd gaat. Deze wordt afgekort omdat SPSS maar een beperkt aantal karakters toelaat. Als laatste volgt de kolom met de code in. Als er doorgedaan wordt op het voorbeeld, zou de code hierbij zijn: 1 = jonger dan 20 / 2 = 20-30jaar / 3 = 31-40jaar / 4 = 41-50jaar / 5 =51-60jaar / 6 =ouder dan 61jaar. De respondent kan dus kiezen uit 6 mogelijkheden om zijn leeftijd aan te duiden. Elke mogelijkheid krijgt een nummer als code om zo te kunnen gebruiken in SPSS. Bij de vragen waarbij de respondent via een vijfpuntenschaal kan antwoorden, zullen de antwoorden als volgt gecodeerd worden: 1 = geheel niet tevreden / 2 = niet tevreden / 3 = noch tevreden, noch ontevreden / 4 = tevreden / 5 = geheel tevreden.

4. Resultaten van de enquêtes

In dit punt worden de resultaten van de enquête besproken. Eerst wordt de representativiteit besproken, hierna wordt het profiel van een huishoudhulp van Flexpoint geschetst, hierna de job bij Flexpoint en als laatste de toekomst. Het doel van deze enquête is de tevredenheid van de huishoudhulpen onderzoeken en hun ambitie te weten komen. In bijlage 3 bevindt zich de enquête en in bijlage 6 bevinden zich de frequentietabellen van alle vragen.

4.1. Representativiteit

De representativiteit wordt in dit onderzoek onderzocht door bepaalde kenmerken van de populatie te vergelijken met die van de steekproef van de enquête. Het gaat hierbij om de volgende kenmerken: het geslacht, de leeftijd en de duur dat de huishoudhulp bij Flexpoint werkt.

Dit wordt onderzocht aan de hand van de Chi-kwadraat toets, deze wordt berekend door middel van de te verwachten waarden en de waargenomen waarden (van der Zee, 2004). De verwachte waarden zijn gekend omdat de populatie gekend is. De populatie is het aantal huishoudhulpen van Flexpoint in Limburg. In bijlage 7 staan de kerncijfers voor deze kenmerken van de populatie.

Chi-kwadraat:
$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

In deze formule staat O voor de waargenomen waarde en E staat voor de verwachte waarde. Het antwoord op deze formule is een berekende Chi-kwadraat, deze moet vergeleken worden met de kritische Chi-kwadraat. Deze kritische Chi-kwadraat kan teruggevonden worden in de Chi-kwadraat tabel in bijlage 8. Hiervoor moeten er nog twee elementen gekend zijn: het aantal vrijheidsgraden (dit is het aantal klassen – 1) en de betrouwbaarheidsmarge (dit is 95%). Als de berekende Chi-kwadraat kleiner is dan de kritische Chi-kwadraat uit de tabel, betekent dit dat het verschil niet significant is, de steekproef is dan representatief voor dat onderdeel (van der Zee, 2004).

Tabel 22: Chi-kwadraat toets

		Populatie	Steekproef	Berekende Chi-kwadraat	Kritische Chi-kwadraat
Geslacht	Mannelijk	1,2%	0,7%	0,2108	3,84
	Vrouwelijk	98,8%	99,3%		
Leeftijd	Jonger dan 20 jaar	0,7%	0,7%	6,5571	11,07
	Tussen 20 en 30 jaar	20,8%	17,8%		
	Tussen 31 en 40 jaar	29,4%	24,4%		
	Tussen 41 en 50 jaar	31,2%	36,3%		
	Tussen 51 en 60 jaar	16,6%	17,0%		
	Ouder dan 61 jaar	1,3%	3,7%		
Duur dat ze werken bij Flexpoint	Minder dan 1 jaar	22%	17,8%	13,9098	12,59
	Tussen 1 en 2 jaren	19,9%	12,6%		
	Tussen 2 en 3 jaren	12,8%	14,1%		
	Tussen 3 en 4 jaren	16,8%	11,9%		
	Tussen 4 en 5 jaren	14,8%	22,2%		
	Tussen 5 en 6 jaren	10,3%	14,8%		
	Tussen 6 en 7 jaren	3,4%	6,7%		

Voor het kenmerk geslacht is de steekproef representatief want de berekende Chi-kwadraat is kleiner dan de kritische Chi-kwadraat. Voor het kenmerk leeftijd bekomen we op dezelfde manier dat de steekproef hiervoor eveneens representatief is. Enkel voor het kenmerk werkduur is deze steekproef niet representatief.

Uit tabel 22 blijkt dat de werkduur in deze steekproef niet representatief is, minder huishulpen werken minder lang dan de populatie en meer mensen werken langer bij Flexpoint dan de populatie. Dit wordt duidelijk indien de werkduur opgedeeld wordt in twee groepen. De verwachte waarde voor groep 1 (huishoudhulpen die tot vier en half jaar bij Flexpoint werken) is 71,5%, de waargenomen waarde is 56,3%. De verwachte waarde voor groep 2 (huishoudhulpen die langer dan vier en half jaar bij Flexpoint werken) is 28,5%, de waargenomen waarde is 43,7%. In deze steekproef zijn dus de huishoudhulpen die langer dan vier en half jaar bij Flexpoint werken oververtegenwoordigd, dit geeft een zekere vertekening waar rekening mee moet gehouden worden.

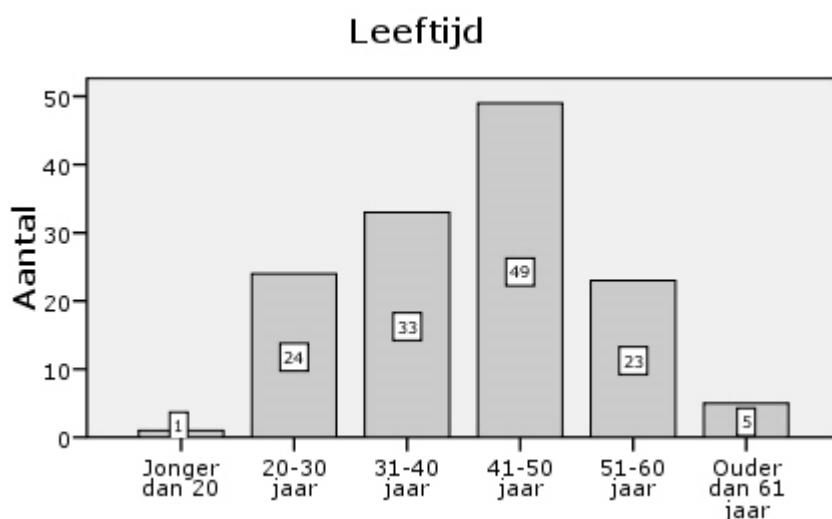
4.2. Profiel van de huishoudhulp van Flexpoint

4.2.1. Geslacht en leeftijd

Van de 135 huishoudhulpen die de enquête beantwoord hebben was er maar één man (**vraag 15**). De gemiddelde leeftijd van de huishoudhulp is ongeveer 41 jaar, de meest voorkomende leeftijd in de enquête, de modus, is tussen 41 en 50 jaar (**vraag 16**).

Zoals blijkt uit figuur 6 zijn de leeftijden van de huishoudhulpen uiteenlopend: de meerderheid van de huishoudhulpen, met 36,3% of 49 huishoudhulpen, zijn tussen de 41 en 50 jaar oud. Hierna, met 24,4% of 33 huishoudhulpen zijn tussen de 31 en 40 jaar oud. Maar één huishoudhulp van Flexpoint is jonger dan 20 jaar.

Figuur 6: Leeftijd van de huishoudhulpen (aantal)

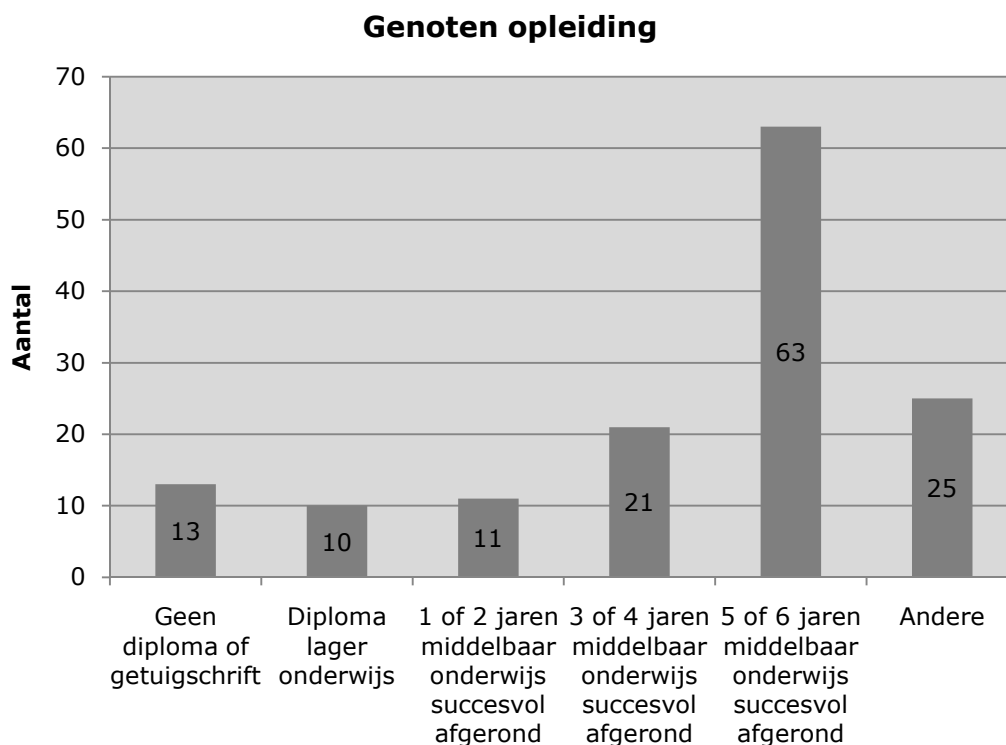


4.2.2. Genoten opleiding

132 van de 135 huishoudhulpen hebben één of meerdere antwoorden gegeven op de vraag welke opleiding ze hebben genoten, drie huishoudhulpen hebben geen enkele mogelijkheid aangekruist. In totaal hebben de 132 huishoudhulpen 143 antwoorden aangekruist, de meesten hebben dus één antwoord gegeven, enkelen hebben er twee gegeven (**vraag 17**).

Aan de hand van figuur 7 is duidelijk te zien dat de overgrote meerderheid van de huishoudhulpen die deze vraag beantwoord hebben, "vijf of zes jaar middelbaar onderwijs succesvol afgerond" hebben. Deze mogelijkheid is door 44,1% of 63 van de huishoudhulpen aangekruist. "Iets anders" is door 17,5% of 25 van de huishoudhulpen aangekruist, hieronder wordt vermeld wat dit andere kan zijn. "Drie of vier jaar middelbaar onderwijs succesvol afgerond" is door 14,7% of 21 van de huishoudhulpen aangekruist. 9,1% of 13 van de huishoudhulpen die deze vraag hebben ingevuld, hebben "geen diploma of getuigschrift". "Één of twee jaar middelbaar onderwijs succesvol afgerond" is door 7,7% of 11 van de huishoudhulpen aangekruist, en als laatste hebben 7% of 10 van de huishoudhulpen die deze vraag hebben ingevuld een diploma lager onderwijs.

Figuur 7: Genoten opleiding van de huishoudhulpen (aantal)



Er werd 25 keer 'andere' aangeduid, deze 19 onderstaande antwoorden werden gegeven:

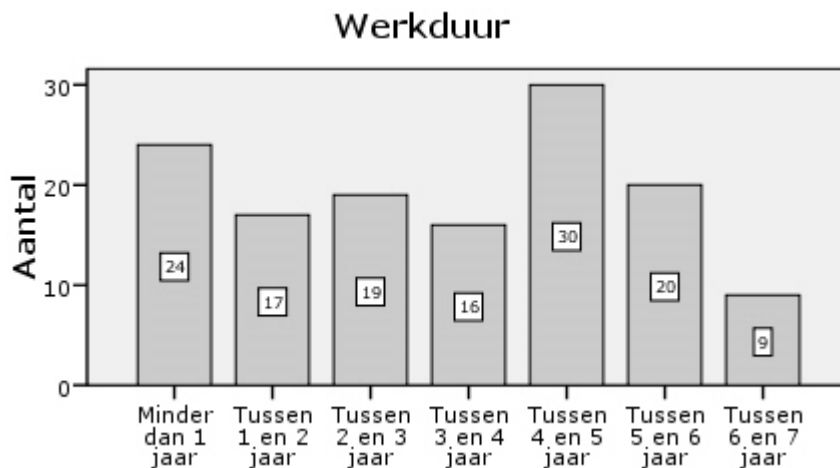
- o specialisatiejaar, 7^{de} jaar werd 6 keer aangegeven;
- o hoger niet universitair onderwijs werd 3 keer aangegeven;
- o diploma kinderverzorgster werd 2 keer aangegeven;
- o getuigschrift werd 2 keer aangegeven;
- o leercontract werd 2 keer aangegeven;
- o universitair diploma, diploma hoger onderwijs van het buitenland, kapster en kleuterleidster.

4.3. De job bij Flexpoint

4.3.1. Hoe lang werken de HHH er al en hoe lang willen ze er nog werken
De gemiddelde huishoudhulp werkt ongeveer 3,5 jaar bij Flexpoint. Het meest voorkomende antwoord op deze vraag is dat de respondent tussen de 4 en 5 jaar bij Flexpoint werkt (**vraag 1**).

Zoals blijkt uit figuur 8, werken van de 135 huishoudhulpen die de vraag beantwoord hebben 22,2% of 30 huishoudhulpen al tussen de 4 en 5 jaar bij Flexpoint. Minder dan één jaar is het tweede meest voorkomende antwoord met 17,8% of 24 huishoudhulpen. Het minst aantal huishoudhulpen, 6,7% of 9 huishoudhulpen, werken tussen 6 en 7 jaar bij Flexpoint.

Figuur 8: De duur dat de huishoudhulp bij Flexpoint werkt (aantal)



In de enquête is eveneens de vraag gesteld hoe lang de huishoudhulp zichzelf nog ziet werken bij Flexpoint (**vraag 6**). Alle 135 huishoudhulpen hebben geantwoord op deze vraag. Het gemiddelde antwoord op deze vraag is dat de huishoudhulpen langer dan 5 jaar of zo lang als ze kunnen, willen blijven werken bij Flexpoint. Het meest voorkomende antwoord op deze vraag is dat de respondent zo lang als ze kan wil blijven werken bij Flexpoint, dit blijkt ook heel duidelijk uit figuur 9.

103 van de 135 huishoudhulpen, dit is 76,3%, wil zo lang als ze kan blijven werken bij Flexpoint, dit is een overduidelijke meerderheid zoals blijkt uit figuur 9. Vijf huishoudhulpen willen minder dan 1 jaar bij Flexpoint werken, hierbij moet wel in gedachten gehouden worden dat hier een persoon bijzit die in de zorg gaat werken en daardoor niet meer bij Flexpoint blijft, eveneens zitten hier enkelen bij die op pensioen gaan.

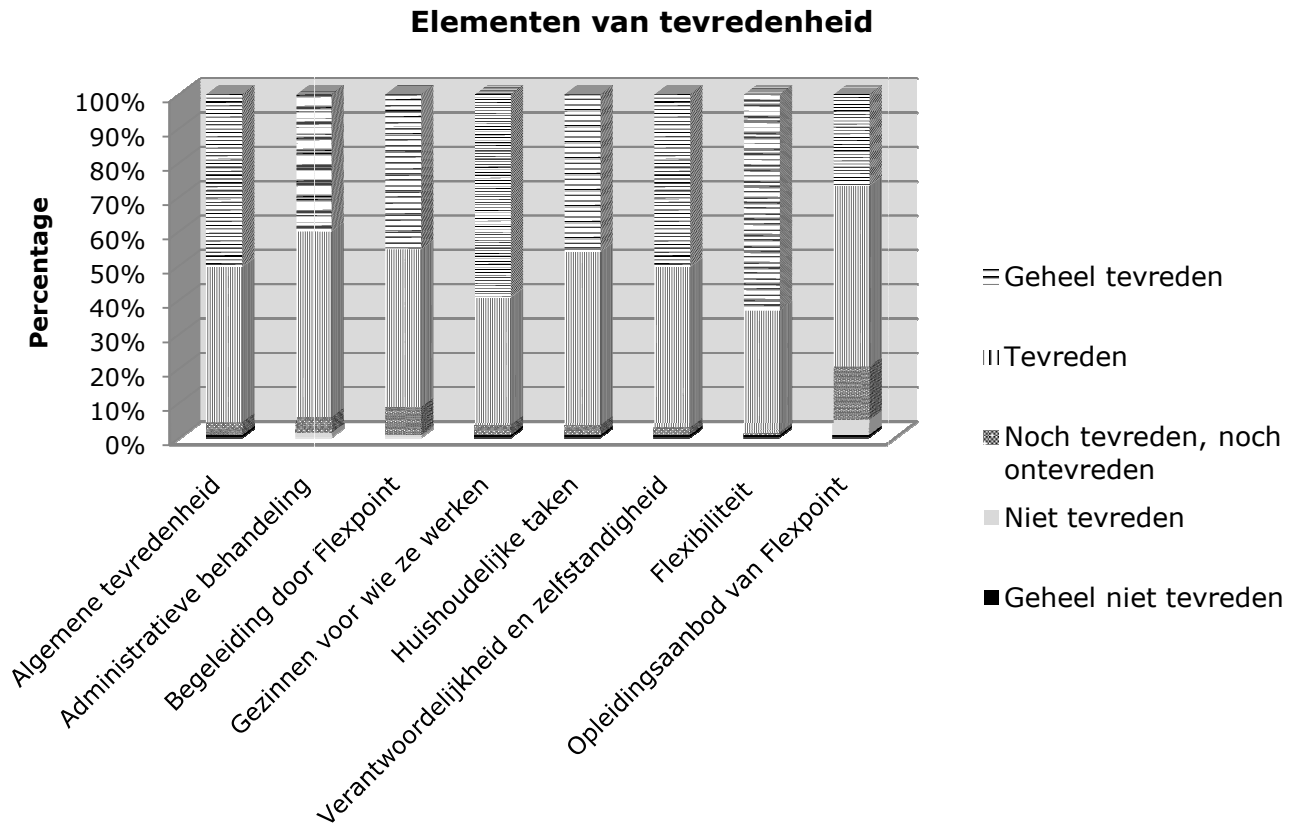
Figuur 9: Duur dat de huishoudhulp nog bij Flexpoint wil werken (aantal)



4.3.2. Tevredenheid

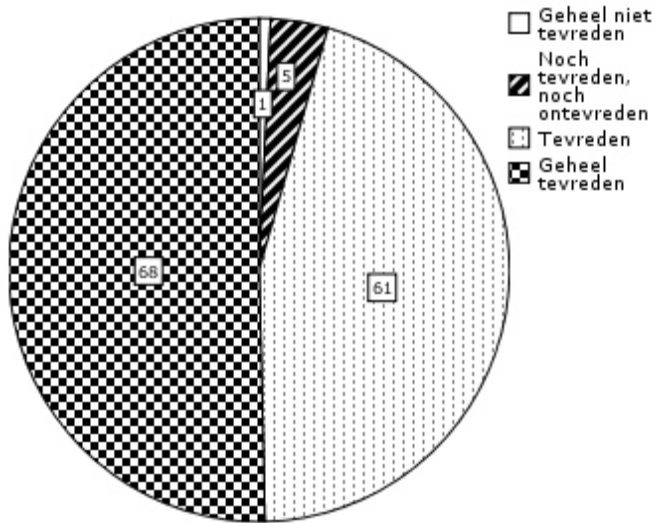
In de enquête zijn enkele vragen gesteld over de tevredenheid. Eerst wordt gevraagd naar de algemene tevredenheid (**vraag 2**), hierna wordt er dieper ingegaan op de tevredenheid op het vlak van: administratieve afhandeling, begeleiding door Flexpoint, gezinnen voor wie ze werken, huishoudelijke taken, verantwoordelijkheid en zelfstandigheid, flexibiliteit en het opleidingsaanbod van Flexpoint (**vraag 3**).

Figuur 10: Elementen van tevredenheid (percentage)



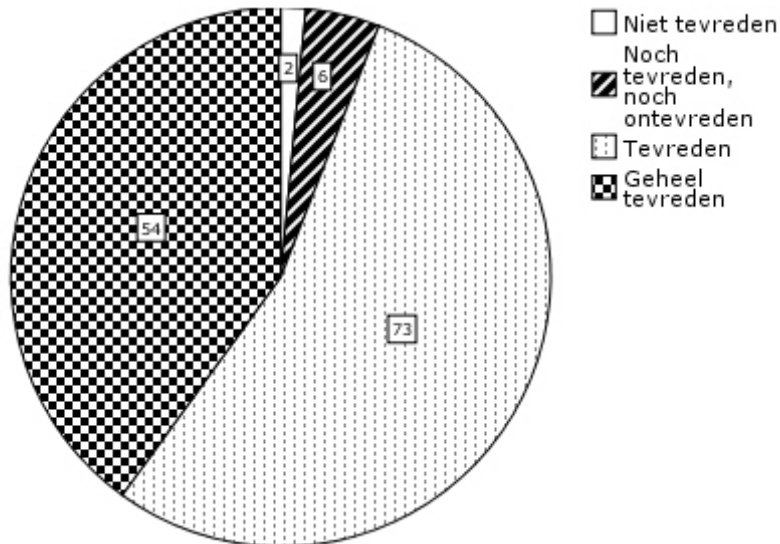
Alle 135 huishoudhulpen hebben de vragen over de tevredenheid ingevuld. Zoals uit figuur 10 blijkt, is de gemiddelde huishoudhulp van Flexpoint tevreden tot geheel tevredenheid over haar job. Enkel en zeldzaam iemand heeft gekozen voor "niet tevreden". Om een duidelijk beeld te geven worden hierna alle elementen in verband met de tevredenheid apart opgesomd.

Figuur 11: Algemene tevredenheid huishoudhulpen (aantal)



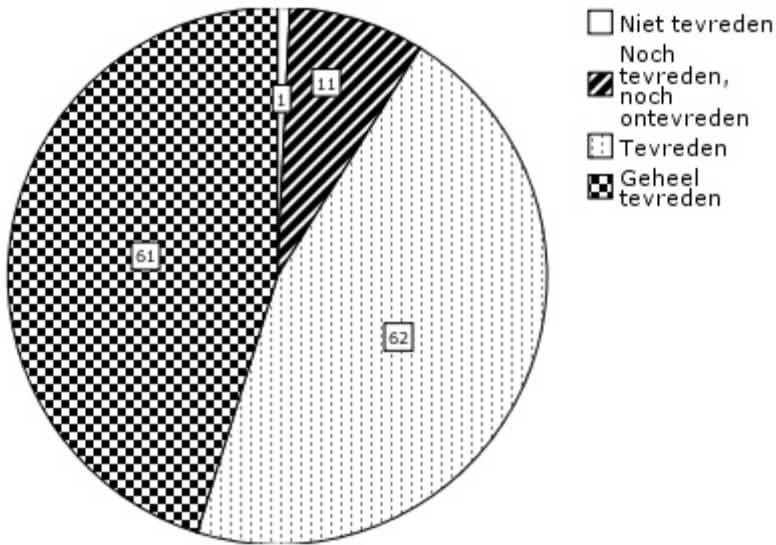
In figuur 11 is te zien dat 50,4% of 68 van de huishoudhulpen over het algemeen geheel tevreden zijn over hun job bij Flexpoint. 45,2% of 61 huishoudhulpen zijn tevreden. Een huishoudhulp is geheel niet tevreden over haar job bij Flexpoint.

Figuur 12: Tevredenheid administratieve afhandeling (aantal)



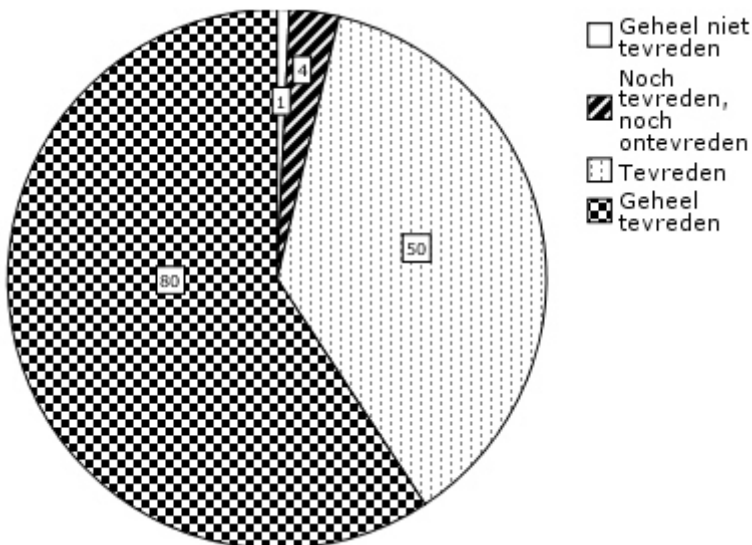
De overgrote meerderheid van de huishoudhulpen, respectievelijk 54,1% of 73 huishoudhulpen en 40% of 54 huishoudhulpen, zijn tevreden tot geheel tevreden over de administratieve afhandeling. Twee huishoudhulpen zijn niet tevreden over de administratieve afhandeling.

Figuur 13: Tevredenheid begeleiding door Flexpoint (aantal)



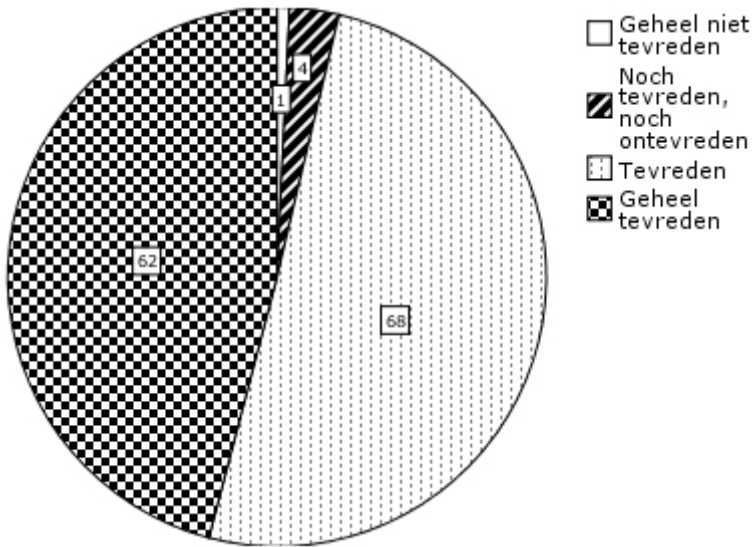
De overgrote meerderheid van de huishoudhulpen, respectievelijk 54,9% of 62 huishoudhulpen en 45,2% of 61 huishoudhulpen, zijn tevreden tot geheel tevreden over de begeleiding. Een huishoudhulp is niet tevreden over de begeleiding door Flexpoint.

Figuur 14: Tevredenheid over de gezinnen (aantal)



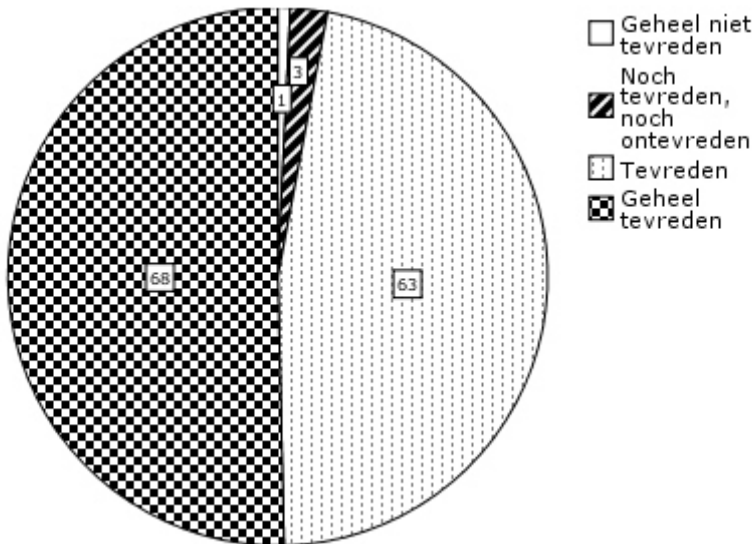
De overgrote meerderheid van de huishoudhulpen, 59,3% of 80 huishoudhulpen zijn geheel tevreden over de gezinnen. Een huishoudhulp is geheel niet tevreden over de gezinnen waarvoor ze werkt.

Figuur 15: Tevredenheid over de huishoudelijke taken (aantal)



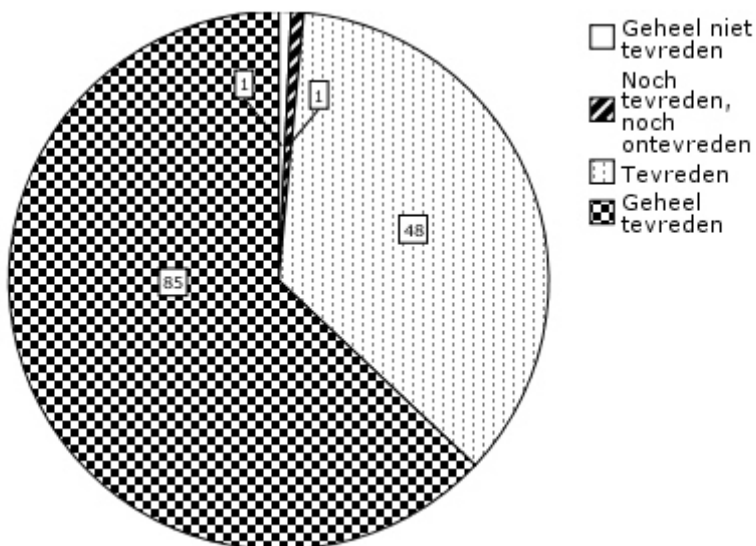
De overgrote meerderheid van de huishoudhulpen, respectievelijk 50,4% of 68 huishoudhulpen en 45,9% of 62 huishoudhulpen, zijn tevreden tot geheel tevreden over de huishoudelijke taken. Een huishoudhulp is geheel niet tevreden over de huishoudelijke taken die ze moet verrichten.

Figuur 16: Tevredenheid verantwoordelijkheid en zelfstandigheid (aantal)



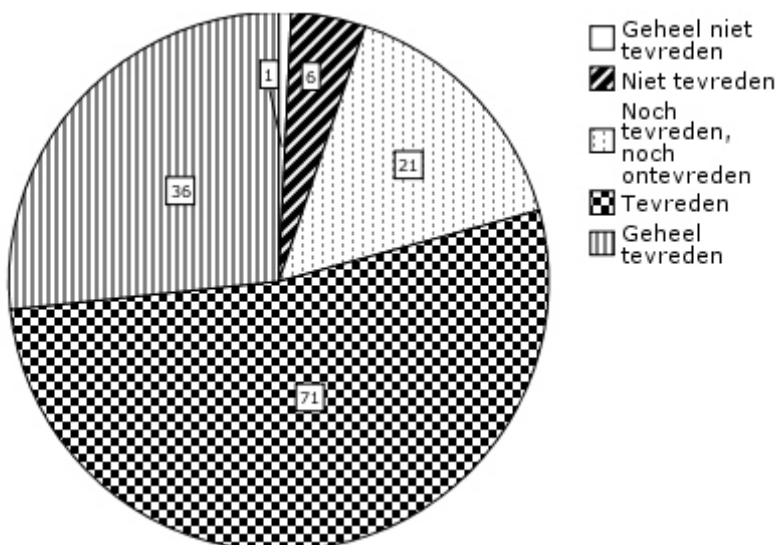
De overgrote meerderheid van de huishoudhulpen, respectievelijk 50,4% of 68 huishoudhulpen en 46,7% of 63 huishoudhulpen, zijn geheel tevreden tot tevreden over de verantwoordelijkheid en zelfstandigheid. Een huishoudhulp is geheel niet tevreden over de verantwoordelijkheid en de zelfstandigheid.

Figuur 17: Tevredenheid flexibiliteit (aantal)



De overgrote meerderheid van de huishoudhulpen, namelijk 63% of 85 huishoudhulpen zijn geheel tevreden over de flexibiliteit die ze hebben bij Flexpoint. Een huishoudhulp is geheel niet tevreden over de flexibiliteit.

Figuur 18: Tevredenheid over het opleidingsaanbod (aantal)



Bij deze vraag zijn de meningen het meest verdeeld en worden alle mogelijke antwoorden ook gekozen. Dit is zowel merkbaar in figuur 18 als figuur 10. De meerderheid van de huishoudhulpen, 52,6% of 71 huishoudhulpen zijn tevreden over het opleidingsaanbod van Flexpoint. Respectievelijk zes en één respondent zijn niet tevreden tot geheel niet tevreden over het opleidingsaanbod.

Samenvattend kan gezegd worden dat de gemiddelde huishoudhulp bij Flexpoint tevreden tot geheel tevreden is over de meeste elementen bij Flexpoint. Enkel het element opleidingsaanbod wordt minder positief aanzien. Flexpoint zou dus meer opleidingen kunnen aanbieden aan hun huishoudhulpen om hen tevreden te stellen.

Naast deze meerkeuzevragen is er ook een open vraag gesteld (**vraag 4**) om te zien of er nog andere elementen zijn die ervoor zorgen dat de huishoudhulpen tevreden of ontevreden zijn. Van de 135 huishoudhulpen hebben er 32 een antwoord gegeven op deze open vraag. Een aantal huishoudhulpen herhalen ook dezelfde elementen als in vraag 3 zijn aangegeven.

- 9 huishoudhulpen hebben genoteerd dat ze geen andere elementen te vermelden hebben.
- 3 huishoudhulpen zijn tevreden zoals het is, eentje vermeld hierbij dat ze tevreden is omdat ze ook voor haar kinderen kan zorgen.
- 4 huishoudhulpen willen meer opleiding.
- 3 huishoudhulpen willen betere werkkledij: werkschoenen, veiligheidsschoenen en meer T-shirts en schoeisel mogen aangekocht worden.
- 3 huishoudhulpen zijn tevreden over de afhandeling van de administratie, eentje vermeldt hierbij de correcte uitbetaling.
- 2 huishoudhulpen zijn tevreden met de begeleiding en opvang.
- 1 respondent vermeldt dat gezinnen dingen vragen die niet mogen, een andere vermeldt dat ze meer uitleg wil voor de gezinnen, wat moet de huishoudhulp doen en wat moet deze niet doen.

Er worden ook enkele opmerkingen gegeven over Flexpoint. Volgende elementen zijn eveneens vermeld. Maaltijdcheques vanaf de eerste dag dat je werkt. "Als een feestdag op een zondag valt, moet je die de volgende maandag terug opnemen". Het vertrouwen opbouwen met consultants is voor verbetering vatbaar. Consultants vergeten veel dingen te doen. Geen geschikt materiaal bij het gezin. Een meer gevarieerd werkaanbod. "Het is moeilijk om elke week langs Flexpoint te komen". Flexpoint houdt rekening met de mogelijkheden van de huishoudhulpen. Ze bespreken zeer goed alle uren. Vriendelijkheid van de consultants is zeer goed.

In een volgende vraag wordt er gepeild naar wat de huishoudhulpen nodig hebben om over 5 jaar nog plezier te hebben in hun job (**vraag 5**). Van de 135 huishoudhulpen hebben er 60 een antwoord gegeven op deze open vraag. De antwoorden die hier gegeven worden komen soms overeen met de antwoorden op vraag 4.

- 11 huishoudhulpen vinden het goed zoals het nu is.
- 10 huishoudhulpen willen graag meer loon.
- 6 huishoudhulpen willen graag meer uren werken.
- 4 huishoudhulpen willen dan weer graag minder uren werken.
- 3 huishoudhulpen willen meer opleidingen hebben, cursussen volgen.
- 3 huishoudhulpen willen plezier in de job blijven hebben.
- 1 respondent vermeldt werken in de zorgsector.

De gezinnen waarvoor ze werken worden ook een aantal keer vermeld. "Een goede verstandhouding met de gezinnen". "Tevredenheid is ook afhankelijk van de openheid van de gezinnen en ook je eigen inzet". "Tevredenheid van uw gezinnen, dat ze u waarderen". "Leuke gezinnen. Zo nog een paar gezinnen krijgen zoals ik nu heb". "Ik doe mijn werk heel graag en de gezinnen vallen heel goed mee. Dit vind ik zeer belangrijk. "Fijne klanten, dat maakt het fijn om te blijven werken". "Geen heel huis meer kuisen op 4u tijd. Jongeren zijn daar heel erg op gesteld. Oudere mensen begrijpen dat dit niet kan".

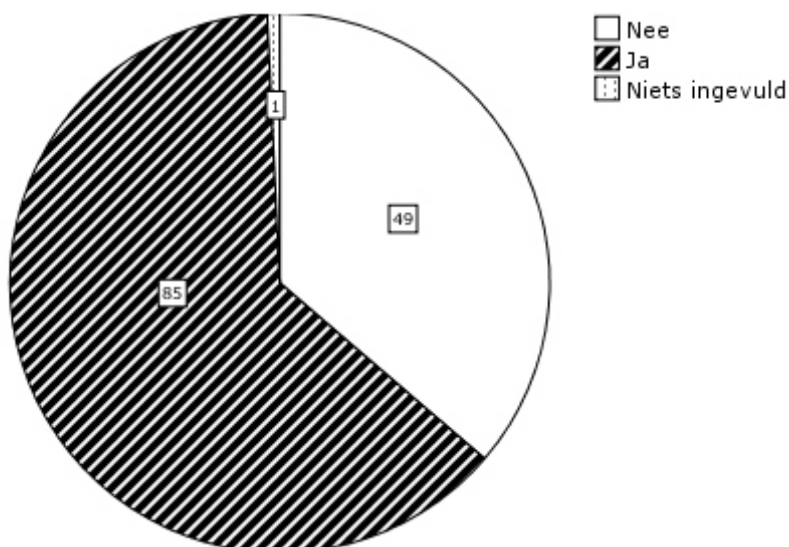
Enkele opmerkingen over Flexpoint worden gegeven. "Toffe mensen rondom mij, een leuk team". Betere opvang indien een gezin wegvalt. Een bonus verwerken op verrichte arbeid binnen gezinnen. Maaltijdcheques. Meer extra's. Meer begeleiding. Betere administratie. Minder zwaar werk. Meer aanmoediging. Goede kleding en aangepast schoeisel.

Enkele andere opmerkingen. "Ik zou graag een betere job hebben als mijn Nederlands beter wordt want ik heb een diploma". Zekerheid. "Ik werk mijn laatste dagen bij Flexpoint, ik ga in mijn nieuwe job meer voldoening hebben omdat het in de zorgsector i's. Variatie. "Uw job goed blijven doen". Pensioen.

4.3.3. Opleiding voor de huidige job

In **vraag 8** wordt gevraagd of de huishoudhulpen bereid zijn een opleiding te volgen voor hun huidige job bij Flexpoint. Van de 135 huishoudhulpen hebben er 134 geantwoord op deze vraag. Het meest voorkomende antwoord op deze vraag is ja, de respondent wil een opleiding volgen voor de huidige job.

Figuur 19: Opleiding voor de huidige job volgen (aantal)

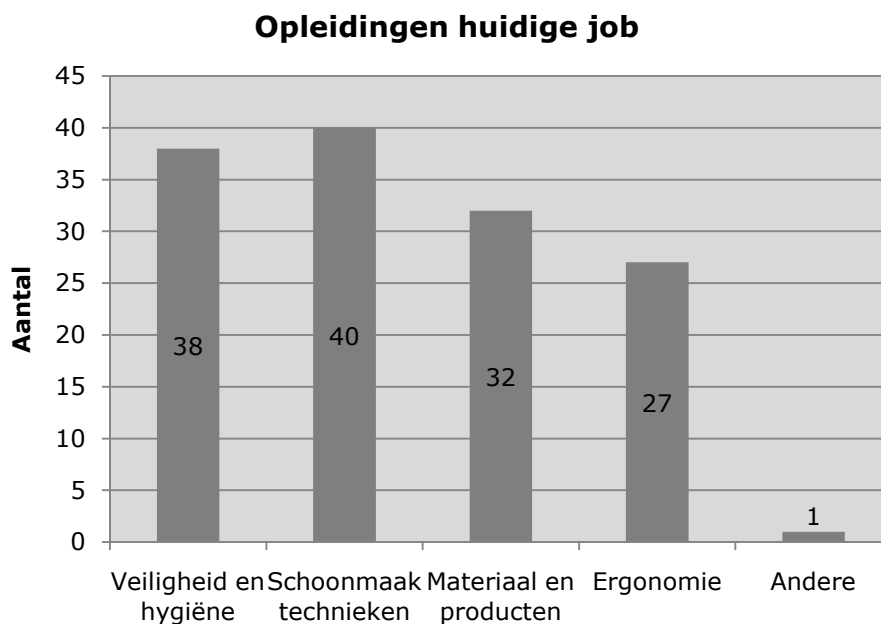


Uit figuur 19 blijkt dat 63% of 85 huishoudhulpen een opleiding willen volgen voor de huidige job, 36,3% of 49 huishoudhulpen willen liever geen opleiding volgen en één huishoudhulp heeft niets ingevuld op deze vraag.

Uit figuur 19 wordt duidelijk dat de huishoudhulpen graag meer opleiding krijgen, dit is in de open vragen ook aan bod gekomen. Uit figuur 14 blijkt nu eveneens dat 63% van de huishoudhulpen een opleiding wil volgen voor de huidige job. In een volgende vraag (**vraag 9**) wordt via een meerkeuzevraag gekeken welke opleidingen de huishoudhulpen willen volgen. Van de 135 huishoudhulpen hebben er 67 één of meerdere antwoorden gegeven, 68 huishoudhulpen hebben dus geen enkele mogelijkheid aangekruist. In totaal hebben de 67 huishoudhulpen 138 antwoorden aangekruist, gemiddeld heeft een huishoudhulp, die deze vraag heeft beantwoord, twee antwoordmogelijkheden aangekruist.

In figuur 20 kan er gezien worden dat 40 huishoudhulpen, dit is 29% van diegenen die de vraag hebben ingevuld, een opleiding schoonmaaktechnieken willen volgen. Hiernaast willen 38 huishoudhulpen, dit is 27,5% van diegenen die de vraag hebben ingevuld, een opleiding in verband met veiligheid en hygiëne volgen. 32 huishoudhulpen, dit is 23,2% van diegenen die de vraag hebben ingevuld, willen een opleiding over materiaal en producten volgen. Daarnaast willen 27 huishoudhulpen, dit is 19,6% van diegenen die de vraag hebben ingevuld, een opleiding in verband met ergonomie volgen. Een huishoudhulp heeft de mogelijkheid "andere" aangeduid, maar deze heeft geen antwoord gegeven op wat dit andere is.

Figuur 20: Opleidingen voor de huidige job bij Flexpoint (aantal)



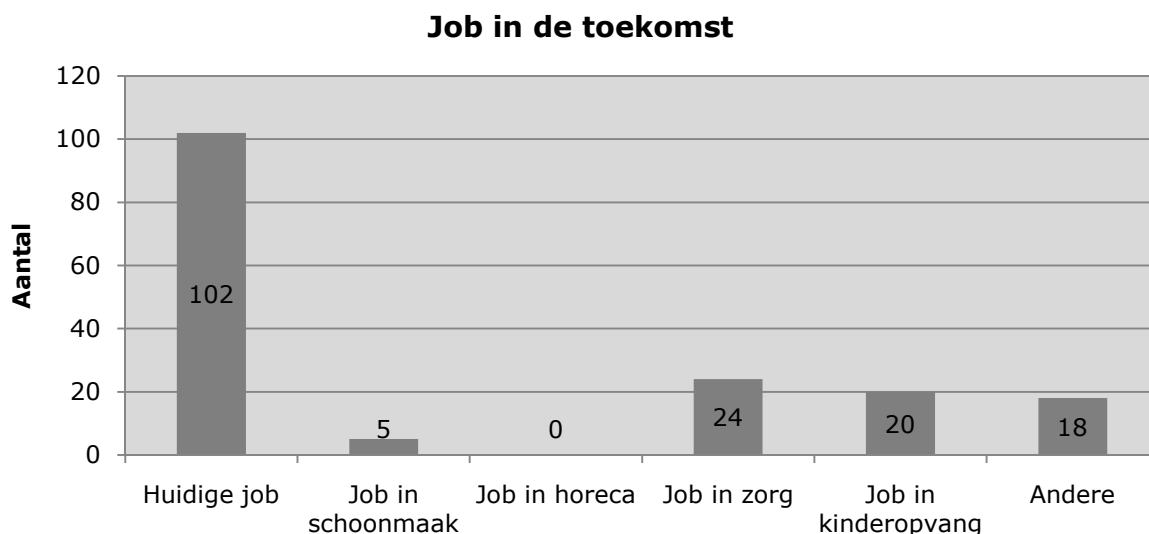
4.4. De toekomst

4.4.1. Ambitie

Om de plannen voor de toekomst te weten te komen wordt er een meerkeuzevraag gesteld over wat de huishoudhulpen zichzelf zien doen over 5 tot 10 jaar (**vraag 7**). Van de 135 huishoudhulpen hebben er 132 één of meerdere antwoorden gegeven, drie huishoudhulpen hebben dus geen enkele mogelijkheid aangekruist. In totaal hebben 132 huishoudhulpen 169 antwoorden aangekruist.

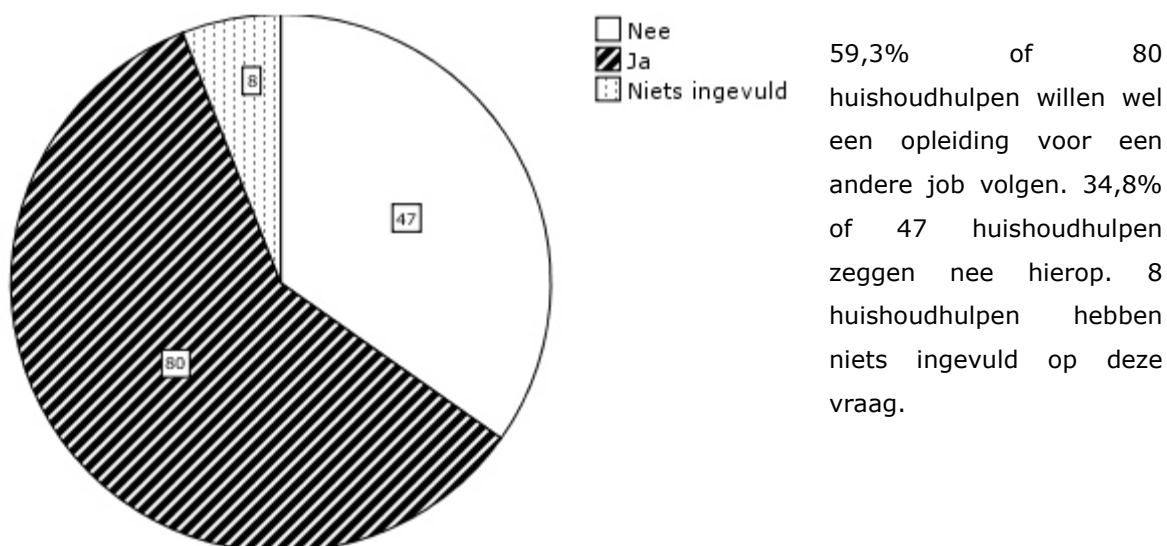
Zoals duidelijk blijkt uit figuur 21, wil de meerderheid van de huishoudhulpen, die de vraag beantwoord hebben, de huidige job behouden. Daarnaast willen 24 huishoudhulpen een job in de zorg, dit is 14,2% van diegenen die de vraag hebben ingevuld. Een job in de kinderopvang is door 20 huishoudhulpen aangekruist, dit is 11,8% van diegenen die de vraag hebben ingevuld. Een job in de schoonmaak is door 5 huishoudhulpen aangekruist, dit is 3%. Een job in de horeca is door geen enkele huishoudhulp aangeduid. Er wordt 18 keer 'andere' aangeduid, dit is 10,7%, maar meestal wordt er geen antwoord gegeven op wat dat andere juist is. Deze 4 antwoorden werden gegeven: juffrouw, kleuterleidster en 2 keer pensioen.

Figuur 21: Welke job zie je jezelf doen in de toekomst (aantal)



In **vraag 10** wordt gevraagd of de huishoudhulpen bereid zijn een opleiding te volgen indien ze een andere job zouden willen gaan doen. Van de 135 huishoudhulpen hebben er 127 geantwoord op deze vraag. Het meest voorkomende antwoord op deze vraag is ja, de respondent wil een opleiding volgen voor een andere job.

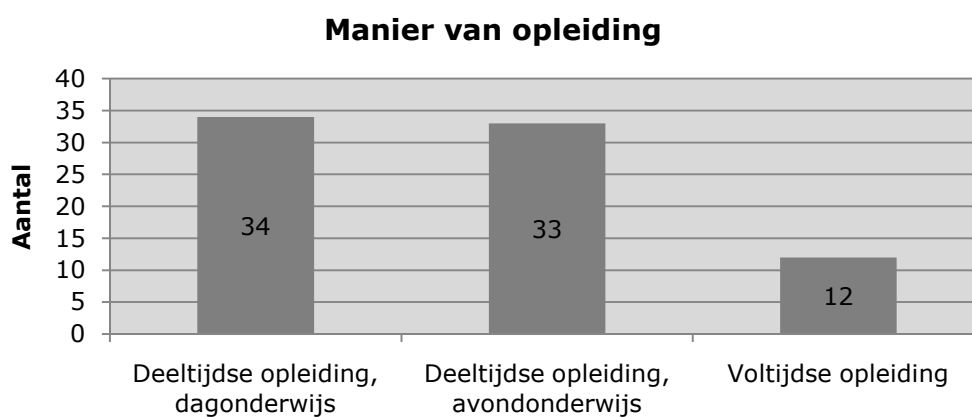
Figuur 22: Opleiding doen voor een andere job (aantal)



Hiernaast wordt gevraagd op welke manier de huishoudhulpen deze opleiding zouden willen volgen (**vraag 11**). Van de 135 huishoudhulpen hebben er 68 één of meerdere antwoorden gegeven, 67 huishoudhulpen hebben dus geen enkele mogelijkheid aangekruist. In totaal hebben de 68 huishoudhulpen 79 antwoorden aangekruist.

Uit figuur 23 blijkt dat 34 huishoudhulpen, dit is 43% van diegenen die de vraag hebben ingevuld, een deeltijdse opleiding dagonderwijs zouden willen volgen. Daarnaast zouden 33 huishoudhulpen, dit is 41,8% van diegenen die de vraag hebben ingevuld, een deeltijdse opleiding avondonderwijs willen volgen. Als laatste en als minste, zouden 12 huishoudhulpen, dit is 15,2% van diegenen die de vraag hebben ingevuld, een voltijdse opleiding willen volgen.

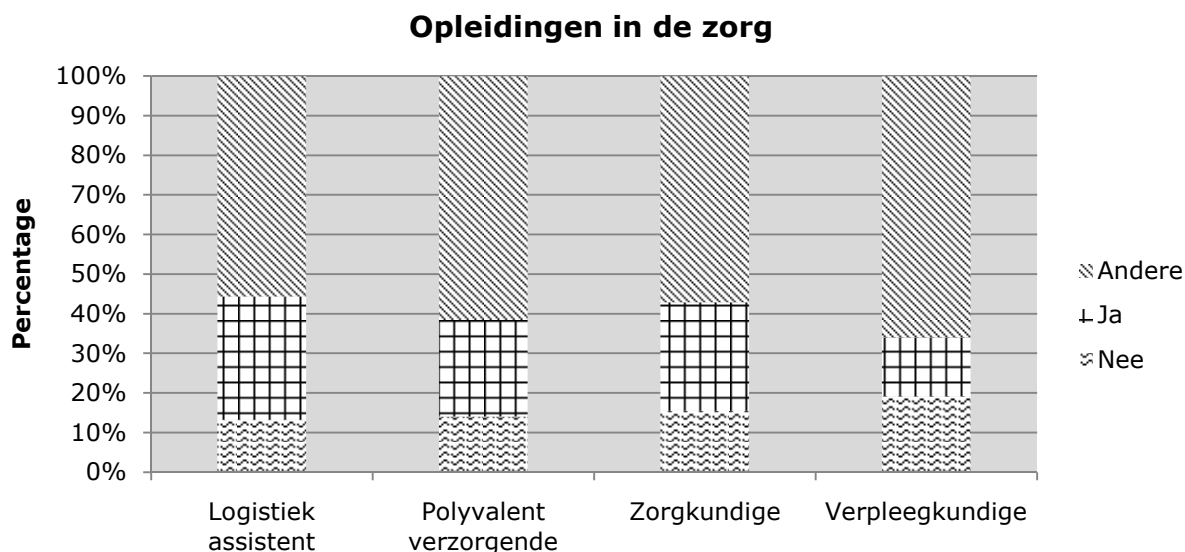
Figuur 23: Manieren om een opleiding te volgen (aantal)



4.4.2. Werken in de zorgsector

Via **vraag 12** is bevestigd of huishoudhulpen de zorg willen ingaan. Dit is bevestigd voor 4 opleidingen in de zorg: logistiek assistent, polyvalent verzorgende, zorgkundige en verpleegkundige. Figuur 24 toont samengevat de meningen van de huishoudhulpen.

Figuur 24: Kiezen voor opleiding in de zorg (percentage)



Logistiek assistent

Van de 135 huishoudhulpen hebben er 20 niets ingevuld op deze vraag, dit is 14,8%. Acht huishoudhulpen, 5,8%, hebben vraag 10 niet ingevuld, waardoor er ook voor hen geen antwoord is op deze vraag. Tenslotte is deze vraag niet van toepassing voor 47 huishoudhulpen, dit is 34,8%, omdat ze bij vraag 10 hebben aangegeven dat ze geen opleiding willen volgen voor een andere job. Dit betekent dat het element "andere" in figuur 24 betrekking heeft op 75 huishoudhulpen of 55,4%.

Van de 60 huishoudhulpen die overschieten willen er 42, dit is 31,1% van het totaal, een opleiding volgen tot logistiek assistent. De 18 overgebleven huishoudhulpen, 13,3%, willen geen opleiding volgen tot logistiek assistent.

Polyvalent Verzorgende

Van de 135 huishoudhulpen hebben er 28 niets ingevuld op deze vraag, dit is 20,74%. Acht huishoudhulpen, 5,9%, hebben vraag 10 niet ingevuld, waardoor er ook voor hen geen antwoord is op deze vraag.

Tenslotte is deze vraag niet van toepassing voor 47 huishoudhulpen, dit is 34,8%, omdat ze bij vraag 10 hebben aangegeven dat ze geen opleiding willen volgen voor een andere job. Dit betekent dat het element "andere" in figuur 24 betrekking heeft op 83 huishoudhulpen of 61,44%.

Van de 52 huishoudhulpen die overschieten willen er 33, dit is 24,4% van het totaal, een opleiding volgen tot polyvalent verzorgende. De 19 overgebleven huishoudhulpen, 14,1%, willen geen opleiding volgen tot polyvalent verzorgende.

Zorgkundige

Van de 135 huishoudhulpen hebben er 22 niets ingevuld op deze vraag, dit is 16,3%. Acht huishoudhulpen, 5,9%, hebben vraag 10 niet ingevuld, waardoor er ook voor hen geen antwoord is op deze vraag. Tenslotte is deze vraag niet van toepassing voor 47 huishoudhulpen, dit is 34,8%, omdat ze bij vraag 10 hebben aangegeven dat ze geen opleiding willen volgen voor een andere job. Dit betekent dat het element "andere" in figuur 24 betrekking heeft op 77 huishoudhulpen of 57,0%.

Van de 58 huishoudhulpen die overschieten willen er 37, dit is 27,4% van het totaal, een opleiding volgen tot zorgkundige. De 21 overgebleven huishoudhulpen, 15,6%, willen geen opleiding volgen tot zorgkundige.

Verpleegkundige

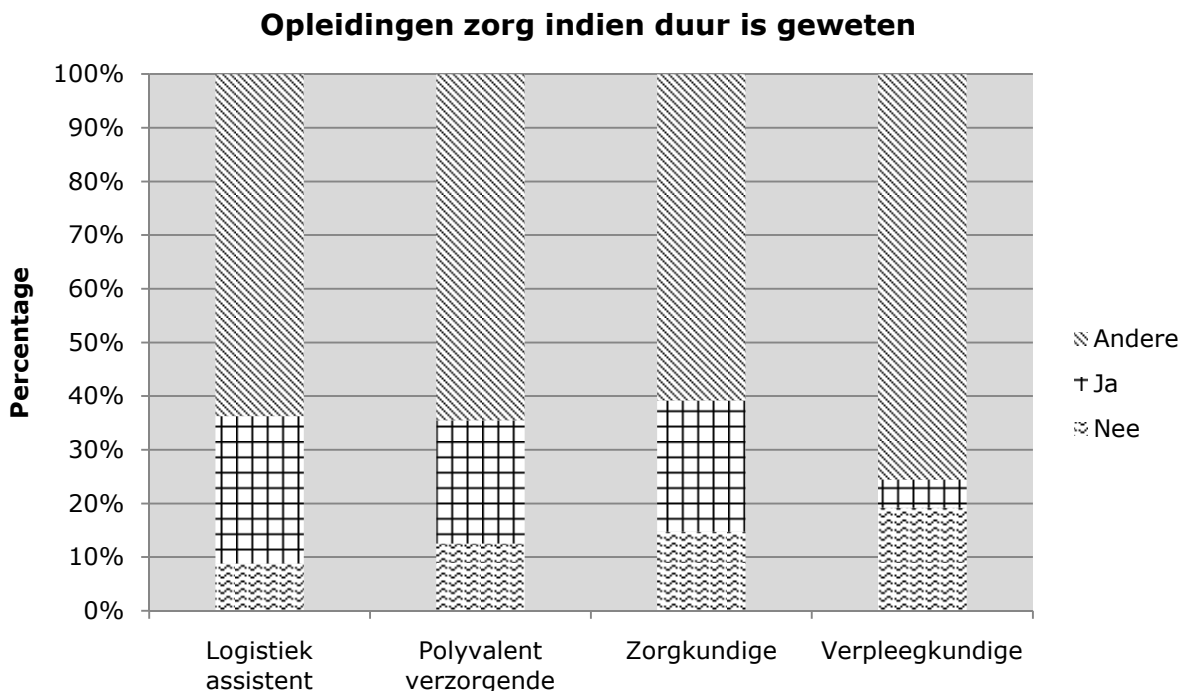
Van de 135 huishoudhulpen hebben er 34 niets ingevuld op deze vraag, dit is 25,2%. Acht huishoudhulpen, 5,9%, hebben vraag 10 niet ingevuld, waardoor er ook voor hen geen antwoord is op deze vraag.

Tenslotte is deze vraag niet van toepassing voor 47 huishoudhulpen, dit is 34,8%, omdat ze bij vraag 10 hebben aangegeven dat ze geen opleiding willen volgen voor een andere job. Dit betekent dat het element "andere" in figuur 24 betrekking heeft op 89 huishoudhulpen of 65,9%.

Van de 46 huishoudhulpen die overschieten willen er 20, dit is 14,8% van het totaal, een opleiding volgen tot verpleegkundige. 19,3% of 26 huishoudhulpen willen geen opleiding volgen tot verpleegkundige.

In **vraag 13** wordt hetzelfde bevraagd als vraag 12, maar hier krijgt de huishoudhulp te zien hoelang de opleiding duurt. Figuur 25 toont samengevat de meningen van de huishoudhulpen nadat ze weten hoelang elke opleiding duurt.

Figuur 25: Keuze voor opleiding zorg indien duur geweten is (percentage)



Logistiek Assistent

Van de 135 huishoudhulpen hebben er 31 niets ingevuld op deze vraag, dit is 23%. Acht huishoudhulpen, 5,9%, hebben vraag 10 niet ingevuld, waardoor er ook voor hen geen antwoord is op deze vraag. Tenslotte is deze vraag niet van toepassing voor 47 huishoudhulpen, dit is 34,8%, omdat ze bij vraag 10 hebben aangegeven dat ze geen opleiding willen volgen voor een andere job. Dit betekent dat het element "andere" in figuur 25 betrekking heeft op 86 huishoudhulpen of 63,7%.

Van de 49 huishoudhulpen die overschieten willen er 37, dit is 27,8% van het totaal, een opleiding volgen tot logistiek assistent, ook als ze de duur van deze opleiding weten. De 12 overgebleven huishoudhulpen, 8,9%, willen geen opleiding volgen tot logistiek assistent als ze de duur van deze opleiding weten.

Polyvalent Verzorgende

Van de 135 huishoudhulpen hebben er 32 niets ingevuld op deze vraag, dit is 23,7%. Acht huishoudhulpen, 5,9%, hebben vraag 10 niet ingevuld, waardoor er ook voor hen geen antwoord is op deze vraag. Tenslotte is deze vraag niet van toepassing voor 47 huishoudhulpen, dit is 34,8%, omdat ze bij vraag 10 hebben aangegeven dat ze geen opleiding willen volgen voor een andere job. Dit betekent dat het element "andere" in figuur 25 betrekking heeft op 87 huishoudhulpen of 64,4%.

Van de 48 huishoudhulpen die overschieten willen er 31, dit is 23% van het totaal, een opleiding volgen tot polyvalent verzorgende, ook als ze de duur van deze opleiding weten. De 17 overgebleven huishoudhulpen, 12,6%, willen geen opleiding volgen tot polyvalent verzorgende als ze de duur van deze opleiding weten.

Zorgkundige

Van de 135 huishoudhulpen hebben er 27 niets ingevuld op deze vraag, dit is 20%. Acht huishoudhulpen, 5,9%, hebben vraag 10 niet ingevuld, waardoor er ook voor hen geen antwoord is op deze vraag. Tenslotte is deze vraag niet van toepassing voor 47 huishoudhulpen, dit is 34,8%, omdat ze bij vraag 10 hebben aangegeven dat ze geen opleiding willen volgen voor een andere job. Dit betekent dat het element "andere" in figuur 25 betrekking heeft op 82 huishoudhulpen of 60,7%.

Van de 53 huishoudhulpen die overschieten willen er 33, dit is 24,4% van het totaal, een opleiding volgen tot zorgkundige, ook als ze de duur van deze opleiding weten. De 20 overgebleven huishoudhulpen, 14,8%, willen geen opleiding volgen tot zorgkundige als ze de duur van deze opleiding weten.

Verpleegkundige

Van de 135 huishoudhulpen hebben er 47 niets ingevuld op deze vraag, dit is 34,8%. Acht huishoudhulpen, 5,9%, hebben vraag 10 niet ingevuld, waardoor er ook voor hen geen antwoord is op deze vraag. Tenslotte is deze vraag niet van toepassing voor 47 huishoudhulpen, dit is 34,8%, omdat ze bij vraag 10 hebben aangegeven dat ze geen opleiding willen volgen voor een andere job. Dit betekent dat het element "andere" in figuur 25 betrekking heeft op 102 huishoudhulpen of 75,5%.

Van de 33 huishoudhulpen die overschieten willen er 7, dit is 5,2% van het totaal, een opleiding volgen tot verpleegkundige, ook als ze de duur van deze opleiding weten. De 26 overgebleven huishoudhulpen, 19,3%, willen geen opleiding volgen tot verpleegkundige als ze de duur van deze opleiding weten.

Tabel 23: Samenvattende tabel opleidingen in de zorg

	Logistiek assistent		Polyvalent verzorgende		Zorgkundige		Verpleegkundige	
	% duur niet gekend	% duur gekend	% duur niet gekend	% duur gekend	% duur niet gekend	% duur gekend	% duur niet gekend	% duur gekend
Ja	31,1	27,4	24,4	23,0	27,4	24,4	14,8	5,2
Nee	13,3	8,9	14,1	12,6	15,6	14,8	19,3	19,3
Niet van toepassing	34,8	34,8	34,8	34,8	34,8	34,8	34,8	34,8
Vraag 10 niet ingevuld	5,9	5,9	5,9	5,9	5,9	5,9	5,9	5,9
Niets ingevuld	14,8	23,0	20,7	23,7	16,3	20,0	25,2	34,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

In tabel 23 worden alle gegevens samengevat weergegeven over de opleidingen in de zorg. Bij iedere opleiding vermindert het percentage huishoudhulpen die de opleiding willen doen indien de duur geweten is duidelijk. De opleiding tot logistiek assistent is zowel indien de duur bekend of onbekend is, de meest populaire opleiding. De opleiding tot verpleegkundige is de minst favoriete opleiding en dit percentage daalt fors indien de duur van de opleiding geweten is. Hierbij moet natuurlijk in gedachte gehouden worden dat de opleiding tot verpleegkundige veel langer is dan de andere opleidingen.

Via een open vraag (**vraag 14**) wordt er gevraagd of er nog andere opleidingen zijn die de huishoudhulpen willen volgen. Van de 135 huishoudhulpen hebben er 18 een antwoord gegeven op deze vraag, er zijn er ook die op deze vraag "nee" hebben ingevuld, maar die worden hier niet vermeld.

- 2 huishoudhulpen vermelden kinderopvang, onthaalmoeder.
- 2 huishoudhulpen vermelden een cursus EHBO, hierbij wordt gezegd dat ze dit willen omdat ze veel bij oudere mensen werken.
- 2 huishoudhulpen vermelden iets met dieren, hondentrimster.

Volgende opleidingen/jobs werden eveneens vermeld: jeugdwerking, secretariaat talen, hulp bij onthaalmoeder, school, kraamzorg aan huis, kantoor, bedrijfsbeheer, verpleegster, kleuterjuf, kapster, horeca. Productkennis. Bij bejaarden koken.

Volgende opmerkingen werden gegeven. "Studie combineren met werk in verband met de inkomsten". "Ik wil graag opleidingen volgen maar ik heb geen middelbaar diploma".

4.5. Opmerkingen

De huishoudhulp kan op het einde van de enquête nog enkele opmerkingen formuleren. Deze opmerkingen werden gegeven.

- "Ik ben gezins- en sanitaire helpster. Hopelijk kan ik binnenkort ergens een opleiding volgen tot verzorgende, nu is dat in Kortrijk en tijdens de uren. Dit gaat dus niet voor mij, spijtig".
- "Als jullie geen vervanging hebben gevonden vind ik dat die uren betaald moeten worden, dit is zelfs wettelijk verplicht, maar gebeurt niet".
- "We zouden meer bijeenkomsten moeten hebben met alle collega's".
- "Het was fijn om te werken bij Flexpoint maar ik wil eerder in de zorgsector werken, vandaar mijn beslissing om te stoppen".

In totaal zijn 135 enquêtes ingezameld, dit is een derde van de populatie van 446 huishoudhulpen (30,3%). Er kan gezegd worden dat de steekproef representatief is op de punten geslacht en leeftijd. De steekproef is niet representatief voor het punt werkduur, er is een overgewicht van huishoudhulpen die al langer bij Flexpoint werken.

Deze enquête heeft als doel de tevredenheid en de ambitie om in de zorg te gaan werken van de huishoudhulpen van Flexpoint te weten te komen. Er kan gezegd worden dat de gemiddelde huishoudhulp bij Flexpoint een 41-jarige vrouw is, die 5 of 6 jaar middelbaar onderwijs succesvol heeft afgemaakt. Ze werkt gemiddeld 3,5 jaar bij Flexpoint en wil hier liefst nog zo lang mogelijk blijven werken. Deze huishoudhulp is gemiddeld gezien tevreden tot geheel tevreden over haar job bij Flexpoint. Het enige minder positieve element is het opleidingsaanbod van Flexpoint. 63% van de huishoudhulpen willen graag een opleiding volgen voor hun huidige job. Zij willen liefst een opleiding volgen in verband met schoonmaaktechnieken, daarna een opleiding in verband met veiligheid en hygiëne, hierna een opleiding over materiaal en producten en als laatste een opleiding in verband met ergonomie.

Indien er gevraagd wordt naar hun toekomst, willen 60,4% de huidige job behouden. 24 huishoudhulpen willen graag een job in de zorg, dit is 14,2% van diegenen die de vraag hebben ingevuld. 80 huishoudhulpen of 59.3% van diegenen die de vraag hebben ingevuld willen een opleiding volgen voor een ander job. Deze opleiding zouden ze dan het liefst deeltijds volgen, ofwel in dag- ofwel avondonderwijs. Als laatste werden vier opleidingen in de zorg bevraagd. Hieruit blijkt dat de opleiding tot logistiek assistent door 27,4% van die huishoudhulpen die de vraag hebben ingevuld, gevolgd wil worden indien de duur van de opleiding ook bekend is, dit zijn 37 huishoudhulpen. 24,4% van de huishoudhulpen die de vraag hebben ingevuld willen de opleiding tot zorgkundige volgen indien de duur van de opleiding ook bekend is, dit zijn 33 huishoudhulpen. Als derde wordt de opleiding tot polyvalent verzorgende gekozen met 23% van de huishoudhulpen die de vraag hebben ingevuld, dit zijn 31 huishoudhulpen. Als laatste wil 5,2% van de huishoudhulpen die de vraag hebben ingevuld de opleiding tot verpleegkundige volgen, dit zijn 7 huishoudhulpen.

In hoofdstuk 7 punt 1.2.2 van de literatuurstudie staat meer informatie over de manieren waarop dienstencheque-organisaties geholpen kunnen worden bij de opleiding of vorming van hun medewerkers.

DEEL IV: Conclusies en aanbevelingen

Als eerste worden de antwoorden op de onderzoeksvragen gegeven, hierbij wordt eerst antwoord gegeven op de deelvragen in verband met de vraagzijde van de thuiszorgsector, daarna worden de deelvragen beantwoord in verband met de aanbodzijde. Als tweede worden enkele aanbevelingen gedaan.

1. Antwoorden op de onderzoeksvragen

Deelvragen in verband met de vraagzijde van de thuiszorgsector

DEELVRAAG 1A: WELKE IS DE VRAAG NAAR THUISZORG?

De bevolking veroudert en de wens bestaat om zolang mogelijk in de eigen omgeving te verblijven. Dit betekent dat ouderen die lang thuis blijven wonen zorgen nodig hebben, er kan dus gezegd worden dat de vraag naar thuiszorg bestaat en groter wordt. Uit de literatuur en de interviews blijkt dat er een grote vraag naar zorg is, mensen zijn mondiger, ze zullen diensten vergelijken met elkaar en op zoek gaan naar die dienst die voor hen past.

DEELVRAAG 1B: WELKE PREFERENTIES, CRITERIA OF KWALITEITSEISEN IN VERBAND MET DE ZORG HEBBEN DE GEBRUIKERS VAN DEZE ZORG?

Autonomie, privacy en veiligheid kunnen beschouwd worden als de belangrijkste kenmerken waaraan de zorg moet voldoen. Er kan opgemerkt worden dat de zorg vroeger meer aanbodgericht was, nu wordt er meer gestreefd naar vraaggestuurde zorg, naar zorg op maat voor de cliënt. Flexibiliteit en specifieke zorg zijn hierbij belangrijk zodat er snel kan ingespeeld worden op de behoeften van de cliënt. Dit is nodig omdat de huidige klanten op zoek gaan naar de diensten die in hun leven passen.

DEELVRAAG 1C: IS ER VRAAG NAAR HULP VOOR ZORGBEHOEVENDEN VIA AUTONOME COMMERCIËLE ORGANISATIES DIE NIET GEBONDEN ZIJN?

Of er speciaal vraag is naar zorg van autonome commerciële organisaties die niet gebonden zijn, is niet gevonden in de literatuur. Maar er kan gezegd worden dat indien niet voldaan kan worden aan de vraag door de non-profit of social profit ondernemingen, dat er dan ruimte is voor commerciële ondernemingen. Indien deze ondernemingen het beter doen dan gemiddeld, zullen ze cliënten krijgen. Enkele voordelen die toegeschreven worden aan autonome commerciële organisaties is dat ze eventueel meer service kunnen aanbieden, dat ze beter kunnen inspelen op de klant en meer op maat gaan werken. Deze organisaties zouden zich waarschijnlijk wel richten op het meer goeude segment van de bevolking, wat dan meespeelt in de terughoudendheid van de geïnterviewden.

Deelvragen in verband met de aanbodzijde van de thuiszorgsector

DEELVRAAG 2A: WIE ZIJN DE AANBIEDERS VAN ZORG IN VLAANDEREN OP HET VLAK VAN OUDERENZORG? DEELVRAAG 2B: WELKE SOORTEN ZORGEN OF DIENSTEN WORDEN AANGEBODEN OM DE PERSOON MET EEN BEPERKING ZO LANG MOGELIJK IN ZIJN EIGEN OMGEVING TE HOUDEN?

In de literatuurstudie worden de aanbieders van zorg besproken zoals deze gevonden zijn in het nieuwe Woonzorgdecreet dat van kracht is sinds 1 januari 2010. De dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg wordt besproken, de dienst voor logistieke hulp, de lokale en regionale dienstencentra, de dienst voor oppashulp, de dienst voor gastopvang, de dienst voor thuisverpleging, de verenigingen van gebruikers en mantelzorgers en als laatste de samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg. Daarna worden de woonzorgteams, als initiatief van de provincie Limburg, kort besproken.

De soorten zorgen en diensten die aangeboden worden, zijn onder andere: advies, gezelschap, huishoudelijke hulp en schoonmaakhulp, hulp bij activiteiten van het dagelijkse leven, karweihulp, ondersteuning en begeleiding, oppashulp, persoonsverzorging en verpleegkundige zorgverlening.

Door de groeiende vraag naar thuiszorg zal dit aanbod in de toekomst blijven uitbreiden en evolueren. Een paar jaren geleden was nachtzorg bijvoorbeeld nog niet bekend, nu biedt bijna elke thuiszorgonderneming dit aan, momenteel is het concept van gastopvang een nieuw fenomeen.

DEELVRAAG 2C: WELKE BIJDRAGEN LEVEREN DIENSTENCHEQUEBEDRIJVEN MOMENTEEL AAN OUDERENZORG?

Uit de literatuurstudie blijkt dat dienstencheques gebruikt mogen worden om een aantal huishoudelijke taken uit te voeren. Er dient een onderscheid gemaakt te worden tussen huishoudelijke activiteiten die in het huis van de gebruiker plaatsvinden enerzijds, en activiteiten buiten het huis van de gebruiker anderzijds. Activiteiten bij de gebruiker thuis zijn het schoonmaken van de woning, wassen en strijken, verstelwerk van naaigoed en het bereiden van maaltijden. Activiteiten buiten het huis van de gebruiker zijn de volgende: boodschappen doen, strijken in een lokaal van een onderneming en hulp bij verplaatsing. Uit de literatuur blijkt dat negen op tien gebruikers van de dienstencheques deze gebruiken voor de schoonmaak van de woning. Op de tweede plaats worden de cheques gebruikt voor het strijken buitenshuis, als derde voor het wassen en strijken bij de gebruiker thuis (Idea Consult, 2009). Het aantal gebruikers van dienstencheques blijft stijgen doorheen de jaren. Dit zorgt er natuurlijk voor dat er steeds meer dienstenchequebedrijven op de markt komen, wat op zijn beurt leidt tot meer dienstencheque-werknemers. Dat ouderen hier baat bij hebben blijkt eveneens uit de literatuur, één op vier actieve gebruikers van de dienstencheques is 65 jaar of ouder (Idea Consult, 2010). Familiezorg ziet het aandeel van de ouderen bij de afdeling dienstencheques sneller groeien dan dit van de gezinnen.

DEELVRAAG 2D: HOEVEEL KOST EEN UUR WERK VOOR ELK VAN DE BETROKKEN PARTIJEN IN DE VERSCHILLENDE SYSTEMEN?

In de literatuurstudie werden het systeem van de dienstencheques en de dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg uitvoerig bekeken en met elkaar vergeleken. Voor de werknemer is een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg het voordeligst, hier heeft hij betere arbeidsomstandigheden en volgens mij een interessantere job. De kostprijs voor de gebruiker ligt vast bij de dienstencheque, bij de dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg moet deze berekend worden op basis van het inkomen en de gezinssituatie, hierover kan dus niet veel gezegd worden. Gemiddeld zal de gebruiker minder moeten betalen bij het dienstenchequebedrijf dan bij de dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg. De overheid moet voor beide systemen subsidies betalen, maar het systeem van de dienstencheque begint onbetaalbaar te worden.

DEELVRAAG 3A: WELKE ZIJN DE CRITERIA WAARAAN MENSEN MOETEN VOLDOEN OM TEWERKGESTELD TE KUNNEN WORDEN BIJ EEN PROFIT BEDRIJF GERICHT OP HULP VOOR ZORGBEHOEVENDEN? DEELVRAAG 3B: WELKE ZIJN DE OPLEIDINGSMOGELIJKHEDEN OM MENSEN TEWERK TE STELLEN BIJ EEN PROFIT BEDRIJF GERICHT OP HULP VOOR ZORGBEHOEVENDEN?

In de literatuurstudie wordt ingegaan op alle criteria waaraan werknemers van een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg moeten voldoen. Deze lijst is afhankelijk van het type werknemer. Voor elk type medewerker wordt aangegeven welke opleiding deze moeten volgen of al gevolgd moet hebben om in die functie in deze dienst tewerkgesteld te worden.

DEELVRAAG 4: WAT ZIJN DE BELEMMERINGEN EN DE OPPORTUNITEITEN OP JURIDISCH VLAK?

Zowel uit de literatuurstudie als de interviews blijkt dat er vele voorwaarden zijn waaraan voldaan moet worden voor er een erkenning kan bekomen worden om een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg op te starten. De initiatiefnemer, de werknemers en de dienst in zijn geheel moeten aan vele voorwaarden, regels, en principes van zowel het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009 als het besluit van de Vlaamse regering van 24 juli 2009 voldoen eer ze erkend kunnen worden. Indien de erkenning verkregen wordt, zijn er natuurlijk wel voordelen. De gebruikers weten dat de dienst kwaliteit biedt en dat hierop ook gecontroleerd wordt. Hiernaast krijgt een erkende dienst subsidies van verschillende spelers zoals de Vlaamse overheid, gemeenten, sociale diensten enzovoort.

EINDVRAAG: IS ER EEN GAT IN DE MARKT?

De ouderenzorg is de toekomst, de groeiende groep ouderen wil langer thuisblijven, wat tot gevolg heeft dat het aanbod aan thuiszorg zal moeten stijgen. Profit bedrijven zien dit als een kans om hun business uit te breiden en een grote groep mogelijke klanten te bereiken.

Profit bedrijven die willen toetreden op de zorgmarkt worden argwanend bekeken, er heerst de vrees voor een verlies aan toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit. Daarnaast wordt ook geopperd dat deze profit bedrijven het beter zouden kunnen doen op het vlak van service, zorg op maat enzovoort. Deze zouden zich misschien richten naar de meer gegoede klanten, maar als deze meer willen betalen voor een betere service is dit volgens mij niet verkeerd. Wel moet er voldoende kwalitatieve zorg blijven bestaan voor die personen wiens inkomen het niet toelaat om dergelijke zorgen te verkrijgen.

Volgens mij is er zowel plaats voor de profit bedrijven op de zorgmarkt, als de non-profit en social profit ondernemingen. Dit alles moet geregeld worden binnen een goed wetgevend kader waarbij er toegezien en gecontroleerd wordt op de kwaliteit van de gegeven zorg. Tevens moet er gezorgd worden dat de tweedeling van de klant en de werknemer zo klein mogelijk blijft.

CENTRALE ONDERZOEKSVRAAG: IN WELKE MATE EN ONDER WELKE VOORWAARDEN KUNNEN PROFIT BEDRIJVEN EEN BIJDRAGE LEVEREN INZAKE MANKRACHT AAN DE OUDERENZORG ZODAT ZORGBEHOEVENDE OUDEREN LANGER IN HUN VERTROUWDE OMGEVING KUNNEN BLIJVEN WONEN?

Profit bedrijven kunnen een bijdrage leveren aan de ouderzorg door dienstencheques aan te bieden. Zoals blijkt uit de literatuur worden deze veel gebruikt door ouderen en zijn er niet veel voorwaarden aan verbonden voor profit bedrijven om een dergelijke onderneming op te starten. Een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg is een andere manier om een bijdrage te leveren aan de ouderenzorg. Zoals blijkt uit de literatuurstudie hangen hier wel veel voorwaarden aan vast eer een dergelijke dienst erkend wordt. Als profit bedrijf zal het bovendien nog moeilijker zijn om een erkenning te krijgen aangezien er een grote tegenstand is tegen de commercialisering van de zorg.

De andere diensten zoals besproken in de literatuur (dienst voor logistieke hulp, de lokale dienstencentra, de regionale dienstencentra, de dienst voor oppashulp, de dienst voor gastopvang, de dienst voor thuisverpleging enzovoort) kunnen ook bijdragen tot de ouderenzorg, maar er is in deze masterproef voor gekozen om niet dieper in te gaan op deze diensten dan reeds gedaan is in de literatuurstudie. Enerzijds omdat er dan te ver zou moeten uitgeweid worden, anderzijds omdat Flexpoint een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg wil opstarten.

2. Aanbevelingen

Aanbevelingen voor de praktijk

Er is vraag naar meer taken die gedaan mogen worden met de dienstencheque. Indien het probleem van de betaalbaarheid opgelost kan worden, kan er in de toekomst gekeken worden welke niet-zorgtaken toegevoegd kunnen worden.

Voor Flexpoint, op het vlak van de dienstencheques, kan er aanbevolen worden dat ze hun werknemers meer opleiding aanbieden. Dit is het enige element dat naar voor is gekomen uit de enquête waar de onderneming aan kan werken. De meningen over het onderwerp van de opleiding zijn verdeeld. De voorkeur ging uit naar een opleiding omtrent schoonmaaktechnieken, daarna veiligheid en hygiëne, hierna materiaal en producten en als laatste ergonomie.

Aanbevelingen voor verder onderzoek

Lange Termijn

Er moet op lange termijn nagedacht worden over de commercialisering in de zorg, er moet meer onderzoek naar gedaan worden en er is nood aan een maatschappelijk debat. Dit is ook gebleken uit de interviews, de meeste bevoorrechte getuigen hebben het gevoel dat er te weinig mee gedaan wordt door de overheid, door provincies, door gemeenten enzovoort.

Korte Termijn

Op korte termijn kan er aan een nieuwe masterproef gewerkt worden waarbij er meer gefocust wordt op de commercialisering van de zorg. Hierbij kunnen er andere en meer stakeholders geïnterviewd worden zoals de gebruikers van de thuiszorg zelf of een vereniging van gebruikers, mutualiteiten, OCMW's of personen uit de politiek. Het onderwerp kan ook vanuit een andere hoek bekeken worden door algemeen te kijken naar de zorgsector in zijn geheel, of door specifiek te focussen op de residentiële sector, ziekenhuissector of kinderopvang.

3. Wat ik heb geleerd

In de eerste plaats heb ik veel bijgeleerd door middel van de *literatuurstudie* over het systeem van de dienstencheques, het aanbod aan thuiszorgdiensten en de commercialisering van de zorg. Het startpunt van deze masterproef was het onderzoek voor Flexpoint. Hieruit zijn de hoofdstukken over de dienstencheques, de erkenning van de dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, de aanbieders van de zorg en de zorgberoepen gegroeid. Deze hoofdstukken kwamen als eerste aan de orde omdat Flexpoint een dienstenchequebedrijf is met plannen om een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg op te starten. Deze stappen van het proces gaven aanleiding tot meer vragen. Wie het over de ouderenzorg heeft, moet natuurlijk informatie geven over de vergrijzing en de vraag van de markt. Hiernaast moest ook de commercialisering van de zorg aan bod komen omdat dit een thema is dat nu veel besproken wordt en bij de zoektocht naar relevante bronnen ook naar voor kwam. Juist om deze reden werd ook beslist om, naast het onderzoek voor Flexpoint met de enquêtes, een aantal expert interviews te doen in verband met deze commercialisering.

In het *praktijkonderzoek* kreeg ik de kans om eerder geleerde theorie te toetsen in de praktijk. Zo kreeg ik de kans om nog een keer te werken met het programma SPSS om de enquêtes te verwerken. Bij het afnemen van de interviews kreeg ik de mogelijkheid om mijn sociale vaardigheden te testen, de contacten zijn allemaal zeer goed verlopen. Verder heb ik gezien hoe het eraan toe gaat op studiedagen over dit onderwerp.

Het uittypen van een interview nam meer tijd in beslag dan ik had voorzien. Bij het verwerken van de enquêtes is opgevallen dat deze vaak niet volledig correct ingevuld waren, vele antwoorden zijn opengelaten of verkeerd ingevuld. De enquête bleek voor sommigen van de doelgroep iets te ingewikkeld opgesteld. Achteraf gezien had ik toch nog meer moeten letten op de doelgroep van de enquête. Een uitdaging voor mij was de theorie zo beknopt mogelijk te houden, ik heb zoveel bijgeleerd dat ik het aantal pagina's nog drastisch had kunnen verhogen. Hiernaast heb ik geleerd dat het beter is voor mij om notities te maken bij besprekingen en deze daarna te toetsen aan de werkelijkheid. Als conclusie kan ik zeggen dat ik het een leerrijke periode vond met veel interessante informatie en dat mijn interesse in de zorgsector nog gegroeid is.

Lijst van de geraadpleegde werken

Alle websites zijn opgevraagd tussen januari en augustus 2010.

- ABVV 1. (2007). *Gezins- en bejaardenhulp, loon- en arbeidsvoorwaarden*. <http://www.accg.be/af328e4b-014b-4bd3-a101-09fe57609381.document>
- ABVV 2. (2010). *Standpunten, actiepunten Vlaams ABVV*. <http://www.vlaamsabvv.be/art/pid/13860/Congres-2010-goedgekeurde-standpunten-en-actiepunten.htm>
- ABVV, socialistische vakbond <http://www.vlaamsabvv.be/>
- ACLVB 1. (2007). *Brochure gezinszorg*. <http://www.aclvb.be/sectoren/non-profit/sectorale-brochures/>
- ACLVB 2. (2010). *Eisenbundel Vlaamse non-profit*. <http://www.aclvb.be/sectoren/non-profit/andere-publicaties/gemeenschappelijke-eisenbundels-federale-en-vlaamse-non-profit/>
- ACLVB, liberale vakbond <http://www.aclvb.be/>
- ACV, ACW, Socialistische Mutualiteiten en Christelijke Mutualiteit. (2008). *Ons sociaal model, waardevol en niet te koop*. <http://www.vlaamsabvv.be/art/pid/13722/Ons-sociaal-model-waardevol-en-niet-te-koop.htm>
- ACV, christelijke vakbond <http://www.acv-online.be/>
- ACV. (2010). *Eisenpakket 2010-2015 openbare zorgsector*. <http://openbarediensten.acv-online.be/Actua/Belangengroepen/Zorgsector/Berichten/2010eisenpakket.asp>
- Audenaert, V. (2006). Care is time, time is money. De potentiële nood aan zorgverlening op latere leeftijd en de daarmee verbonden kosten. In F. Deven & T. Jacobs (Eds.), *Vooruitdenken over zorg in Vlaanderen* (pp. 95-120). Antwerpen: Garant.
- Baarda, D. B., de Goede, M. P. M. & Kalmijn, M. (2000). *Basisboek enquêteren en gestructureerd interviewen. Praktische handleiding voor het maken van een vragenlijst en het voorbereiden en afnemen van gestructureerde interviews*. Houten: Educatieve Partners Nederland.
- Baarda, D.B., & de Goede, M.P.M. (2006). *Basisboek methoden en technieken: handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwantitatief onderzoek*. Groningen: Wolters Noordhoff.
- Baarda, D.B., de Goede, M.P.M. & Teunissen, J. (1995). *Kwalitatief onderzoek*. Stenfert Kroese, Leiden.
- Baarda, D.B., de Goede, M.P.M., & van der Meer-Middelburg, A.G.E. (1996). *Open interviewen; praktische handleiding voor het voorbereiden en afnemen van open interviews*. Houten: Stenfert Kroese.
- Besluit van de Vlaamse regering van 10 oktober 2008 tot regeling van de opleiding tot polyvalent verzorgende en de bijkomende opleidingsmodule tot zorgkundige. <http://www.juriwel.be/smartsite.net?id=10758>
- Besluit van de Vlaamse regering van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, en de privacywetgeving. <http://www.juriwel.be/smartsite.net?id=10755>
- Besluit van de Vlaamse regering van 27 maart 2009 tot uitvoering van het decreet van 18 juli 2008 betreffende de zorg- en bijstandsverlening in de thuiszorg. <http://www.juriwel.be/smartsite.net?id=10755>
- Bijlage I bij het besluit van de Vlaamse regering van 24 juli 2009. <http://www.juriwel.be/smartsite.net?id=10755>
- Bijlage II bij het ministerieel besluit van 26 juli 2001 tot vaststelling van het bijdragesysteem voor de gebruiker van een dienst voor gezinszorg. <http://www.juriwel.be/smartsite.net?id=10757>

- Breda, J., Pacolet, J., Hedeboom, G., & Vogels, J. (2010). *Programmatie thuiszorg- en ouderenvoorzieningen*. Onderzoek in opdracht van de Vlaamse overheid, Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. <http://www.hiva.be/resources/pdf/publicaties/R1335.pdf>
- Brinkman, J. (2000). *De vragenlijst*. Groningen: Wolters Noordhoff.
- Van der Zee, F. (2004). *Kennisverwerving in de Empirische Wetenschappen, de methodologie van wetenschappelijk onderzoek*. Groningen: BMOOO.
- Bronselaer, J., Callens, M., & Vanden Boer, L. (2008). Het subjectief welbevinden van Vlaamse rusthuisbewoners. *Tijdschrift voor Sociologie*, 2008, 2-3. https://wvg.vlaanderen.be/applicaties/kenniscentrum/themas/ouderen/studie_id.asp?id=15
- Cambré, B., & Waeye, H. (2008). Kwalitatief onderzoek en dataverzameling door open interviews. In Billiet, J., & H. Waeye (Eds.), *Een samenleving onderzocht: methoden van sociaal-wetenschappelijk onderzoek* (pp. 315-342). Antwerpen: de boeck.
- Cornelis, I., & Vlerick, P. (2003). *Tevredenheid in ROB- en RVT instellingen: Deel 2: Bevindingen uit de bevraging van de familieleden van bewoners*. Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, afdeling Epidemiologie. <http://www.iph.fgov.be/EPIDEMIO/epinl/homesnl/content02.pdf>
- De Pelsmacker, P., & Van Kenhove, P. (2006). *Marktonderzoek, methoden en toepassingen*. Amsterdam: Pearson Education Benelux.
- De Provinciale Ontwikkelingsmaatschappij van Limburg <http://www.pomlimburg.be/>
- De Schampheleire, W., & Van Looveren, I. (1995). *De techniek van de enquête*. Leuven: acco.
- Deboschere, A. (2005). *Het rusthuis. Leven in, kiezen voor*. Antwerpen: Garant.
- Declercq, A., Demaerschalk, M., Vanden Boer, L., Bronselaer, J., De Witte, N., Verté, D., & Molenberghs, G. (2009). De invloed van individuele en gemeentelijke kenmerken op het formele en informele zorggebruik van Vlaamse ouderen. In L. Vanderleyen, M. Callens & J. Noppe (Red.), *De Sociale Staat van Vlaanderen 2009* (pp. 381-399). Brussel: Studiedienst van de Vlaamse regering.
- Decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen. <http://www.juriwel.be/smartsite.net?id=9399>
- Dienstencheques <http://www.dienstencheques-rva.be/>
- Evers, J., & de Boer, F. (2007). *Kwalitatief interviewen: kunst en kunde*. Den Haag: Lemma.
- Familiehulp 1. (2008). *Jaarverslag 2007*. <http://www.familiehulp.be/achtergrondinfo/jaarverslag.php>
- Familiehulp 2. (2009). *Jaarverslag 2008*. <http://www.familiehulp.be/achtergrondinfo/jaarverslag.php>
- Familiehulp 3. (2010). *Jaarverslag 2009*. <http://www.familiehulp.be/achtergrondinfo/jaarverslag.php>
- Familiehulp <http://www.Familiehulp.be/>
- Federaal Planbureau en Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie. (2008). *Bevolkingsvoorzichten 2007-2060*. http://www.plan.be/press/press_det.php?lang=nl&TM=46&IS=67&KeyPub=649
- Federale Overheidsdienst Financiën <http://www.minfin.fgov.be>
- Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg <http://www.werk.belgie.be/>
- Fischer, T., & Julsing, M. (2007). *Onderzoek doen! Kwantitatief en kwalitatief onderzoek*. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Flexpoint dienstencheques <http://www.dienstencheque.eu/>
- Flexpoint <http://www.flexpoint.be/>
- Flexpoint 1. (2008). *Jaarrekening 2007*.
- Flexpoint 2. (2009). *Jaarrekening 2008*.
- Flexpoint 2. (2010). *Jaarrekening 2009*.

- Focus wtv. (22 juni 2010). *Kinderopvang met dienstencheques wordt stopgezet*. <http://focus-wtv.rnews.be/nl/regio/wvl/nieuws/algemeen/kinderopvang-met-dienstencheques-wordt-stopgezet/article-1194759703248.htm>
- FOD Economie. (17 december 2007). *Elk jaar bijna 20.000 bejaarden meer*.
- Het Belgische Rekenhof. (2009). *Dienstencheques Kostprijs en beheer*. http://www.ccrek.be/docs/Misc/2009_04/2009_04_Dienstencheques_Samenvatting.pdf
- Hulshof, M. (2007). *Leren interviewen: een HBO-methode voor het mondeling verzamelen van informatie*. Groningen: Wolters Noordhoff.
- Idea Consult 1. Devisscher, S., Gerard, M., Valsamis, D., & Van Pelt, A. (2010). *Evaluatie van het stelsel van de dienstencheques voor buurtdiensten en -banen 2009*. http://www.ideaConsult.be/index.php?option=com_content&view=article&id=48&Itemid=54&projid=224
- Idea Consult 2. Peeters, A., Van Pelt, A., & Valsamis, D. (2008). *Evaluatie van het stelsel van de dienstencheques voor buurtdiensten en -banen 2007*. <http://www.socialeconomie.be/nieuws/evaluatie-van-het-stelsel-van-de-dienstencheques-voor-buurtdiensten-en-banen-2007>
- Idea Consult 3. Peeters, A., Van Pelt, A., & Valsamis, D. (2009). *Evaluatie van het stelsel van de dienstencheques voor buurtdiensten en -banen 2008*. <http://www.meta.fgov.be/publicationDefault.aspx?id=24672>
- ISIS 1. (2009). *Jaarverslag 2008*. <http://www.buurtdienst-isis.be/default.aspx?ref=AF&lang=NL>
- ISIS 2. (2010). *Jaarverslag 2009*. <http://www.buurtdienst-isis.be/default.aspx?ref=AF&lang=NL>
- ISIS <http://www.buurtdienst-ISIS.be>
- Jacobs, T., Vanderleyden, L., & Boer, L. V. (2004). *Op latere leeftijd. De leefsituatie van 55-plussers in Vlaanderen*. Brussel: Garant.
- Jacques, A., & Walravens, H. (2007). *Marktonderzoek: hoe pak je het zelf aan?* Mechelen: Wolters Plantyn.
- Jans, B., & Van Oyen, H. (2003). *Tevredenheid in ROB- en RVT instellingen: Deel 1: Ervaringen van de bewoners*. Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, afdeling Epidemiologie. <http://www.iph.fgov.be/EPIDEMIO/EPINL/homesnl/content01.htm>
- Janssen, M., & Put, J. (2009). *Marktwerking in de zorg*. *Pow Alert*, 35:5, 46-53. http://www.steunpuntwvg.be/SWVG/docs/Publicaties/20100111_Alert_Marktwerking%20in%20de%20zorg.pdf
- Kabinet van Vlaams minister van Welzijn Volksgezondheid en gezin, Jo Vandeurzen 1. (2010). *Actieplan Werkgelegenheid Zorgsector*. <http://www.ministerjovandeurzen.be/nlapps/docs/default.asp?id=87>
- Kabinet van Vlaams minister van Welzijn Volksgezondheid en gezin, Jo Vandeurzen 2. (2010). *Zorg om talent: 60.000 extra arbeidskrachten tegen 2015*. [http://senioren.cdenv.be/Nieuwsbericht.6563.0.html?&no_cache=1&tx_ttnews\[tt_news\]=22409&tx_ttnews\[backPid\]=6565](http://senioren.cdenv.be/Nieuwsbericht.6563.0.html?&no_cache=1&tx_ttnews[tt_news]=22409&tx_ttnews[backPid]=6565)
- Kabinet van Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Jo Vandeurzen 3. (2010). *Werk maken van werk in de zorgsector*. <http://www.ministerjovandeurzen.be/nlapps/docs/default.asp?id=87>
- Kathleen Van Brempt http://www.kathleenvanbrempt.be/home/in_de_kijker/dienstencheques_voor_kinderopvang
- Koning Boudewijnstichting. (2009). *Het woonzorgcentrum in de 21ste eeuw: een gezellige woonomgeving, zorg incl. Luisteren naar bewoners, personeel, directie, experts*. <http://www.kbs-frb.be/publication.aspx?id=249626&LangType=2067>
- Koninklijk Besluit van 11 januari 2009 tot wijziging van het Koninklijk Besluit van 17 januari 2006 aangaande de dienstencheques wegens moederschapshulp.

- Koninklijk Besluit van 12 december 2001 betreffende de dienstencheques.
- Koninklijk besluit van 12 januari 2006 tot vaststelling van de verpleegkundige activiteiten die de zorgkundigen mogen uitvoeren en de voorwaarden waaronder de zorgkundigen deze handelingen mogen stellen.
- Krols, N., & Polis, H. (2008). Naar een Europese zorgmarkt. *Weliswaar*, 84, 28-29. <http://www.weliswaar.be/magazine/vorige-edities/p/detail/84-thuisloos>
- Kwaliteit van de Arbeid <http://kwaliteitvandearbeid.vosec.be/>
- Landelijke Thuiszorg 1. (2008). *Jaarverslag 2007*. <http://www.landelijkethuiszorg.be/WIEZIJNWE/jaarverslag/tabid/350/language/nl-NL/Default.aspx>
- Landelijke Thuiszorg 2. (2009). *Jaarverslag 2008*. <http://www.landelijkethuiszorg.be/WIEZIJNWE/jaarverslag/tabid/350/language/nl-NL/Default.aspx>
- Landelijke Thuiszorg 3. (2010). *Jaarverslag 2009*. <http://www.landelijkethuiszorg.be/WIEZIJNWE/jaarverslag/tabid/350/language/nl-NL/Default.aspx>
- Landelijke Thuiszorg <http://www.landelijkethuiszorg.be/>
- Liberale vakbond <http://www.aclvb.be/>
- Meldpunt Zorg <http://www.meldpuntzorg.be>
- Nederhoed, P. (2007). *Helder Rapporteren. Een handleiding voor het opzetten en schrijven van rapporten, scripties, nota's en artikelen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Open vld. (20 mei 2010). *Kinderopvang met dienstencheques sterft stille dood*. <http://www.openvld.be/?type=nieuws&id=1&pageid=36941>
- Pacolet J., Merckx S. & Peetermans A. (2008). Is de thuiszorg onderontwikkeld?, HIVA-K.U.Leuven, Leuven. http://www.hiva.be/en/publicaties/publicatie_detail.php?id=3054
- Pacolet, J., De Wispelaere, F., & Cabus, S. (2010). *Bomen groeien niet tot in de hemel. De werkelijke kostprijs van dienstencheques*. HIVA-K.U.Leuven, Leuven. http://www.hiva.be/nl/publicaties/publicatie_detail.php?id=3256
- Pelfrene, E. (2009). *De nieuwe bevolkingsvooruitzichten 2007-2060. Een vergelijking met vorige prognoses*. Studiedienst van de Vlaamse regering. Vlaamse overheid. http://statbel.fgov.be/nl/modules/digibib/bevolking/1259_Bevolkingsvooruitzichten_2007_2060.jsp
- POM-ERSV Limburg in samenwerking met de Provincie Limburg en Het Belang Van Limburg. Bijlage in Het Belang Van Limburg over Werkgoesting in de Zorg. (2010). http://www.pomlimburg.be/files/CMS/Bijlage_HBvL_-_werkgoesting_in_de_zorg.pdf
- POM-ERSV Limburg in samenwerking met de Provincie Limburg. Studiedag 25 maart 2010 in het Cultuurcentrum van Hasselt. *Werkgoesting in de zorg*. <http://www.pomlimburg.be/fb111nbrg560xh0dhr139.aspx>
- Portaal Belgium.be toegang en informatie van de FOD's <http://www.belgium.be/>
- PricewaterhouseCoopers. (2007). *Financiële audit van het stelsel van dienstencheques voor buurtdiensten en -banen*. <http://www.meta.fgov.be/publicationDefault.aspx?id=10288>
- Programmawet van 8 juni 2008. http://193.191.208.6/cgi_loi/loi_N.pl?cn=2008060830
- Provincie Limburg <http://www.limburg.be/>
- Smets, D. (2008). *Omgevingsindicatoren duurzame ontwikkeling in Vlaanderen 2008*. Studiedienst van de Vlaamse regering. <http://www4.vlaanderen.be/dar/svr/publicaties/publicaties/monitoren/duurzaamheidsmonitor2008.pdf>
- Smets, D. (2009). *Tevredenheid over gezondheidsvoorzieningen: positie van Vlaanderen in Europa en beïnvloedende factoren*. Studiedienst van de Vlaamse regering. <http://www4.vlaanderen.be/dar/svr/Pages/2009-08-24-webpublicatie2009-5.aspx>

- Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen (SERV) in samenwerking met het Vlaams Instituut voor Vorming en Opleiding in de social profit (VIVO). (2007). *Beroepsprofiel logistiek assistent(e)*. <http://www.serv.be/uitgaven/1160.pdf>
- Sociale Economie 1. (29 mei 2010). *Vlaamse regering verlengt duurtijd proeftuin dienstencheques voor kinderopvang*. <http://www.socialeconomie.be/nieuws/vlaamse-regering-verlengt-duurtijd-proeftuin-dienstencheques-voor-kinderopvang-met-vier-maand>
- Sociale Economie 2. (3 oktober 2008). *Vier proeftuinen experimenteren met dienstencheques voor kinderopvang*. <http://www.socialeconomie.be/nieuws/vier-proeftuinen-experimenteren-met-dienstencheques-voor-kinderopvang>
- Socialistisch Ziekenfonds. (2009). Rusthuisenquête. <http://www.socmut.be/socmut/thema/rusthuisenquete.htm>
- Systeem van de dienstencheques staat onder druk. (16 maart 2010). *Het nieuwsblad*. http://www.nieuwsblad.be/article/detail.aspx?articleid=DMF20100316_046
- Thuiszorg Vleminckveld 1. (2008). *Jaar verslag 2007*. <http://www.thuiszorgvleminckveld.be/index.php?page=nieuwsoverzicht>
- Thuiszorg Vleminckveld 2. (2009). *Jaar verslag 2008*. <http://www.thuiszorgvleminckveld.be/index.php?page=nieuwsoverzicht>
- Thuiszorg Vleminckveld 3. (2010). *Jaar verslag 2009*. <http://www.thuiszorgvleminckveld.be/index.php?page=nieuwsoverzicht>
- Thuiszorg Vleminckveld <http://www.thuiszorgvleminckveld.be/>
- UCSIA. Studiedag 10 mei 2010 in het Hof van Liere (UA). *Zorgen voor morgen. Verkleuring van de vergrijzing en nieuwe vormen van zorg en solidariteit*. <http://www.minderhedenforum.be/2agenda/documents/Zorgenvoormorgen.pdf>
- Vanden Boer, L. & Pauwels, K. (2006). *Thuis in het rusthuis*. Centrum voor Bevolkings- en Gezinsstudie (CBGS). https://wvg.vlaanderen.be/applicaties/kenniscentrum/pdf/webbijdragen/2006_thuis-in-het-rusthuis.pdf
- Vanden Boer, L., Pauwels, K., Callens, M., & Carrette, V. (2006). *Het leefsituatieonderzoek Vlaamse ouderen (LOVO) LOVO-2 : Rusthuis- en RVT-bewoners*. Centrum voor Bevolkings- en Gezinsstudie (CBGS). https://wvg.vlaanderen.be/applicaties/kenniscentrum/themas/ouderen/studie_id.asp?id=15
- Vanderleyden, L. & Vanden Boer, L. (2004). Zorg en ondersteuning. In T. Jacobs, L. Vanderleyden & L. Vanden Boer (Eds.), *Op latere leeftijd. De leefsituatie van 55-plussers in Vlaanderen (pp. 139-180)*. Antwerpen: Garant.
- Vanderleyden, L. & Vanden Boer, L. (2004). Zorgpreferenties van ouderen. In T. Jacobs, L. Vanderleyden & L. Vanden Boer (Eds.), *Op latere leeftijd. De leefsituatie van 55-plussers in Vlaanderen (pp. 181-204)*. Antwerpen: Garant.
- Vandeurzen, J. (2009). *Betaalbare en toegankelijke zorg*. Reportage CD&V. <http://www.cdenv.be/actua/redactioneel/reportage/betaalbare-en-toegankelijke-zorg>
- Vandeurzen, J. (2009). *For Profit en Social Profit: bedreiging of opportuniteit?* Toespraak. <http://www.ministerjovandeurzen.be/nlapps/docs/default.asp?fid=54>
- VDAB 1. *Arbeidsinformatie Logistiek Assistent*. <http://vdab.be/trends/borcomp/htm/00365.html>
- VDAB 2. *Arbeidsinformatie Verpleegkundige*. <http://vdab.be/trends/borcomp/htm/00109.html>
- VDAB 3. *Arbeidsinformatie Verzorgende*. <http://vdab.be/trends/borcomp/htm/00241.html>
- VDAB 4. *Beroepenfiche Logistiek Assistent*. <http://cobra.vdab.be/cobra/Cobra?event=algemeneFiche&clusterBeroep=365>
- VDAB 5. *Beroepenfiche Verpleegkundige*. <http://cobra.vdab.be/cobra/Cobra?event=algemeneFiche&clusterBeroep=109>
- VDAB 6. *Beroepenfiche Verzorgende*. <http://cobra.vdab.be/cobra/Cobra?event=algemeneFiche&clusterBeroep=241>

- Verdonck, I., & Put J. (2008). *Begrippen en effecten van marktwerking: een literatuurverkenning*. Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.
- Verhaest, P. (2000). *Thuis in het rusthuis*. Diegem: Kluwer.
- Verhoeven, N. (2007). *Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs*. Amsterdam: Boom Onderwijs.
- Verté, D., Witte, N. D., & Donder, L. D. (2007). *Schaakmat of aan zet. Monitor voor lokaal ouderenbeleid in Vlaanderen*. Brugge: Uitgeverij Vanden Broele.
- Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid <http://www.zorg-en-gezondheid.be/>
- Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding <http://vdab.be/>
- Vlaamse social-profitfondsen. (2010). *Infobrochure sociale maribel voor de diensten gezinszorg van de vlaamse gemeenschap pc 318.02*. [http://www.vspf.org/vspf06/files/File/vspf/Sociale Maribel/PC 318.02/brochure SM.pdf](http://www.vspf.org/vspf06/files/File/vspf/Sociale_Maribel/PC_318.02/brochure_SM.pdf)
- Vlaamse Zorgverzekering <http://www.zorg-en-gezondheid.be/zorgverzekering.aspx>
- Vlaamse Zorgverzekering. (2008). *Jaarverslag 2008*. [http://www.zorg-en-gezondheid.be/jaarverslag zorgfonds.aspx](http://www.zorg-en-gezondheid.be/jaarverslag_zorgfonds.aspx)
- Vogels, M. (2009). *Het Welzijnsbeleid in Vlaanderen*. Leuven: Uitgeverij Lannoo Campus.
- Von Meyenfeldt, F. (2003). *Informatief communiceren*. Schoonhoven: Academic Service.
- Vormingsfonds dienstencheques <http://www.vormingdienstencheques.be/>
- Vranken, R., & Hermans, K. (2009). *Project Zorginnovatie in Welzijn*. Vlaams Welzijnsverbond. [www.kuleuven.be/lucas/ docs/Publicaties/Zorginnovatie gebruikersgericht vernieuwen deel1.pdf](http://www.kuleuven.be/lucas/docs/Publicaties/Zorginnovatie_gebruikersgericht_vernieuwen_deel1.pdf)
- Wet van 20 juli 2001 tot bevordering van buurtdiensten en -banen.
- Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, Afdeling Epidemiologie (2010). *Gezondheidsenquête België 2008*. <http://www.iph.fgov.be/epidemie/epinl/index4.htm>
- Wetenschappelijk instituut volksgezondheid, afdeling epidemiologie <http://www.iph.fgov.be/epidemie/EPINL/>
- Wit-Gele Kruis 1. (2008). *Jaarverslag 2007*. <http://patienten.witgelekruis.be/fb111dytc777facb1iubb125.aspx>
- Wit-Gele Kruis 2. (2009). *Jaarverslag 2008*. <http://patienten.witgelekruis.be/fb111dytc777facb1iubb125.aspx>
- Wit-Gele Kruis 3. (2010). *Jaarverslag 2009*. <http://patienten.witgelekruis.be/fb111dytc777facb1iubb125.aspx>
- Wit-Gele kruis <http://www.witgelekruis.be/>
- Woonzorgdecreet van 13 maart 2009. <http://www.juriwel.be/smartsite.net?id=11259>
- Zorgnet Vlaanderen 1. (2010). *Cahier solidaire gezondheidszorg*. <http://www.zorgnetvlaanderen.be/publicatie/Pages/Actualisering.aspx>
- Zorgnet Vlaanderen 2. (2008). *Ethisch advies 11: Privatisering en commercialisering in de gezondheidszorg: ethische reflecties vanuit het privaat social profit initiatief*. <http://www.zorgnetvlaanderen.be/publicatie/Pages/Ethischadvies11pfd.aspx>
- Zorgnet Vlaanderen 3. (2009). *Zorg te koop? Standpunten van Zorgnet Vlaanderen over privatisering, commercialisering en marktwerking* <http://www.zorgnetvlaanderen.be/publicatie/Pages/ZorgTeKoop.aspx>
- Zorgnet Vlaanderen 4. (5 augustus 2010). *Vastgoed investeert in rusthuizen*. <http://www.zorgnetvlaanderen.be/nieuws/Pages/ZorgnetVlaanderenopradooouderenzorg.aspx>
- Zorgnet Vlaanderen <http://www.zorgnetvlaanderen.be/>

Bijlagen

BIJLAGE 1: DEFINIËREN VAN BEGRIPPEN.....	- 166 -
BIJLAGE 2: BIJLAGEN VAN DE LITERATUURSTUDIE	- 168 -
BIJLAGEN VAN HOOFDSTUK 2	- 168 -
<i>Bijlage 2.1: Samenvatting van de gebruikte onderzoeken</i>	<i>- 168 -</i>
<i>Bijlage 2.2: De personen met een verhoogde tegemoetkoming bij de Vlaamse Zorgverzekering</i>	<i>- 170 -</i>
BIJLAGEN VAN HOOFDSTUK 4	- 171 -
<i>Bijlage 2.3: De vaardigheden en competenties van de zorgberoepen</i>	<i>- 171 -</i>
<i>Bijlage 2.4: De verpleegkundige activiteiten die een zorgkundige mag uitvoeren onder de begeleiding van een verpleegkundige</i>	<i>- 173 -</i>
BIJLAGE VAN HOOFDSTUK 5	- 174 -
<i>Bijlage 2.5: Voorwaarden waar het personeel aan moet voldoen in een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg</i>	<i>- 174 -</i>
BIJLAGE VAN HOOFDSTUK 7	- 175 -
<i>Bijlage 2.6: Kwaliteit van de arbeid</i>	<i>- 175 -</i>
BIJLAGE VAN HOOFDSTUK 8	- 176 -
<i>Bijlage 2.7: Verschillen tussen de werknemers in de verschillende systemen</i>	<i>- 176 -</i>
BIJLAGE 3: ENQUÊTE HUISHOUDHULPEN FLEXPPOINT	- 179 -
BIJLAGE 4: CODEERSHEMA ENQUÊTE	- 184 -
BIJLAGE 5: INTERVIEWGIDS	- 186 -
BIJLAGE 6: FREQUENTIE TABELLEN ENQUÊTE.....	- 188 -
<i>Bijlage 6.1: Frequentietabel vraag 1</i>	<i>- 188 -</i>
<i>Bijlage 6.2: Frequentietabel vraag 2</i>	<i>- 188 -</i>
<i>Bijlage 6.3: Frequentietabel vraag 3</i>	<i>- 189 -</i>
<i>Bijlage 6.4: Frequentietabel vraag 6</i>	<i>- 191 -</i>
<i>Bijlage 6.5: Frequentietabel vraag 7</i>	<i>- 192 -</i>
<i>Bijlage 6.6: Frequentietabel vraag 8</i>	<i>- 192 -</i>
<i>Bijlage 6.7: Frequentietabel vraag 9</i>	<i>- 193 -</i>
<i>Bijlage 6.8: Frequentietabel vraag 10</i>	<i>- 193 -</i>
<i>Bijlage 6.9: Frequentietabel vraag 11</i>	<i>- 194 -</i>
<i>Bijlage 6.10: Frequentietabel vraag 12</i>	<i>- 194 -</i>
<i>Bijlage 6.11: Frequentietabel vraag 13</i>	<i>- 196 -</i>
<i>Bijlage 6.12: Frequentietabel vraag 15</i>	<i>- 198 -</i>
<i>Bijlage 6.13: Frequentietabel vraag 16</i>	<i>- 198 -</i>
<i>Bijlage 6.14: Frequentietabel vraag 17</i>	<i>- 198 -</i>
BIJLAGE 7: KENMERKEN IN VERBAND MET DE POPULATIE	- 200 -
BIJLAGE 8: CHI-KWADRAAT VERDELING	- 200 -

Bijlage 1: Definiëren van begrippen

BEJAARD: een persoon vanaf vijftenzestig jaar. Een bejaarde wordt beschreven in het "Groot Woordenboek Van De Nederlandse Taal Van Dale" als een persoon vanaf vijftenzestig jaar. Deze begrenzing wordt algemeen aangenomen.

FOD: Federale Overheidsdienst

FORMELE ZORG: De zorg verleend door personen voor wie dit een vorm van betaalde arbeid is. Voorbeelden hiervan: diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, thuisverpleegkundigen, oppashulp, brengen van maaltijden enzovoort.

GESCO: gesubsidieerde contractuelen

HHH: huishoudhulp

HIVA: Hoger Instituut Voor de Arbeid

HOOGBEJAARD: een persoon vanaf tachtig jaar (Vlaams ouderenbeleidsplan 2006 – 2009, Bevolkingsvooruitzichten 2007-2060 Federaal Planbureau, Het Woonzorgcentrum van de 21ste eeuw).

INFORMELE ZORG: De zorg verleend door zorgverstrekkers die hiervoor geen professioneel statuut hebben en niet worden betaald voor hun dienstverlening. Onder informele zorg wordt er zowel de zelfzorg, de mantelzorg als het (georganiseerd) vrijwilligerswerk verstaan.

LDE: Lokale Diensteneconomie

LOVO: LeefsituatieOnderzoek Vlaamse Ouderen

MANTELZORG: Hulp- en dienstverlening die geboden wordt door het beschikbare natuurlijke zorgmilieu, zoals de partners, één of beide ouders, familieleden, burens en vrienden.

OCMW: Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn

OUDERE: een persoon vanaf zestig jaar. Het decreet rond de beleidsparticipatie van ouderen (*decreet* van 30 april 2004) definieert ouderen als personen die de leeftijd van minstens zestig jaar bereikt hebben. Voor de federale overheid ligt de leeftijdsgrens voor ouderen op vijftenzestig jaar, waar de Vlaamse overheid 60 jaar hanteert.

PIT: Professioneel In Thuisondersteuning, een afdeling van Familiehulp om huishoudhulp te organiseren in het kader van de dienstencheques

PWA: Plaatselijk Werkgelegenheidsagentschap

RSZ: Rijksdienst voor Sociale Zekerheid

RVA: Rijksdienst Voor Arbeidsvoorziening

SEL: Samenwerkingsinitiatieven Eerstelijnszorg

SENIOR: een persoon vanaf vijftig jaar. Elke organisatie mag zelf de leeftijdsgrens kiezen voor een senior. OKRA zet de leeftijd voor een senior op 55+. Bloso zet de leeftijd voor een senior op vijftig jaar.

SIT: Samenwerkingsinitiatieven Thuiszorg

VDAB: Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding

VIA: Vlaams Intersectoraal Akkoord

VOSEC: Vlaams Overleg Sociale Economie

VTE: Voltijdse Equivalenten

VZW: Vereniging Zonder Winstoogmerk

WVG: Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Bijlage 2: Bijlagen van de literatuurstudie

Bijlagen van hoofdstuk 2

Bijlage 2.1: Samenvatting van de gebruikte onderzoeken

Tabel 24 is een eigen samenvatting op basis van de aangehaalde onderzoeken in hoofdstuk 2.

Tabel 24: Gebruikte onderzoeken in deze masterproef

Naam van het onderzoek en de medewerkers ervan	Doel van het onderzoek	Werkwijze van het onderzoek	Aantal respondenten
LOVO: Leefsituatie Onderzoek Vlaamse Ouderen LOVO-1 (een bevraging bij thuiswonende 55-plussers) <i>L. Vanden Boer, L. Vanderleyden, M. Callens, Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, 2001</i>	Het Leefsituatieonderzoek Vlaamse Ouderen - fase 1 (LOVO-1) verzamelt basisgegevens over het leven van ouderen, over hun vroegere en huidige levenssituatie en over hun levensverwachtingen. Het onderzoek werd gebaseerd op een aantal grote thema's rond 'kwaliteit van het leven'.	Enquêtes voor thuiswonende 55-plussers.	In de loop van 2001-2002, werden 2.462 thuiswonende ouderen van 55 tot 90 jaar bevroegd.
Leefsituatie Onderzoek Vlaamse Ouderen: rusthuisbewoners (LOVO-2) <i>Jans B. & Van Oyen H., Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, 2003</i>	Twee hoofdvragen vormen het vertrekpunt voor het onderzoek: Waarom maken sommige ouderen de overstap naar een rusthuis terwijl anderen, met een vergelijkbare fysieke conditie, thuis blijven wonen? Hoe ervaren bewoners van rusthuizen hun levenskwaliteit?	In de loop van 2004 werden 500 rusthuis/RVT-bewoners, verdeeld over 110 instellingen in het Vlaamse Gewest, mondeling geïnterviewd.	Uiteindelijk werkten 111 rusthuizen aan het LOVO-2 onderzoek mee. 501 bewoners werden bevroegd.
Tevredenheid over gezondheidsvoorzieningen: positie van Vlaanderen in Europa en beïnvloedende factoren. <i>Smets D., Studiedienst van de Vlaamse regering, 2009</i>	In een onderzoek naar de tevredenheid over gezondheidsvoorzieningen is er gevraagd naar de kwaliteit, de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de thuiszorg in België.	De analyse gebeurt op de resultaten van de Special Eurobarometer 283 / Wave 67.3 'Gezondheid en langetermijnzorg'. De onderzoekspopulatie van deze enquête is een steekproef uit	In België waren er 1.040 respondenten, 597 Nederlandstaligen en 443 Franstaligen.

		de bevolking van 15 jaar en ouder van de verschillende lidstaten van de Europese Unie en de kandidaat-lidstaten Kroatië en Turkije.	
Het subjectief welbevinden van Vlaamse rusthuisbewoners <i>Bronselaeer J., Callens M. en Vanden Boer L., Tijdschrift voor Sociologie, 2008</i>	Het welbevinden onderzoeken van Vlaamse rusthuisbewoners was het doel van dit onderzoek.	De gegevens voor de analyse zijn afkomstig van het Leefsituatie Onderzoek Vlaamse Ouderen (LOVO-2).	Uiteindelijk werkten 111 rusthuizen aan het LOVO-2 onderzoek mee. 501 bewoners werden bevroegd.
Rusthuisenquête van het Socialistisch Ziekenfonds, 2009	Het Socialistische Ziekenfonds bevroeg familie van rusthuisbewoners over de betaalbaarheid en de kwaliteit van een rusthuisverblijf.	Enquête bij familie van rusthuisbewoners.	Ongeveer 800 mensen vulden de enquête in.
Tevredenheid in ROB- en RVT instellingen. <i>Deel 1: bewoners Jans en Van Oyen, Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, 2003</i> <i>Deel 2: familieleden Cornelis en Vlerick, Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, 2003</i>	Het belangrijkste objectief van het onderzoek was de tevredenheid van bejaarden die in rusthuizen en rust- en verzorgingsinstellingen verblijven aan de hand van een valide, betrouwbaar en aanvaardbaar meetinstrument te evalueren en deze informatie anoniem naar iedere betrokken instelling terug te rapporteren, teneinde de kwaliteit van leven en zorg in de instelling te verbeteren.	Alle 1927 Belgische ROB's en RVT's uit de RIZIV-lijst werden uitgenodigd voor deelname aan dit project. In deel 1 werd zowel met vragenlijsten als met interviews gewerkt. Voor deel 2 werden een familievragenlijst door de deelnemende instellingen verspreid.	Deel1. Van de 1927 instellingen uit de RIZIV-lijst schreven 55 instellingen in voor deelname. De deelnemende instellingen herbergden samen 4755 residenten (3,8%): 2683 ROB- (2,9%) en 1915 RVT-bewoners (5,6%). Deel2. Er werden 1472 familieleden bevroegd.
Koning Boudewijnstichting, 2009: het Woonzorgcentrum in de 21ste eeuw	Dit onderzoek heeft als invalshoek de leefkwaliteit en de huiselijkheid in het woonzorgcentrum van de toekomst. Door te luisteren naar de respondenten is een zeer gevarieerd geheel van bemerkingen, ideeën, suggesties ontstaan.	Het onderzoek is gebaseerd op interviews met personen die betrokken zijn bij woonzorgcentra: bewoners, familie, personeel, directie, experts. Dit gebeurde zowel in persoonlijke interviews als in focusgroepen.	Het gaat hier niet om een representatief onderzoek maar om een analyse van de verschillende leefomgevingen die aan ouderen worden aangeboden.

<p>Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, Afdeling Epidemiologie Gezondheidsenquête 1997, 2001, 2004 en 2008</p>	<p>Het doel van dit onderzoek is het identificeren van gezondheidsprioriteiten, het beschrijven van de gezondheid en de gezondheidsnoden van de bevolking, het schatten van prevalentie en verdeling van gezondheidsindicatoren, het analyseren van sociale (on)gelijkheid in gezondheid en in de toegang tot gezondheidsdiensten, het bestuderen van het gebruik van gezondheidszorgen en zijn determinanten en het vaststellen van mogelijke trends in de gezondheidstoestand van de bevolking.</p>	<p>Een bevraging van meer dan 10.000 personen met bijkomende eventuele oververtegenwoordiging van provincies en/of specifieke groepen. Er werd gebruik gemaakt van mondelinge en schriftelijke vragenlijsten.</p>	<p>1997: 3.536 uit het Vlaams Gewest, 3.051 uit het Brussels Gewest en 3.634 uit het Waals Gewest, in totaal 10.221 respondenten. 2001: 4.100 uit het Vlaams Gewest, 3.006 uit het Brussels Gewest en 5.005 uit het Waals Gewest, in totaal 12.111 respondenten. 2004: 4.513 uit het Vlaams Gewest, 3.440 uit het Brussels Gewest en 4.992 uit het Waals Gewest, in totaal 12.945 respondenten. 2008: 3.897 uit het Vlaams Gewest, 3.351 uit het Brussels Gewest en 4.006 uit het Waals Gewest, in totaal 11.254 respondenten.</p>
---	---	---	---

Bron: eigen samenvatting op basis van: Vanden Boer, Pauwels, Callens & Carrette, 2006; Smets, 2009; Bronselaer, Callens & Vanden Boer, 2008; Socialistisch Ziekenfonds, 2009; Jans & Van Oyen, 2003; Cornelis & Vlerick, 2003; Koning Boudewijnstichting, 2009; Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, Afdeling Epidemiologie en Vanderleyden & Vanden Boer, 2004

Bijlage 2.2: De personen met een verhoogde tegemoetkoming bij de Vlaamse Zorgverzekering

Hieronder wordt een opsomming gegeven van diegenen met een verhoogde tegemoetkoming van de Vlaamse Zorgverzekering (website Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid).

- De WIGW's (weduwen, wezen, invaliden en gepensioneerden wiens inkomen een bepaalde inkomensgrens niet overschrijdt).
- Gerechtigden op een leefloon.
- Gerechtigden op een inkomensgarantie voor ouderen.
- Mindervaliden met een tegemoetkoming voor personen met een handicap.
- Gezinshoofden en alleenstaanden, ouder dan 50 jaar, meer dan 1 jaar werkloos met een werkloosheidsvergoeding, en wiens inkomen een bepaalde inkomensgrens niet overschrijdt.
- Personen met het OMNIO-statuut, dit zijn personen waarvan het bruto belastbaar gezinsinkomen beperkt is.

Bijlagen van hoofdstuk 4

Bijlage 2.3: De vaardigheden en competenties van de zorgberoepen

Tabel 25 is een samenvatting van de gewenste vaardigheden en competenties voor de verschillende zorgberoepen. De zorgkundige wordt niet apart vermeld in onderstaande tabel omdat deze over dezelfde vaardigheden en competenties moet beschikken als de polyvalent verzorgende. Hiernaast mag de zorgkundige, naast de handelingen waartoe een polyvalent verzorgende bevoegd is, ook een aantal verpleegtechnische handelingen stellen, deze dienen te gebeuren onder toezicht van een verpleegkundige en worden besproken in bijlage 2.5.

Tabel 25: Vaardigheden en competenties van de zorgberoepen

	Logistiek Assistent	Polyvalent Verzorgende	Verpleegkundige
Vaardigheden	De logistiek assistent dient: dienstverlenend te zijn, discipline te bezitten, discreet te zijn, emotionele afstand te kunnen nemen, stressbestendig te zijn, zelfbeheersing te bezitten, contactvaardig te zijn, samen te kunnen werken, flexibel te zijn, hygiënisch te zijn, kwaliteitsbewust te zijn, milieubewust te zijn, veilig en planmatig te werken.	De polyvalent verzorgende dient: betrouwbaar te zijn, dienstverlenend te zijn, contactvaardig te zijn, empathisch te zijn, hygiënisch te zijn, stipt te zijn, milieubewust te zijn, discipline te hebben, zelfbeheersing te bezitten, initiatief te kunnen nemen, zelfstandig, nauwkeurig, planmatig, economisch en veilig te werken.	Een verpleegkundige dient: betrouwbaar te zijn, stressbestendig te zijn, contactvaardig te zijn, empathisch te zijn, leergierig te zijn, kwaliteitsbewust te zijn, milieubewust te zijn, zelfstandig te zijn, nauwkeurig te zijn, veilig te zijn, planmatig te werken, doorzettingsvermogen te hebben, verantwoordelijkheidszin en zelfbeheersing te bezitten, de eigen werkwijze te evalueren, initiatief te nemen, samen te werken. De VDAB duidt eveneens drie specifieke competenties aan waarover de verpleegkundige moet beschikken. Zo moet hij een dienst of afdeling kunnen beheren. Hij moet personen kunnen opleiden en evalueren. En als laatste moet hij de kwaliteit van de zorg bewaken.
Competenties	Eerst is er de groep met de taken met een <i>huishoudelijk karakter</i> : menukaarten invullen, maaltijden en dranken bedelen, elementaire regels van gezonde voeding toepassen, tafels dekken en afruimen, de vaat doen,	Eerst is er de groep met de taken met een <i>huishoudelijk karakter</i> : de vaat doen, wassen en strijken, poetsen van het bewoonde deel van de woning, maaltijden bereiden en voedings- en dieetleer kennen, zorgen voor	Er is een groep taken met een <i>administratief karakter</i> : een voorraad beheren, het begeleiden en voorlichten van patiënten, informatie- en communicatietechnologie gebruiken, mondelinge en schriftelijke communicatieve vaardigheden in het Nederlands hanteren, dossiers van

	<p>bedden opmaken.</p> <p>Hiernaast is er een groep taken met een <i>administratief karakter</i>: vlot telefoneren, de werkorganisatie kennen van de afdeling en de instelling, de werkplek organiseren en onderhouden, binnenkomende en interne post sorteren en verdelen, wegbrengen en afhalen van materialen en documenten, een voorraad beheren, interne rapportering.</p> <p>Als derde is er de groep van competenties met een <i>zorgkarakter</i>: omgaan met specifieke cliënten zoals bejaarden, zieken, personen met een handicap, wijzigingen in de situatie van de zorgvrager signaleren, verplaatsen van zorgvragers, hulpmiddelen voor zorgvragers met mobiliteitsproblemen gebruiken, technieken eerste hulp en reanimatie toepassen (EHBO), een basiskennis hebben inzake bescherming, preventie en infectiegevaar.</p> <p>Als laatste zijn er de taken met een <i>hygiënisch karakter</i>: hygiënevoorschriften in het algemeen opvolgen, het reinigen en/of ontsmetten van</p>	<p>een huiselijke sfeer in het woon- en leefklimaat van de zorgvrager.</p> <p>Hiernaast is er een groep taken met een <i>administratief karakter</i>: de werkplek organiseren en onderhouden, schriftelijke rapporten en verslagen opstellen, goede verbale communicatievaardigheid hebben, de organisatie van de gezondheids- en verzorging kennen, de verschillende zorgvisies kennen.</p> <p>Als derde is er de groep van competenties met een <i>zorgkarakter</i>: hulpmiddelen voor zorgvragers met mobiliteitsproblemen gebruiken, omgaan met probleemgedrag bij zorgvragers, principes van zelfzorg en zelfredzaamheid bij zorgvragers toepassen, psychosociale begeleiding aan zorgvragers verstrekken, technieken eerste hulp en reanimatie toepassen (EHBO), technieken voor de personenverzorging toepassen, verplaatsen van zorgvragers, vertrouwensrelatie uitbouwen, de beroepsdeontologie naleven en de basisregels van de omgangskunde kennen,</p>	<p>zorgvragers beheren.</p> <p>Er is een groep taken met een <i>educatief karakter</i>: een verpleegplan opstellen, verpleegproblemen omschrijven, het evalueren van de verleende zorg, verplegingswetenschappen kennen en toepassen, de ethiek van de gezondheidsverlening kennen, de organisatie van de gezondheids- en verzorging kennen, kennis hebben van de structuren en werking van de gezondheids- en verzorging, diagnostische en therapeutische technieken, methoden en interventies kennen, farmacologie kennen, kennis van samenstelling en werking van geneesmiddelen, het functioneren en disfunctioneren van de mens kennen, de verpleegkundige modellen kennen, de zorgvraag en de zorgbehoeften kennen, hulpmiddelen, apparatuur en materiaal gebruikt in de zorgverlening, de verpleegkunde en de geneeskunde kennen.</p> <p>Als derde is er de groep van competenties met een <i>zorgkarakter</i>: preventief werken, assisteren bij medische (be)handelingen, afvalstoffen selectief behandelen, bewaken van vitale en andere fysiologische functies, bewaken van het zorgproces en de resultaten, de familie van de patiënt ondersteuning bieden, oproepen van patiënten beantwoorden, persoonlijke verzorging verlenen aan de zorgvrager, supervisie op het reinigen en onderhouden van hulpmiddelen en apparatuur voor verzorging en behandeling, verpleegkundige basis- en gespecialiseerde zorgverlening</p>
--	--	--	--

	kamers, lokalen en materialen. Hiernaast duidt de VDAB twee specifieke competenties aan, namelijk algemene vrijetijdsactiviteiten animeren en medisch materiaal steriliseren.	doelgroepen en hun context kennen. Als laatste zijn er de taken met een <i>hygiënisch karakter</i> : hygiënevoorschriften in het algemeen opvolgen, de hygiënische verzorging uitvoeren.	aan de patiënt verstrekken, werken met geavanceerde medisch-technische apparatuur, zorg dragen voor de omgeving van de patiënt en de accommodatie.
--	--	---	--

Bron: beroepenfiche logistiek assistent VDAB, beroepenfiche verzorgende VDAB, bijlage II van het besluit van de Vlaamse regering van 10 oktober 2008

Bijlage 2.4: De verpleegkundige activiteiten die een zorgkundige mag uitvoeren onder de begeleiding van een verpleegkundige

De zorgkundige mag 18 verpleegkundige activiteiten verrichten. Deze activiteiten zijn vastgelegd in het Koninklijk Besluit van 12 januari 2006.

De verpleegkundige activiteiten die een zorgkundige mag uitvoeren zijn:

- Het observeren en signaleren bij de patiënt/resident van veranderingen op fysisch, psychisch en sociaal vlak binnen de context van de activiteiten van het dagelijks leven.
- Het informeren en adviseren van de patiënt/resident en zijn familie voor wat betreft de toegestane technische verstrekkingen.
- Het bijstaan van de patiënt/resident en zijn omgeving in moeilijke momenten.
- Mondzorg.
- Het verwijderen en heraanbrengen van kousen ter preventie en/of behandeling van veneuze aandoeningen, met uitsluiting van compressietherapie met elastische verbanden.
- Het observeren van het functioneren van de blaassonde en het signaleren van problemen.
- Hygiënische verzorging van een geheelde stoma, zonder dat wondzorg noodzakelijk is.
- De orale vochtinname van de patiënt/resident bewaken en het signaleren van problemen.
- De patiënt/resident helpen bij inname van geneesmiddelen via orale weg, nadat het geneesmiddel door middel van een distributiesysteem, door een verpleegkundige of een apotheker werd klaargezet en gepersonaliseerd.
- De vocht- en voedseltoediening bij een patiënt/resident langs orale weg helpen verrichten, uitgezonderd bij slikstoornissen en bij sondevoeding.

- De patiënt/resident in een functionele houding brengen met technische hulpmiddelen en het toezicht hierop.
- Hygiënische verzorging van patiënten/residenten met een dysfunctie van de activiteiten van het dagelijks leven.
- Vervoer van patiënten en/of residenten.
- Toepassing van de maatregelen ter voorkoming van lichamelijke letsels.
- Toepassing van de maatregelen ter voorkoming van infecties.
- Toepassing van de maatregelen ter voorkoming van decubitusletsels.
- Het meten van de polsslag en de lichaamstemperatuur en het meedelen van de resultaten.
- De patiënt/resident helpen bij niet steriele afname van excreties en secreties.

Bijlage van hoofdstuk 5

Bijlage 2.5: Voorwaarden waar het personeel aan moet voldoen in een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg

In tabel 26 worden de voorwaarden gegeven waaraan de verschillende groepen van personeelsleden moeten voldoen om tewerkgesteld te mogen worden in een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg. Dit geeft het antwoord op deelvraag 3a.

Tabel 26: Voorwaarden voor personeel van een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg

Personeel van de dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg	
Verzorgende personeelsleden	<p>Verzorgende personeelsleden moeten beschikken over een van de volgende studiebewijzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ een certificaat, diploma of getuigschrift van een opleiding binnen het studiegebied personenzorg van het technisch secundair onderwijs (tso), voltijds of deeltijds beroepssecundair onderwijs (bso), secundair volwassenenonderwijs; ○ de graad van bachelor in het studiegebied gezondheidszorg, lichamelijke opvoeding, revalidatiewetenschappen en kinesitherapie of sociaalagogisch werk; ○ een diploma van gegradueerde, behaald in het studiegebied gezondheidszorg van het hoger beroepsonderwijs (HBO); ○ een diploma van gegradueerde, behaald in het studiegebied sociaalagogisch werk van het hoger beroepsonderwijs (HBO); ○ een bekwaamheidsattest van polyvalent verzorgende (of het attest van gezins- en bejaardenhelpster); ○ een bekwaamheidsattest van zorgkundige; ○ een buitenlands studiebewijs dat gelijkwaardig wordt verklaard.
Logistieke personeelsleden en doelgroepmedewerkers	<p>Logistieke personeelsleden en doelgroepmedewerkers mogen maximaal over een diploma, een studiegetuigschrift of een certificaat van het secundair onderwijs, of van het secundair volwassenenonderwijs beschikken. Maar ook die personen die ongeschoold zijn kunnen als logistiek personeelslid of doelgroepmedewerker aan</p>

	de slag gaan. Personen die beschikken over hogere kwalificaties dan degene die hierboven vermeld worden, kunnen niet aan de slag als logistiek personeelslid of doelgroepmedewerker.
Begeleidende personeelsleden en leden van het omkaderingspersoneel	Begeleidende personeelsleden en leden van het omkaderingspersoneel moeten beschikken over een van de volgende studiebewijzen: <ul style="list-style-type: none"> o de graad van bachelor in het studiegebied gezondheidszorg; o de graad van bachelor in het studiegebied sociaalagogisch werk; o een diploma van gegradueerde, behaald in het studiegebied gezondheidszorg van het hoger beroepsonderwijs (HBO); o een diploma van gegradueerde, behaald in het studiegebied sociaalagogisch werk van het hoger beroepsonderwijs (HBO); o een buitenlands studiebewijs dat gelijkwaardig wordt verklaard.
Leidinggevende personeelsleden	Leidinggevende personeelsleden moeten beschikken over een van de volgende studiebewijzen: de graad van master of een buitenlands studiebewijs dat gelijkwaardig wordt verklaard. Indien een leidinggevende niet aan deze vereisten voldoet, kan hij toch aangesteld worden indien hij minstens over vijf jaar ervaring beschikt als begeleidend personeelslid in een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, een dienst voor gezinszorg of een dienst voor logistieke hulp en aanvullende thuiszorg.

Bron: website Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid

Bijlage van hoofdstuk 7

Bijlage 2.6: Kwaliteit van de arbeid

Hieronder worden de vier A's besproken zoals deze gevonden zijn in de evaluatie van het systeem van de dienstencheques (Idea Consult, 2009).

Als er over de kwaliteit van een job gesproken wordt, dan heeft men het over de vier A's: arbeidsinhoud, arbeidsomstandigheden, arbeidsvoorwaarden en arbeidsverhoudingen. Dit is een instrument ontwikkeld door HIVA (Hoger Instituut voor de Arbeid) in samenwerking met Vosec (Vlaams Overleg Sociale Economie), Hefboom en Febecoop. Er is een handboek geschreven getiteld: "Kwaliteit van de arbeid in de sociale economie" (2004), dit is tot stand gekomen door een samenwerking van volgende spelers: VOSEC, het (HIVA), de adviesbureaus in de sociale economie Febecoop, Hefboom en SEC, en het startcentrum Kanaal 127. Om een beter zicht te krijgen op de kwaliteit van arbeid zijn de vier A's tot stand gekomen. De combinatie van deze vier is belangrijk om de kwaliteit te kunnen beoordelen.

De 4 A's worden hieronder aangepast aan de werknemers van dienstenchequebedrijven (Idea Consult, 2009).

- o Arbeidsinhoud: niet alle dienstenchequewerknemers beschikken over de nodige competenties (autonomie, flexibiliteit, zelfstandigheid, discretie, ...) om de job uit te voeren, hierdoor kan er ontevredenheid ontstaan bij de gebruikers van de dienstencheque.

- Arbeidsomstandigheden: de dienstenchequewerknemers zijn in een relatief aangename werkomgeving tewerkgesteld, maar het blijft een fysiek zware job. Het verloop van de werknemers wordt vaak veroorzaakt door het fysiek zware karakter van de baan.
- Arbeidsvoorwaarden: de meeste dienstenchequewerknemers hebben niet echt contact met collega's of de werkgever. In een strijkcentrale is dit een zeer groot verschil, deze werknemers hebben meer contact met collega's, werkgever en coach.
- Arbeidsverhoudingen: ruim zes op tien dienstenchequewerknemers starten direct met een contract van onbepaalde duur en het gaat vooral om deeltijdse tewerkstelling. Er bestaan grote verschillen in arbeidsvoorwaarden tussen de verschillende dienstenchequewerknemers, dit komt vooral omdat er verschillende paritaire comités bevoegd zijn. Ook de begeleiding en opleidingsmogelijkheden kunnen sterk verschillen van werkgever tot werkgever.

Bijlage van hoofdstuk 8

Bijlage 2.7: Verschillen tussen de werknemers in de verschillende systemen

Tabel 27 is een eigen samenvatting van de verschillen tussen een werknemer van een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, een werknemer bij een dienstenchequebedrijf onder paritair comité 318.02 en een werknemer bij een dienstenchequebedrijf onder paritair comité 322.1.

Tabel 27: Verschillen tussen de werknemers in de verschillende systemen

	Werknemer bij een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg	Werknemer bij een dienstenchequebedrijf	Werknemer bij een dienstenchequebedrijf
Paritair Comité	Paritair comité 318.02	Paritair comité 318.02, barema DB4	Paritair comité 322.1 Uitzendkrachten dienstencheques
Minimum loon	Vanaf de leeftijd van 21 jaar wordt een bruto uurloon gewaarborgd van 9,56 euro. Hierin zit wel de haard of standplaatstoelage inbegrepen. Anciënniteit is niet beperkt.	Bij indiensttreding: 9,85 euro per uur, na 1 jaar anciënniteit: 10,42 euro per uur, na 2 jaar anciënniteit: 10,55 euro per uur. Na het bereiken van een baremieke anciënniteit van twee jaar, wordt de baremieke anciënniteit niet verder opgebouwd en blijft de werknemer ingeschaald in de overeenstemmende schaal.	Bij indiensttreding: 9,48 euro per uur, na 1 jaar anciënniteit: 9,85 euro per uur, na 2 jaar anciënniteit: 9,98 euro per uur, na 3 jaar anciënniteit: 10,08 euro per uur.
Haard- of	Maandlonen welke	Voor de	Voor de

standplaats-toelage	1873,91 euro niet te boven gaan: Haardtoelage 85,69 euro per maand. Standplaatstoelage 42,84 euro per maand. Maandlonen welke hoger zijn dan 1.873,91 euro, doch 2.166,48 euro niet te boven gaan: Haardtoelage 42,84 euro per maand Standplaatstoelage 21,42 euro per maand.	dienstenchequewerknemers wordt er geen haard- of standplaatsvergoeding toegekend bovenop de bovenvermelde barema's.	dienstenchequewerknemers wordt er geen haard- of standplaatsvergoeding toegekend bovenop de bovenvermelde barema's.
Loontoeslagen voor onregelmatige prestaties	Werk op zaterdag: 30 %. Werk op zondag 100%. Werk op feestdag 60%. Werk 's avonds en 's nachts: 30 %.	Geen weekend-, avond- of nachtwerk of werken op feestdagen.	Geen weekend-, avond- of nachtwerk of werken op feestdagen.
Eindejaars-toelage	Het bedrag van de eindejaarstoelage bestaat uit een vast geïndexeerd gedeelte: 286,15 + 360 = 646,15 euro, een vast niet-geïndexeerde gedeelte: 55,08 euro en een variabel gedeelte: 3,52 % van de brutojaarwedde.	Het bedrag van de eindejaarstoelage bestaat uit een vast geïndexeerd gedeelte: (291,27) * (index okt 2008 / index okt 2007), een vast niet-geïndexeerde gedeelte: 55,08 euro en een variabel gedeelte: 2,50% van de brutojaarwedde.	Vanaf 2010 bedraagt de eindejaarspremie 4,15 % van het loon dat de werknemer in de periode juli 2009-juni 2010 verdiende.
Kledij-vergoeding	Voor elke, effectief begonnen werkdag wordt een vergoeding van 0,10 euro betaald.	Voor elke, effectief begonnen werkdag wordt een vergoeding van 0,10 euro betaald.	Vanaf 1 juli 2009 per gewerkte dag 0,10 euro betalen. Dit bedrag wordt vanaf 01 juli 2010 verhoogd tot 0,20 euro per gewerkte dag.
Vervoerskosten	Verplaatsingsvergoeding en voor woonwerkverkeer met zowel openbaar vervoer als privé vervoer. En een vergoeding voor verplaatsingen in opdracht.	Voor de dienstencheque basiswerknemers wordt voor de verplaatsing van hun woonplaats naar de eerste klant en van de laatste klant naar de woonplaats, dezelfde vergoeding betaald als voor de verplaatsingen in opdracht.	Er wordt een verplaatsingsvergoeding toegekend voor alle verplaatsingen en voor alle vervoersmiddelen en dit vanaf 1 kilometer.
Carenzdag	Sinds 01/01/2003 is de carenzdag afgeschaft. Dit betekent dat de	De carenzdagen worden betaald.	De carenzdag is de eerste dag ziekte van een ziekteperiode van

	eerste ziektedag van een ziekteperiode van minder dan 14 dagen betaald wordt.		korter dan 14 dagen. Deze carenzdag wordt niet betaald door de werkgever.
Verlofstelsels	Anciënniteitverlof, Aanvullende verlofdagen 35 tot 44 jaar, Vrijstelling van arbeidsprestaties vanaf 45 jaar-50 jaar-55 jaar	Aanvullende verlofdagen (overgangsmaatregel - uitdovend): alle dienstenchequewerknemers die na 2006 35 jaar zijn geworden hebben geen recht op deze aanvullende verlofdagen. Vrijstelling van arbeidsprestaties vanaf 45 jaar (overgangsmaatregel - uitdovend): De dienstenchequewerknemers, die op 31/12/2005 in dienst waren en recht hadden op 12 of 14 dagen vrijstelling van arbeidsprestaties, behouden het recht op deze dagen, zonder dat het aantal wordt opgebouwd gedurende de looptijd van deze collectieve arbeidsovereenkomst. De dienstenchequewerknemers, die op 31/12/2005 in dienst waren en die in 2006 de leeftijd van 45 jaar bereiken, worden de 5 aanvullende verlofdagen 35-44 jaar omgezet in 5 dagen vrijstelling van arbeidsprestaties.	
Diploma of certificaten	De verzorgende personeelsleden moeten minstens polyvalent verzorgende of zorgkundige zijn. Voor de logistieke hulp is geen diploma of certificaat vereist.	Als huishoudhulp dient de werknemer over geen diploma of certificaten te beschikken.	Als huishoudhulp dient de werknemer over geen diploma of certificaten te beschikken.

Bron: eigen samenvatting aan de hand van: ACLVB1, 2007; ABVV 1, 2009

Bijlage 3: Enquête Huishoudhulpen Flexpoint

Tevredenheids- en ambitieonderzoek



Ik ben studente Toegepaste Economische Wetenschappen aan de Universiteit Hasselt. In mijn huidige masterjaar ben ik aan het werken aan mijn masterproef. In het kader hiervan voer ik een onderzoek uit naar de tevredenheid over Flexpoint en de ambities van hun medewerkers.

Deze enquête bestaat uit twee delen:

- deel I: vragen over uw tevredenheid over Flexpoint en uw ambities;
- deel II: algemene vragen over uzelf.

Deze bevraging zal strikt vertrouwelijk behandeld worden. Het invullen van de enquête zal ongeveer een vijftal minuten van uw tijd kosten. Bij elke vraag wordt uitleg gegeven over hoe u deze dient in te vullen.

Ik dank u bij voorbaat voor uw tijd en medewerking,

Els Poelmans

Deel I: Vragen over tevredenheid en ambitie

1. Hoelang werkt u bij Flexpoint? Hierbij moet u **1 vakje** aanduiden.

Minder dan 1 jaar	Tussen 1 en 2 jaren	Tussen 2 en 3 jaren	Tussen 3 en 4 jaren	Tussen 4 en 5 jaren	Tussen 5 en 6 jaren	Tussen 6 en 7 jaren

2. Hoe tevreden bent u in het algemeen over uw job bij Flexpoint? Hierbij moet u **1 vakje** aanduiden.

Geheel niet tevreden	Niet tevreden	Noch tevreden, noch niet tevreden	Tevreden	Geheel tevreden

3. Wat bepaalt uw tevredenheid of ontevredenheid over uw job bij Flexpoint? Duidt bij **ieder element** uw mate van tevredenheid aan over dit element.

Elementen van tevredenheid of ontevredenheid over uw job	Geheel niet tevreden	Niet tevreden	Noch tevreden, noch niet tevreden	Tevreden	Geheel tevreden
De administratieve afhandeling					
De begeleiding door Flexpoint					
De gezinnen voor wie u werkt					
De huishoudelijke taken					
De verantwoordelijkheid en zelfstandigheid					
Flexibiliteit: het zelf kunnen bepalen van de uren die u werkt					
Het opleidingsaanbod van Flexpoint					

4. Zijn er nog andere elementen die hierboven in vraag 3 niet vermeld staan die ervoor zorgen dat u tevreden of ontevreden bent over uw job bij Flexpoint? Wat vindt u zeer goed of wat vindt u voor verbetering vatbaar?

.....

.....

.....

5. Wat moet u hebben om binnen 5 jaar nog plezier te hebben in uw job? Hierbij kan het bijvoorbeeld gaan over de inhoud van uw job, een nieuwe job, minder of meer uren werken enzovoort.

.....

.....

.....

6. Hoe lang ziet u uzelf dit werk nog doen bij Flexpoint? Hierbij moet u **1 vakje** aanduiden.

Minder dan 1 jaar	1 tot 2 jaar	2 tot 3 jaar	3 tot 4 jaar	4 tot 5 jaar	Langer dan 5 jaar	Zo lang als ik kan

7. Wat ziet u uzelf doen over 5 à 10 jaar? Hierbij mag u **meerdere vakjes** aanduiden. Indien u het element 'andere' aanduidt, gelieve hier dan in te vullen wat u bedoelt.

De huidige job zo lang mogelijk blijven doen	Een job in de schoonmaak (bedrijven, gebouwen)	Een job in de horeca	Een job in de zorgsector	Een job in de kinderopvang	Andere:

8. Bent u bereid een opleiding te volgen voor uw **huidige** job?

Ja	Nee

9. Indien u bij vraag 8 'nee' hebt aangeduid mag u vraag 9 **overslaan** en direct naar vraag 10 gaan. Welke opleidingen zou u volgen voor uw huidige job? Duidt diegene aan die u zou willen volgen, u mag er **meerdere** aanduiden. Indien u het element 'andere' aanduidt, gelieve hier dan in te vullen wat u bedoelt.

Schoonmaak-technieken	Veiligheid en hygiëne	Materiaal en producten	Ergonomie	Andere:

10. Bent u bereid een opleiding te volgen indien u een **andere** job zou kiezen?

Ja	Nee

11. Indien u bij vraag 10 'nee' hebt aangeduid, mag u vraag 11, 12, 13 en 14 **overslaan** en direct naar vraag 15 gaan. Op welke manier zou u een opleiding volgen voor een **andere** job? Hierbij moet u **1 vakje** aanduiden.

Voltijdse opleiding	Deeltijdse opleiding	
	Dagonderwijs	Avondonderwijs

12. Indien u bij vraag 10 'nee' hebt aangeduid mag u vraag 12, 13 en 14 **overslaan** en direct naar vraag 15 gaan. Indien u zou willen werken in de zorgsector, welke opleiding zou u dan volgen? Duid bij **iedere** opleiding aan of u deze zou willen volgen. Er is een grote vraag naar onderstaande beroepen.

Zou u deze opleiding volgen?	Ja	Nee
Logistiek assistent , deze heeft volgende taken: huishoudelijke taken, hotelactiviteiten, taken mbt animatie, ondersteunende administratieve taken, intern transport van patiënten/bewoners, onderhoud van materiaal. Deze mag GEEN verzorgende taken uitvoeren. Deze kunnen tewerkgesteld worden in ziekenhuizen en zorginstellingen.		
Polyvalent verzorgende , deze heeft volgende taken: persoonsverzorging, zorgen voor het algemene functioneren op lichamelijk, sociaal en psychisch vlak, zorgen voor woon- en leefklimaat, functioneren binnen de organisatie. Deze kunnen tewerkgesteld worden in de thuiszorg en residentiële zorg (rusthuis of service flats).		
Zorgkundige , deze heeft dezelfde taken als de polyvalent verzorgende, bovendien mag deze ook 18 verpleegkundige activiteiten verrichten onder toezicht van een verpleegkundige. Deze kunnen tewerkgesteld worden in de thuiszorg en residentiële zorg (rusthuis of service flats).		
Verpleegkundige , deze mag alle verpleegkundige taken uitvoeren. Deze kunnen tewerkgesteld worden in ziekenhuizen, thuiszorg en residentiële zorg (rusthuis of service flats).		

13. Indien u bij vraag 10 'nee' hebt aangeduid, mag u vraag 13 en 14 **overslaan** en direct naar vraag 15 gaan. Zou u deze opleidingen nog willen volgen indien u weet hoe lang deze duren? Duid bij **iedere** opleiding aan of u deze wilt volgen.

Zou u deze opleiding volgen als u de duur ervan weet?	Ja	Nee
Logistiek assistent: 240 uur theorie en 280 uur praktijk=> 2 semesters (1 jaar) deeltijdse opleiding met 1 dag in de week les		
Polyvalent verzorgende: indien u het certificaat van logistiek assistent behaalt kunt u deze modules volgen van 400 uur theorie en 440 uur praktijk => 2 semesters (1 jaar) deeltijdse opleiding met 1 dag in de week les		
Zorgkundige: indien u het certificaat van polyvalent verzorgende behaalt kunt u deze module volgen van 120 uur => dit kan gebeuren in het laatste semester van de opleiding tot polyvalent verzorgende of als een extra semester (half jaar) deeltijdse opleiding met 1 dag in de week les		
Verpleegkundige: een opleiding van 3 jaar voltijds		

14. Indien u bij vraag 10 'nee' hebt aangeduid, mag u vraag 14 **overslaan** en direct naar vraag 15 gaan. Zijn er nog andere opleidingen die u graag zou volgen? Dit kan te maken hebben met uw huidige job, of een job die u in de toekomst wilt uitoefenen.

.....

Deel II: Algemene informatie

Hieronder worden enkele algemene vragen gesteld. Bij deze vragen mag u telkens maar **één vakje** aanduiden. Indien u het element 'andere' aanduidt, gelieve hier dan in te vullen wat u bedoelt.

15. Wat is uw geslacht?

Man	Vrouw

16. Wat is uw leeftijd?

Jonger dan 20 jaar	Tussen 20 en 30 jaar	Tussen 31 en 40 jaar	Tussen 41 en 50 jaar	Tussen 51 en 60 jaar	Ouder dan 61 jaar

17. Wat is uw hoogst behaalde diploma of getuigschrift?

Geen diploma of getuigschrift	Diploma lager onderwijs	1 of 2 jaren middelbaar onderwijs succesvol afgerond	3 of 4 jaren middelbaar onderwijs succesvol afgerond	5 of 6 jaren middelbaar onderwijs succesvol afgerond	Andere:

Dat was de laatste vraag. Kijk nog eens na of u alle vragen hebt ingevuld. U bent hartelijk bedankt voor uw medewerking. Indien u nog opmerkingen of suggesties hebt, mag u deze hieronder invullen.

.....

.....

.....

Bijlage 4: Codeerschema Enquête

Vraag-nummer	Omschrijving	Variabele	Code
1	Hoelang werkt u bij Flexpoint?	V1werkduur	1 = minder dan 1 jaar / 2 = tussen 1 en 2 jaar / 3 = tussen 2 en 3 jaar / 4 = tussen 3 en 4 jaar / 5 = tussen 4 en 5 jaar / 6 = tussen 5 en 6 jaar / 7 = tussen 6 en 7 jaar
2	Hoe tevreden bent u in het algemeen over uw job bij Flexpoint?	V2tevre	1 = geheel niet tevreden / 2 = niet tevreden / 3 = noch tevreden, noch ontevreden / 4 = tevreden / 5 = geheel tevreden
3	Wat bepaalt uw tevredenheid of ontevredenheid over uw job bij Flexpoint?	V3adm	1 = geheel niet tevreden / 2 = niet tevreden / 3 = noch tevreden, noch ontevreden / 4 = tevreden / 5 = geheel tevreden
		V3begfl	
		V3gezin	
		V3huish	
		V3veran	
		V3flexi	
		V3opl	
4	Zijn er nog andere elementen die hierboven in vraag 3 niet vermeld staan die ervoor zorgen dat u tevreden of ontevreden bent over uw job bij Flexpoint?	V4elem	open vraag
5	Wat moet u hebben om binnen 5 jaar nog plezier te hebben in uw job?	V5wat	open vraag
6	Hoe lang ziet u uzelf dit werk nog doen bij Flexpoint?	V6hoel	1 = minder dan 1 jaar / 2 = 1 tot 2 jaar / 3 = 2 tot 3 jaar / 4 = 3 tot 4 jaar / 5 = 4 tot 5 jaar / 6 = langer dan 5 jaar / 7 = zo lang ik kan
7	Wat ziet u uzelf doen over 5 à 10 jaar?	V7huid	0 = niet aangekruist / 1 = wel aangekruist
		V7scho	
		V7hor	
		V7zorg	
		V7kind	
		V7and	
8	Bent u bereid een opleiding te volgen voor uw huidige job?	V8oplh	1 = nee / 5 = ja / 99 = niets ingevuld
9	Welke opleidingen zou u volgen voor uw huidige job?	V9scho	0 = niet aangekruist / 1 = wel aangekruist / 9 = niet van toepassing / 99 = vraag 8 niet ingevuld
		V9veil	
		V9mat	
		V9erg	
		V9and	
10	Bent u bereid een opleiding te volgen indien u een andere job zou kiezen?	V10opla	1 = nee / 5 = ja / 99 = niets ingevuld

11	Op welke manier zou u een opleiding volgen voor een andere job?	V11volt	0 = niet aangekruist / 1 = wel aangekruist / 9 = niet van toepassing / 99 = vraag 10 niet ingevuld
		V11dd	
		V11da	
12	Indien u zou willen werken in de zorgsector, welke opleiding zou u dan volgen?	V12logi	1 = nee / 5 = ja / 9 = niet van toepassing / 99 = vraag 10 niet ingevuld / 999 = niets ingevuld
		V12poly	
		V12zorg	
		V12verpl	
13	Zou u deze opleidingen nog willen volgen indien u weet hoe lang deze duren?	V13logi	1 = nee / 5 = ja / 9 = niet van toepassing / 99 = vraag 10 niet ingevuld / 999 = niets ingevuld
		V13poly	
		V13zorg	
		V13verpl	
14	Zijn er nog andere opleidingen die u graag zou volgen?	V14aopl	open vraag
15	Geslacht	V15gesl	0 = man / 1 = vrouw
16	Leeftijd	V16leeft	1 = jonger dan 20 / 2 = 20-30jaar / 3 = 31-40jaar / 4 = 41-50jaar / 5 = 51-60jaar / 6 = ouder dan 61jaar
17	Opleiding	V17niet	0 = niet aangekruist / 1 = wel aangekruist
		V17lag	
		V1712	
		V1734	
		V1756	
		V17and	

Bijlage 5: Interviewgids

Masterproef van Els Poelmans met als onderwerp: "In welke mate en onder welke voorwaarden kunnen profit bedrijven een bijdrage leveren qua mankracht aan de ouderenzorg zodat zorgbehoevende ouderen langer in hun vertrouwde omgeving kunnen blijven wonen?"

Op dit moment hoort u veel over marktwerking, privatisering en commercialisering in de zorgsector. Zorgnet Vlaanderen geeft volgende definitie aan commercialisering: "het stijgend aantal van op winst gerichte initiatieven (profit initiatiefnemers) in de zorgsector". Volgens Zorgnet Vlaanderen moet er bij commercialisering een onderscheid gemaakt worden tussen social profit, waar alle gerealiseerde winsten worden geheinvesteerd in de doelstelling van de onderneming (zoals bij de vzw-initiatieven) en profit, waar een deel van de winst wordt uitgekeerd aan aandeelhouders of eigenaars. De grootste vrees bij commercialisering is dat zorg niet meer toegankelijk zal zijn voor iedereen, dat ze niet meer betaalbaar zal zijn voor iedereen en dat de kwaliteit achteruit zal gaan.

- Wat is, volgens u, de **stand van zaken** op dit moment in de zorgsector van België op het vlak van privatisering en commercialisering?
- Wat is uw mening over **commercialisering** in de zorg?
 - Welke voordelen kunt u toeschrijven aan de commercialisering in de zorg?
 - Welke nadelen kunt u toeschrijven aan de commercialisering in de zorg?
 - Wat zouden de opportuniteiten kunnen zijn?
 - Voor welke gevolgen of gevaren vreest u bij commercialisering in de zorg?
 - ✓ Welke maatregelen kunnen genomen worden zodat deze vrees voor commercialisering geen waarheid wordt?
 - ✓ Welke stappen op het vlak van reglementering zouden er genomen moeten worden?

Op dit moment mogen dienstencheques maar voor een beperkt aantal huishoudelijke taken gebruikt worden, zorgtaken horen hier niet bij. De activiteiten in de huishouding van de gebruiker zijn de volgende: schoonmaken met inbegrip van de ramen, wassen en strijken, verstelwerk van strijkgoed en het bereiden van maaltijden. De activiteiten buiten het huis van de gebruiker zijn de volgende: boodschappen doen (dagelijkse boodschappen zoals naar het postkantoor, de bakker of de apotheker gaan), strijken in een lokaal van de onderneming en hulp bij verplaatsingen (van een particulier of van een minderjarig kind, met een erkenning als mindervalide). Toch bestaat er een soort grijs gebied waarbij (oudere) gebruikers van de dienstencheques vragen naar andere activiteiten zoals met hen wandelen, de haren kammen, nachtopvang enzovoort.

Maar dit zijn taken die wettelijk gezien de dienstencheque werknemer niet mag uitvoeren. Één dienstencheque voor één uur huishoudelijk werk kost 7,5 euro voor de gebruiker, maar met de fiscale aftrekbaarheid is de reële kostprijs 5,25 euro. De vragen hieronder hebben betrekking op de vraag of dienstencheques een plaats kunnen hebben in de zorgsector.

- Wat is uw mening over **dienstencheques** voor huishoudelijk werk?
- Hebben dienstencheques, volgens u, een plaats in de **zorgsector**?
 - Wat zijn, volgens u, de voordelen van dienstencheques in de zorg?
 - Wat zijn, volgens u, de nadelen van dienstencheques in de zorg?
 - Wat zouden de opportuniteiten kunnen zijn?
 - Wat zouden de gevaren kunnen zijn?
 - ✓ Welke maatregelen kunnen genomen worden zodat deze gevaren beperkt blijven?
 - ✓ Hoe zou de reglementering eruit moeten zien zodat dienstenchequebedrijven een plaats in de zorgsector kunnen hebben?

Een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg levert gezinszorg (persoonsverzorging, huishoudelijke hulp en schoonmaakhulp, alsook de daarmee verband houdende algemene psychosociale en pedagogische ondersteuning en begeleiding) en aanvullende thuiszorg (schoonmaakhulp, professionele oppashulp en karweihulp). Een dienst voor logistieke hulp levert schoonmaakhulp en karweihulp. De gebruikers hiervan betalen een gebruikersbijdrage per uur. Voor de kostprijs voor gezinszorg wordt er rekening gehouden met de samenstelling van het gezin en de inkomsten. Aan de hand van een bijdrageschaal kan de kostprijs afgelezen worden, deze is dus verschillend voor elke persoon. Voor gezinszorg geldt er een wettelijk bijdragesysteem waar alle diensten zich aan moeten houden. Bij de kostprijs van aanvullende thuiszorg en logistieke hulp moet de dienst minimaal rekening houden met het inkomen en de gezinsamenstelling van de gebruiker. Hierbij is er echter geen algemeen geldend berekeningssysteem van toepassing, elke dienst bepaalt zelf op welke wijze hij de bijdrage berekent.

- Hoe zouden dienstencheques in de zorg **verenigd** kunnen worden met bijvoorbeeld diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg en diensten voor logistieke hulp?
 - Welke positieve gevolgen zou dit kunnen geven?
 - Wat zouden de gevaren of de problemen kunnen zijn?
 - ✓ Welke maatregelen kunnen volgens u genomen worden zodat deze gevaren of problemen beperkt blijven?
- Wat **hoopt** u dat er zal gebeuren in de zorgsector?
- Wat denkt u dat er **realistisch** zal gebeuren in de zorgsector?
- Zijn er nog vragen die ik had moeten stellen of informatie of meningen die u mij wenst mee te geven?

Bijlage 6: Frequentie tabellen enquête

Bijlage 6.1: Frequentietabel vraag 1

Werkduur

N	Valid	135
	Missing	0
Mean		3,79
Median		4,00
Mode		5
Std. Deviation		1,909

Werkduur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tussen 4 en 5 jaar	30	22,2	22,2	22,2
	Minder dan 1 jaar	24	17,8	17,8	40,0
	Tussen 5 en 6 jaar	20	14,8	14,8	54,8
	Tussen 2 en 3 jaar	19	14,1	14,1	68,9
	Tussen 1 en 2 jaar	17	12,6	12,6	81,5
	Tussen 3 en 4 jaar	16	11,9	11,9	93,3
	Tussen 6 en 7 jaar	9	6,7	6,7	100,0
	Total	135	100,0	100,0	

Bijlage 6.2: Frequentietabel vraag 2

Algemene Tevredenheid

N	Valid	135
	Missing	0
Mean		4,44
Median		5,00
Mode		5
Std. Deviation		,643

Algemene Tevredenheid

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Geheel tevreden	68	50,4	50,4	50,4
	Tevreden	61	45,2	45,2	95,6
	Noch tevreden, noch ontevreden	5	3,7	3,7	99,3
	Geheel niet tevreden	1	,7	,7	100,0
	Total	135	100,0	100,0	

Bijlage 6.3: Frequentietabel vraag 3

Tevredenheid administratieve behandeling

N	Valid	135
	Missing	0
Mean		4,33
Mode		4
Std. Deviation		,633

Tevredenheid administratieve behandeling

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tevreden	73	54,1	54,1	54,1
	Geheel tevreden	54	40,0	40,0	94,1
	Noch tevreden, noch ontevreden	6	4,4	4,4	98,5
	Niet tevreden	2	1,5	1,5	100,0
	Total	135	100,0	100,0	

Tevredenheid begeleiding Flexpoint

N	Valid	135
	Missing	0
Mean		4,36
Mode		4
Std. Deviation		,663

Tevredenheid begeleiding Flexpoint

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tevreden	62	45,9	45,9	45,9
	Geheel tevreden	61	45,2	45,2	91,1
	Noch tevreden, noch ontevreden	11	8,1	8,1	99,3
	Niet tevreden	1	,7	,7	100,0
	Total	135	100,0	100,0	

Tevredenheid over de gezinnen

N	Valid	135
	Missing	0
Mean		4,54
Mode		5
Std. Deviation		,632

Tevredenheid over de gezinnen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Geheel tevreden	80	59,3	59,3	59,3
	Tevreden	50	37,0	37,0	96,3
	Noch tevreden, noch ontevreden	4	3,0	3,0	99,3
	Geheel niet tevreden	1	,7	,7	100,0
	Total	135	100,0	100,0	

Tevredenheid huishoudelijke taken

N	Valid	135
	Missing	0
Mean		4,41
Mode		4
Std. Deviation		,626

Tevredenheid huishoudelijke taken

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tevreden	68	50,4	50,4	50,4
	Geheel tevreden	62	45,9	45,9	96,3
	Noch tevreden, noch ontevreden	4	3,0	3,0	99,3
	Geheel niet tevreden	1	,7	,7	100,0
	Total	135	100,0	100,0	

Tevredenheid verantwoordelijkheid en zelfstandigheid

N	Valid	135
	Missing	0
Mean		4,46
Mode		5
Std. Deviation		,620

Tevredenheid verantwoordelijkheid en zelfstandigheid

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Geheel tevreden	68	50,4	50,4	50,4
	Tevreden	63	46,7	46,7	97,0
	Noch tevreden, noch ontevreden	3	2,2	2,2	99,3
	Geheel niet tevreden	1	,7	,7	100,0
	Total	135	100,0	100,0	

Tevredenheid flexibiliteit

N	Valid	135
	Missing	0
Mean		4,60
Mode		5
Std. Deviation		,588

Tevredenheid flexibiliteit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Geheel tevreden	85	63,0	63,0	63,0
	Tevreden	48	35,6	35,6	98,5
	Geheel niet tevreden	1	,7	,7	99,3
	Noch tevreden, noch ontevreden	1	,7	,7	100,0
	Total	135	100,0	100,0	

Tevredenheid opleidingsaanbod

N	Valid	135
	Missing	0
Mean		4,00
Mode		4
Std. Deviation		,820

Tevredenheid opleidingsaanbod

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tevreden	71	52,6	52,6	52,6
	Geheel tevreden	36	26,7	26,7	79,3
	Noch tevreden, noch ontevreden	21	15,6	15,6	94,8
	Niet tevreden	6	4,4	4,4	99,3
	Geheel niet tevreden	1	,7	,7	100,0
	Total	135	100,0	100,0	

Bijlage 6.4: Frequentietabel vraag 6

Hoelang ga je dit werk nog doen

N	Valid	135
	Missing	0
Mean		6,33
Mode		7
Std. Deviation		1,476

Hoelang ga je dit werk nog doen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Zo lang als ik kan	103	76,3	76,3	76,3
	Langer dan 5 jaar	10	7,4	7,4	83,7
	4 tot 5 jaar	7	5,2	5,2	88,9
	Minder dan 1 jaar	5	3,7	3,7	92,6
	3 tot 4 jaar	5	3,7	3,7	96,3
	2 tot 3 jaar	4	3,0	3,0	99,3
	1 tot 2 jaar	1	,7	,7	100,0
	Total	135	100,0	100,0	

Bijlage 6.5: Frequentietabel vraag 7

Case Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
\$V7totaal(a)	132	97,8%	3	2,2%	135	100,0%

a Dichotomy group tabulated at value 1.

\$V7totaal Frequencies

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	N
Beeld over 5 à 10 jaar(a)	Huidige job	102	60,4%	77,3%
	Job in schoonmaak	5	3,0%	3,8%
	Job in zorg	24	14,2%	18,2%
	Job in kinderopvang	20	11,8%	15,2%
	Andere	18	10,7%	13,6%
Total		169	100,0%	128,0%

a Dichotomy group tabulated at value 1.

Bijlage 6.6: Frequentietabel vraag 8

Opleiding voor de huidige job

N	Valid	135
	Missing	0
Mean		4,24
Mode		5
Std. Deviation		8,439

Opleiding voor de huidige job

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ja	85	63,0	63,0	63,0
Nee	49	36,3	36,3	99,3
Niets ingevuld	1	,7	,7	100,0
Total	135	100,0	100,0	

Bijlage 6.7: Frequentietabel vraag 9

Case Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
\$V9totaal(a)	67	49,6%	68	50,4%	135	100,0%

a Dichotomy group tabulated at value 1.

\$V9totaal Frequencies

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	N
Opleidingen huidige job(a)	Schoonmaak technieken	40	29,0%	59,7%
	Veiligheid en hygiëne	38	27,5%	56,7%
	Materiaal en producten	32	23,2%	47,8%
	Ergonomie	27	19,6%	40,3%
	Andere	1	,7%	1,5%
Total		138	100,0%	206,0%

a Dichotomy group tabulated at value 1.

Bijlage 6.8: Frequentietabel vraag 10

Opleiding voor een andere job

N	Valid	135
	Missing	0
Mean		9,18
Mode		5
Std. Deviation		22,706

Opleiding voor een andere job

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ja	80	59,3	59,3	59,3
	Nee	47	34,8	34,8	94,1
	Niets ingevuld	8	5,9	5,9	100,0
	Total	135	100,0	100,0	

Bijlage 6.9: Frequentietabel vraag 11

Case Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
\$V11totaal(a)	68	50,4%	67	49,6%	135	100,0%

a Dichotomy group tabulated at value 1.

\$V11totaal Frequencies

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	N
Opleiding toekomstige job(a)	Voltijdse opleiding	12	15,2%	17,6%
	Deeltijdse opleiding, dagonderwijs	34	43,0%	50,0%
	Deeltijdse opleiding, avondonderwijs	33	41,8%	48,5%
Total		79	100,0%	116,2%

a Dichotomy group tabulated at value 1.

Bijlage 6.10: Frequentietabel vraag 12

Opleiding logistiek assistent

N	Valid	135
	Missing	0
Mean		158,69
Mode		9
Std. Deviation		352,430

Opleiding logistiek assistent

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Niet van toepassing	47	34,8	34,8	34,8
Ja	42	31,1	31,1	65,9
Niets ingevuld	20	14,8	14,8	80,7
Nee	18	13,3	13,3	94,1
Vraag 10 niet ingevuld	8	5,9	5,9	100,0
Total	135	100,0	100,0	

Opleiding polyvalent verzorgende

N	Valid	135
	Missing	0
Mean		217,56
Mode		9
Std. Deviation		401,834

Opleiding polyvalent verzorgende

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Niet van toepassing	47	34,8	34,8	34,8
Ja	33	24,4	24,4	59,3
Niets ingevuld	28	20,7	20,7	80,0
Nee	19	14,1	14,1	94,1
Vraag 10 niet ingevuld	8	5,9	5,9	100,0
Total	135	100,0	100,0	

Opleiding zorgkundige

N	Valid	135
	Missing	0
Mean		173,33
Mode		9
Std. Deviation		366,341

Opleiding zorgkundige

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Niet van toepassing	47	34,8	34,8	34,8
Ja	37	27,4	27,4	62,2
Niets ingevuld	22	16,3	16,3	78,5
Nee	21	15,6	15,6	94,1
Vraag 10 niet ingevuld	8	5,9	5,9	100,0
Total	135	100,0	100,0	

Opleiding verpleegkundige

N	Valid	135
	Missing	0
Mean		261,53
Mode		9
Std. Deviation		430,037

Opleiding verpleegkundige

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Niet van toepassing	47	34,8	34,8	34,8
	Niets ingevuld	34	25,2	25,2	60,0
	Nee	26	19,3	19,3	79,3
	Ja	20	14,8	14,8	94,1
	Vraag 10 niet ingevuld	8	5,9	5,9	100,0
	Total	135	100,0	100,0	

Bijlage 6.11: Frequentietabel vraag 13

Opleiding logistiek assistent indien duur is geweten

N	Valid	135
	Missing	0
Mean		239,86
Mode		9
Std. Deviation		416,581

Opleiding logistiek assistent indien duur is geweten

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Niet van toepassing	47	34,8	34,8	34,8
	Ja	37	27,4	27,4	62,2
	Niets ingevuld	31	23,0	23,0	85,2
	Nee	12	8,9	8,9	94,1
	Vraag 10 niet ingevuld	8	5,9	5,9	100,0
	Total	135	100,0	100,0	

Opleiding polyvalent verzorgende indien duur is geweten

N	Valid	135
	Missing	0
Mean		247,07
Mode		9
Std. Deviation		421,244

Opleiding polyvalent verzorgende indien duur is geweten

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Niet van toepassing	47	34,8	34,8	34,8
Niets ingevuld	32	23,7	23,7	58,5
Ja	31	23,0	23,0	81,5
Nee	17	12,6	12,6	94,1
Vraag 10 niet ingevuld	8	5,9	5,9	100,0
Total	135	100,0	100,0	

Opleiding zorgkundige indien duur is geweten

N	Valid	135
	Missing	0
Mean		210,17
Mode		9
Std. Deviation		396,495

Opleiding zorgkundige indien duur is geweten

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Niet van toepassing	47	34,8	34,8	34,8
Ja	33	24,4	24,4	59,3
Niets ingevuld	27	20,0	20,0	79,3
Nee	20	14,8	14,8	94,1
Vraag 10 niet ingevuld	8	5,9	5,9	100,0
Total	135	100,0	100,0	

Opleiding verpleegkundige indien duur is geweten

N	Valid	135
	Missing	0
Mean		357,25
Mode		9(a)
Std. Deviation		471,252

a Multiple modes exist. The smallest value is shown

Opleiding verpleegkundige indien duur is geweten

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Niet van toepassing	47	34,8	34,8	34,8
Niets ingevuld	47	34,8	34,8	69,6
Nee	26	19,3	19,3	88,9
Vraag 10 niet ingevuld	8	5,9	5,9	94,8
Ja	7	5,2	5,2	100,0
Total	135	100,0	100,0	

Bijlage 6.12: Frequentietabel vraag 15

Geslacht

N	Valid	135
	Missing	0
Mean		,99
Mode		1
Std. Deviation		,086

Geslacht

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Vrouw	134	99,3	99,3	99,3
	Man	1	,7	,7	100,0
	Total	135	100,0	100,0	

Bijlage 6.13: Frequentietabel vraag 16

Leeftijd

N	Valid	135
	Missing	0
Mean		3,62
Mode		4
Std. Deviation		1,099

Leeftijd

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	41-50 jaar	49	36,3	36,3	36,3
	31-40 jaar	33	24,4	24,4	60,7
	20-30 jaar	24	17,8	17,8	78,5
	51-60 jaar	23	17,0	17,0	95,6
	Ouder dan 61 jaar	5	3,7	3,7	99,3
	Jonger dan 20	1	,7	,7	100,0
	Total	135	100,0	100,0	

Bijlage 6.14: Frequentietabel vraag 17

Case Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
\$V17totaal(a)	132	97,8%	3	2,2%	135	100,0%

a Dichotomy group tabulated at value 1.

\$V17totaal Frequencies

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	N
Genoten opleiding (a)	Geen diploma of getuigschrift	13	9,1%	9,8%
	Diploma lager onderwijs	10	7,0%	7,6%
	1 of 2 jaren middelbaar onderwijs succesvol afgerond	11	7,7%	8,3%
	3 of 4 jaren middelbaar onderwijs succesvol afgerond	21	14,7%	15,9%
	5 of 6 jaren middelbaar onderwijs succesvol afgerond	63	44,1%	47,7%
	Andere	25	17,5%	18,9%
Total		143	100,0%	108,3%

a Dichotomy group tabulated at value 1.

Bijlage 7: Kenmerken in verband met de populatie

Tabel 28: Cijfers geslacht populatie

	Geslacht
Hasselt	37 vrouwen, 1 man
Bilzen	89 vrouwen, 2 mannen
Sint-Truiden	123 vrouwen, 1 man
Hechtel	46 vrouwen, 1 man
Maasmechelen	42 vrouwen
Zonhoven	104 vrouwen
Totaal	441 vrouwen en 5 mannen: 98,8% vrouwen en 1,2% mannen

Tabel 29: Cijfers leeftijd populatie

	Aantal werknemers	%
Jonger dan 20 jaar	3	0,7
Tussen 20 en 30 jaar	93	20,8
Tussen 31 en 40 jaar	131	29,4
Tussen 41 en 50 jaar	139	31,2
Tussen 51 en 60 jaar	74	16,6
Ouder dan 61 jaar	6	1,3
Totaal	446	100

Tabel 30: Cijfers werkperiode populatie

	Aantal werknemers	%
Minder dan 1 jaar	98	22
Tussen 1 en 2 jaren	89	19,9
Tussen 2 en 3 jaren	57	12,8
Tussen 3 en 4 jaren	75	16,8
Tussen 4 en 5 jaren	66	14,8
Tussen 5 en 6 jaren	46	10,3
Tussen 6 en 7 jaren	15	3,4
Totaal	446	100

Bijlage 8: Chi-kwadraat verdeling

Tabel 31: Chi-kwadraat verdeling

Vrijheidsgraden	Betrouwbaarheid 95%	Vrijheidsgraden	Betrouwbaarheid 95%
1	3,84	6	12,59
2	5,99	7	14,07
3	7,81	8	15,51
4	9,49	9	16,92
5	11,07	10	18,31

Auteursrechtelijke overeenkomst

Ik/wij verlenen het wereldwijde auteursrecht voor de ingediende eindverhandeling:

Dienstencheques en ouderenzorg

Richting: **master in de toegepaste economische wetenschappen-marketing**

Jaar: **2010**

in alle mogelijke mediaformaten, - bestaande en in de toekomst te ontwikkelen - , aan de Universiteit Hasselt.

Niet tegenstaand deze toekenning van het auteursrecht aan de Universiteit Hasselt behoud ik als auteur het recht om de eindverhandeling, - in zijn geheel of gedeeltelijk -, vrij te reproduceren, (her)publiceren of distribueren zonder de toelating te moeten verkrijgen van de Universiteit Hasselt.

Ik bevestig dat de eindverhandeling mijn origineel werk is, en dat ik het recht heb om de rechten te verlenen die in deze overeenkomst worden beschreven. Ik verklaar tevens dat de eindverhandeling, naar mijn weten, het auteursrecht van anderen niet overtreedt.

Ik verklaar tevens dat ik voor het materiaal in de eindverhandeling dat beschermd wordt door het auteursrecht, de nodige toelatingen heb verkregen zodat ik deze ook aan de Universiteit Hasselt kan overdragen en dat dit duidelijk in de tekst en inhoud van de eindverhandeling werd genotificeerd.

Universiteit Hasselt zal mij als auteur(s) van de eindverhandeling identificeren en zal geen wijzigingen aanbrengen aan de eindverhandeling, uitgezonderd deze toegelaten door deze overeenkomst.

Voor akkoord,

Poelmans, Els

Datum: **23/08/2010**