

# NABIJHEIDSDIENSTEN EN NIEUWE TECHNOLOGIEËN: EEN VEELBELOVEND VERBOND VOOR DE MEERWAARDENECONOMIE

**NABIJHEIDSDIENSTEN EN NIEUWE TECHNOLOGIEËN:  
EEN VEELBELOVEND VERBOND VOOR DE MEERWAARDENECONOMIE**

Fanny Cools,  
onder leiding van Denis Stokkink

Europese Think Tank *Pour la Solidarité*  
september 2012





De Europese think tank *Pour la Solidarité* (vzw), een vereniging ten dienste van de sociale cohesie en een solidaire economie, zet zich in voor de bevordering van solidariteit en ethische en democratische waarden in alle mogelijke vormen en voor een duurzame toenadering tussen alle Europese vertegenwoordigers van de vijf voornaamste sociaal-economische partijen.

Met concrete projecten wordt ernaar gestreefd universiteiten en maatschappelijke organisaties samen te laten werken met de overheid, het bedrijfsleven en de sociale partijen om de vele nieuwe uitdagingen de baas te kunnen en een bijdrage te leveren aan een solidair en sociaal Europa.

De huidige activiteiten van *Pour la Solidarité* bestaan onder andere uit het opstarten en begeleiden van een reeks Europese en Belgische projecten. Daarnaast worden er kennisnetwerken opgezet, sociaal-

economische studies geïnitieerd, uitgevoerd en verspreid, documentatiecentra in het leven geroepen, symposia, seminars en themadagen georganiseerd en aanbevelingen geformuleerd voor de economische, sociale en politieke beleidsmakers.

*Pour la Solidarité* plaatst zijn activiteiten in het teken van een aantal onderzoeks-, studie- en actiethema's; burgerschap en participatieve democratie, duurzame en territoriale ontwikkeling en sociale en economische cohesie, onder andere via de sociale economie.

**Europese think tank *Pour la Solidarité***

Coenraetsstraat, 66

1060 Brussel - België

Tél. : +32.2.535.06.88

Fax : +32.2.539.13.04

[info@pourolasolidarite.eu](mailto:info@pourolasolidarite.eu)

[www.pourolasolidarite.eu](http://www.pourolasolidarite.eu)

Join us on [FB](#) / [LinkdIn](#) / [ISSUU](#)

Deze studie werd vertaald uit het Frans.

Oorspronkelijke titel: Services de proximité et nouvelles technologies:  
une union prometteuse pour l'économie plurielle.

# INLEIDING

De bevolking wordt ouder en daardoor stijgt het aantal zorgbehoevende personen. De meesten van hen willen echter zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Deze personen thuis laten wonen is in sommige gevallen te verkiezen boven een verhuizing naar een instelling. Maar om thuis te kunnen blijven wonen moet de veiligheid en het welzijn van de ouderen gewaarborgd zijn. Parallel met deze demografische evolutie blijven de nieuwe technologieën zich gestaag verder ontwikkelen. Dat biedt nieuwe mogelijkheden, zowel voor zorgafhankelijke personen als voor buurt- en nabijheidsdiensten. Wat betreft huishulpdiensten hebben de nieuwe technologieën hun doeltreffendheid en belang al in veel landen bewezen, maar in België worden ze nog steeds vrij weinig gebruikt.

Het belangrijkste is dat er moet ingespeeld worden op een probleem (omgaan met zorgafhankelijkheid) dat in de komende jaren voortdurend zal blijven toenemen. Nieuwe technologieën bieden veel toepassingen die het zelfzorgvermogen en de levenskwaliteit van personen die hun autonomie geleidelijk verliezen, kunnen vergroten. Ze kunnen diverse functies vervullen: communiceren, informeren, autonoom maken, rationaliseren enz. Allemaal functies die zowel het leven van de dienstverleners als van hun gebruikers kunnen vereenvoudigen. De sector van de buurt- en nabijheidsdiensten in België heeft dus alles te winnen bij een ruimer gebruik van nieuwe technologieën.

Deze studie wil deze twee veelbelovende, voortdurend evoluerende sectoren, de buurtdiensten en de nieuwe technologieën, aan elkaar koppelen: ze staan immers centraal in de groei van de komende jaren. We vertrekken van de hypothese dat informatie- en communicatietechnologieën (ICT) bevorderlijk zijn voor het thuis blijven wonen van personen met een verminderde autonomie, dat ze een impuls kunnen geven aan de professionalisering van de sector en dat ze kunnen bijdragen tot de sociale inclusie van kwetsbare personen.

Deze studie omvat zowel een prospectieve als een comparatieve dimensie omdat de geobserveerde praktijken in perspectief worden geplaatst op basis van een vergelijking met twee andere landen: **Frankrijk en Zweden**. Het is de bedoeling om de ontwikkeling van goede praktijken in België te bevorderen via deze analyse op Europese schaal. We gaan dus aantonen wat de meerwaarde is van het inzetten van nieuwe technologieën in de sector van de buurtdiensten in België, en we zullen ook ingaan op

de goede praktijken en de grenzen van dit samengaan van ICT en buurtdiensten.

We hebben ervoor gekozen om deze studie uit te voeren vanuit het standpunt van de gebruiker en de dienstverlener. We beperken ons dus uitsluitend tot de **microsociologische dimensie** van de sector, waardoor we zo dicht mogelijk kunnen aansluiten bij de noden van de betrokkenen. Deze aanpak houdt ook in dat **de woonplaats als leefomgeving centraal staat in onze beschouwingen**, goede praktijken en aanbevelingen. De studie concentreert zich zowel op de situatie van personen die autonoom wonen dankzij de hulp van hun omgeving, als op deze van personen die daarbij gebruik maken van professionele hulp, die meer gestructureerd en georganiseerd is. De situatie van personen die in een instelling wonen, is uiteraard ook interessant, maar wordt hier niet behandeld. We focussen dus op de technologieën die zorgafhankelijke personen dagelijks gebruiken in hun woning, en die ervoor zorgen dat ze een beter leven hebben.

De studie is verdeeld in **drie delen**. In het eerste deel van de studie gaan we in op het definiëren van de concepten die we vervolgens zullen gebruiken. Dit deel omvat twee onderdelen die enerzijds betrekking hebben op diensten aan personen en anderzijds op informatie- en communicatietechnologieën in een Europese context. Zodra het Europese kader en de concepten van de studie afgebakend zijn, analyseren we in het tweede deel de manier waarop België, in de drie gewesten, momenteel omgaat met de problematiek van de zorgafhankelijkheid. De analyse van het ICT-gebruik in België staat centraal in het derde deel, dat hoofdzakelijk steunt op getuigenissen van sociale economiebedrijven. Dit deel belicht de voordelen, maar ook de grenzen die opduiken bij de implementering van deze technologieën in de sector. In heel de studie besteedt de analyse ook voortdurend aandacht aan een Europese benchmarking. Aldus worden de gegevens vergeleken met deze van Frankrijk en Zweden. Deze benchmarking omvat in het bijzonder goede praktijken, die inspirerend kunnen zijn voor België. Tot slot formuleren we aanbevelingen op basis van onze vaststellingen in België en in andere Europese landen. Deze aanbevelingen belichten de oplossingen op het Belgische niveau, die steunen op goede praktijken uit Frankrijk en Zweden en waarbij rekening wordt gehouden met de federale en regionale eigenheden.

# SOMMAIRE

<b>I. EERSTE DEEL: DIENSTEN AAN PERSONEN EN NIEUWE TECHNOLOGIEËN IN EUROPA</b>	<b>11</b>
<b>1. BUURTDIENSTEN</b>	<b>11</b>
1.1. Definitie	11
1.2. Het ouder worden van de Europese bevolking	13
1.3. Zorgafhankelijkheid	14
1.4. De desinstitutionalisering	16
1.5. De inclusie van zorgbehoevenden in het maatschappelijk leven	17
1.6. Een fundamentele uitdaging voor de werkgelegenheid	20
De professionaliseringsuitdaging	22
Een vervrouwelijkte sector	23
<b>2. NIEUWE TECHNOLOGIEËN IN DE EUROPESE CONTEXT</b>	<b>24</b>
2.1. De strategie Europa 2020	24
Een strategie voor nieuwe competenties en nieuwe jobs	26
Een digitale strategie voor Europa	27
2.2. Europese programma's	27
Een Europese informatiemaatschappij	28
E-inclusie	28
Goed ouder worden in een informatiemaatschappij	28
E-health	28
The Ambient Assisted Living (AAL) Joint Program	29
Het Europese innovatiepartnerschap	29
Sociale innovatie en technologische innovatie	30
2.3. ICT-Typologie	31
Technologieën die thuis wonen bevorderen	31
Technologieën die worden gebruikt door verleners van thuishulp	32
Technologieën inzake dienstverleningsbeheer en - management	33
<b>II. TWEDE DEEL: SITUATIE VAN BUURTDIENSTEN IN BELGIË</b>	<b>35</b>
<b>1. CONTEXT EN OVERHEIDSMATREGELEN</b>	<b>35</b>
1.1. Verdeling van bevoegdheden	36
In Brussel	37
In Wallonië	38
In Vlaanderen	38
Coördinatie	38



1.2. Gezondheidszorg	39
1.3. Hulp- en zorgdiensten voor gezinnen en ouderen	40
In Brussel	40
In Wallonië	41
In Vlaanderen	44
1.4. Op het federale niveau: Dienstencheques	46
<b>2.DE ACTOREN</b>	<b>47</b>
2.1. HET RIZIV	47
2.2. De ziekenfondsen	48
2.3. De federaties	49
In Brussel	49
In Wallonië	50
In Vlaanderen	51
2.4. Sociale economieverenigingen	53
2.5. Openbare centra voor maatschappelijk welzijn (ocmw)	56
<b>3.FINANCIËLE INSTRUMENTEN</b>	<b>57</b>
3.1. Inkomensgarantie voor ouderen (IGO)	57
3.2. Tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (THAB)	57
3.3. De zorgverzekering in Vlaanderen	58
<b>III. DERDE DEEL: ANALYSE EN EUROPESE VERGELIJKING</b>	<b>61</b>
<b>2.HET HANDHAVEN VAN THUIS WONEN</b>	<b>63</b>
2.1. Introductie	63
2.2. De meest gebruikte technologieën	63
Preventie- en detectiesystemen voor valpartijen	64
Instrumenten voor de ondersteuning van het geheugen	65
Andere technologieën	67
2.3. De meest innovatieve technologieën	68
2.4. Uitdagingen	71
Ouderen autonomer maken	71
Een veiliger omgeving	72
<b>3. DE PROFESSIONALISERING VAN DE DIENSTEN EN WERKNEMERS</b>	<b>75</b>
3.1. De meest gebruikte technologieën	75
Technologieën gebruikt door de werknemers	76
Managementtechnologieën	77

3.2. De meest innovatieve technologieën	81
3.3. Uitdagingen	84
Een rationaliseringsinstrument	84
Een kwaliteitsvollere dienstverlening	85
Noodzakelijke netwerking	87
<b>4.DE INCLUSIE VAN PERSONEN MET EEN VERMINDERDE AUTONOMIE</b>	<b>89</b>
4.1. De meest gebruikte technologieën	90
4.2. De meest innovatieve technologieën	91
4.3. Uitdagingen	95
Duurzaam versterken van de sociale band	95
Bestrijding van de digitale kloof	98
<b>5.DE ONVERMIJDELIJKE PROBLEMATIEK VAN DE KOSTPRIJS</b>	<b>101</b>
5.1. Een grote investering op korte termijn...	101
Voor de voorzieningen	101
Voor de gebruikers	102
5.2. ...rendabel op lange termijn	103
<b>6.OBSTAKELS VOOR NIEUWE ONTWIKKELINGEN</b>	<b>104</b>
6.1. Opleiding	104
6.2. De terughoudendheid van de werkkrachten en de gebruikers	106
6.3. De factor tijd	107
6.4. Technische problemen	108
6.5. Een gebrek aan informatie over de bestaande mogelijkheden	108
6.6. Contact met commerciële bedrijven	109
6.7. Problemen inzake recht en ethiek	110
<b>7.SYNTHESE</b>	<b>111</b>
<b>IV. AANBEVELINGEN</b>	<b>113</b>
<b>V. INDICATIEVE BIBLIOGRAFIE</b>	<b>119</b>



# I. EERSTE DEEL: DIENSTEN AAN PERSONEN EN NIEUWE TECHNOLOGIEËN IN EUROPA

## 1. BUURTDIENSTEN

### 1.1. DEFINITIE

In haar Witboek «*Groei, competitiviteit, werkgelegenheid*» van 1993 definieert de Europese Commissie buurt- en nabijheidsdiensten als «*diensten die, op basis van een territoriale en/of relationele nabijheid, inspelen op collectieve of individuele, nieuwe of onvoldoende aangepakte noden*».

Ondanks dit Europese kader **bestaat er voor buurt- en nabijheidsdiensten geen algemeen aanvaarde definitie**.<sup>1</sup> Enerzijds worden buurtdiensten te vaak geassocieerd met de economische herinschakeling van laaggeschoolde personen. Anderzijds kunnen deze diensten worden opgestart door sociale economiebedrijven (in de meeste gevallen), maar ook door overheden en bedrijven met winstoogmerken. Drie soorten organismen spelen dus een bemiddelaarsrol tussen de gebruiker en de werknemers die de diensten leveren: lokale besturen, bedrijven met winstoogmerken, bedrijven en verenigingen met een sociaal doel. Gezinnen die geïnteresseerd zijn in diensten kunnen ook onderhands personen aanwerven om thuis diensten te leveren, wat het geval is in Frankrijk. Een aanzienlijk deel van deze rechtstreekse tewerkstelling is zwartwerk en dus moeilijk in te schatten.

**Buurt- en nabijheidsdiensten zijn vooral een instrument voor sociale en territoriale cohesie.** Het begrip geografische en/of relationele nabijheid staat centraal in de definitie van deze diensten. De rol van de sociale economie, die de mens bij de territoriale verankering opnieuw centraal stelt, is doorslaggevend in de sector.

Er bestaat een brede waaier van buurtdiensten. Naargelang van het begunstigde doelpubliek kunnen we ze verdelen in twee categorieën: zogeheten «comfortdiensten» en hulpdiensten voor zorgafhankelijke personen. De zogeheten «comfortdiensten» omvatten huishoudelijke taken, tuinieren, klussen

1. Mertens Sybille, «Enjeux conceptuels, insertion par le travail et services de proximité», in *Economie Sociale*, Editions de Boeck Université, Brussel, 2001

enz. In het kader van diensten aan zorgbehoevende personen is de dienstverlening uitdrukkelijk gericht op de begunstigde. In de Angelsaksische literatuur onderscheidt men aldus *home care* (personen-zorg) en *house work* (huishoudelijk werk in strikte zin). Dit onderscheid is niet volledig waterdicht en sommige dienstactiviteiten omvatten elementen uit beide categorieën. Bovendien wordt een activiteit sneller ingedeeld in een categorie als het overheidsbeleid erin geïnteresseerd is. Toch bestaan er essentiële verschillen tussen de twee soorten diensten: *house work* gebeurt meestal in afwezigheid van de begunstigde, terwijl de aanwezigheid van de begunstigde in het geval van *home care* onontbeerlijk is voor de dienstverlening.

Deze diensten zijn nu nog in ontwikkeling en lopen al enkele jaren parallel met de demografische en sociale structuur in Europa die aanleiding geeft tot een nieuwe nood aan diensten op het lokale niveau en dus leidt tot een toegenomen vraag. **Drie elementen bepalen deze toename** en verklaren de toename van diensten aan personen:

De eerste factor is **economisch**. De verzorgingsstaat die in Europa in een crisis is beland, delegeert de zorg die ze vroeger zelf verzekerde, steeds meer aan voorzieningen die diensten verlenen aan personen. De toegenomen koopkracht van de Europeanen sinds de jaren 1970 verklaart ook de toegenomen vraag naar diensten, die vandaag de helft van de uitgaven van een huishouden vertegenwoordigt. Tot slot kent de overheid, door het delegeren van diensten, meer subsidies toe aan de actoren van de sector en aan de eindgebruikers, waardoor de diensten toegankelijker worden en dus meer in trek zijn.

De tweede factor is **sociologisch**. De «lossere familiebanden» vormen een element dat het toenemende beroep op diensten aan personen zou kunnen verklaren. Dit concept duidt op het proces waarbij het opnemen van de sociale noden wordt overgedragen van het gezin naar externe organisaties of voorzieningen. Die beweging komt voort uit grondige veranderingen binnen het gezin (arbeid van vrouwen, echtscheiding, toenemend individualisme enz.) en ook uit het streven van de overheid om het gewicht en de verantwoordelijkheid voor het gezin te laten opnemen door de gemeenschap, met name om vrouwen de gelegenheid te geven om aan de slag te gaan op de arbeidsmarkt.

De derde factor is **demografisch**. Het gaat hoofdzakelijk om de gevolgen van het ouder worden van de bevolking en de verschillende uitdagingen waarmee dit gepaard gaat.<sup>2</sup>

---

2. Europese Think Tank Pour la Solidarité, «Les services à la personne en Europe: regards croisés sur un enjeu d'avenir», Brussel, januari 2012.

## 1.2. HET OUDER WORDEN VAN DE EUROPESE BEVOLKING

Het ouder worden van de Europese bevolking is gekoppeld aan een verandering van de demografische structuur. Deze verandering is het gevolg van het samengaan van twee belangrijke evoluties: enerzijds **de daling van het vruchtbaarheidscijfer**, en anderzijds **de verhoging van de levensverwachting** die te danken is aan de vooruitgang op het vlak van de gezondheidszorg. Het ouder worden van de bevolking leidt dus tot een hoger zorgafhankelijkheidscijfer (deel van de bevolking ouder dan 65 jaar tegenover de bevolking in de actieve leeftijdscategorie). Volgens projecties van de bevolking voor de periode 2008-2060, die werden gepubliceerd door Eurostat, de statistische dienst van de Europese Gemeenschappen, zou het zorgafhankelijkheidscijfer moeten oplopen van 25% (hetzij een oudere op vier actieven<sup>3</sup>) in 2008 tot 53% in 2060 (hetzij een oudere op twee actieven). Het ouder worden van de bevolking heeft eveneens belangrijke sociaaleconomische repercussies. De economische crisis van 2008 zet de Europese sociale stelsels onder druk door het uitvoeren van bezuinigingsmaatregelen. In de marge daarvan zijn de overheidsuitgaven voor zorgbehoevenden in de afgelopen jaren sterk gestegen. Dat zal ongetwijfeld gevolgen hebben voor de vraag naar diensten voor personen, die nog groter zou moeten worden.

In deze context besloot de Europese Commissie om **2012** uit te roepen tot het **Europees Jaar van het actief ouder worden en van de intergenerationale solidariteit**. Het concept 'actief ouder worden' werd al enkele jaren geleden ontwikkeld door de Commissie. Actief ouder worden betekent enerzijds actief blijven in de beroepswereld door het delen van de opgedane ervaring en dus wordt de tewerkstelling van ouderen aangemoedigd, en anderzijds, een actieve rol blijven spelen in de samenleving en een zo gezond en verrijkend mogelijk leven leiden. Dat sluit aan bij het idee om actief te blijven door langer te werken, door later in pensioen te gaan, door vrijwilligerswerk te doen en door gezonde activiteiten voor ouderen te beoefenen.

Ouder worden wordt vaak gezien als een probleem, en dus is in gezonde gezondheid verkeren en ouder worden een succes op zich voor de huidige maatschappij. De toename van het aantal ouderen wordt beschouwd als een last voor de jongere generaties omdat er in de komende jaren steeds meer pensioenen zullen moeten worden uitbetaald. Nochtans beschikken ouderen over nuttige competenties en ervaringen die iedereen kunnen inspireren. In deze context wordt 'actief ouder worden' gezien als een mogelijke weg, een positieve benadering om de uitdaging van de zorgafhankelijkheid op het juiste moment te kunnen aanpakken.

3. Onder een actief persoon verstaat men een persoon die de leeftijd heeft om te werken.

De acties in het kader van het Europees Jaar draaien rond drie doelstellingen:

- ▶ **Tewerkstelling van ouderen bevorderen:** hen de gelegenheid geven om zo lang te werken als ze willen; intergenerationele programma's uitvoeren in het beroepsmilieu om de uitwisseling van ervaringen tussen de generaties te bevorderen; een eind maken aan discriminatie van ouderen op de werkplek.
- ▶ **De nodige menselijke en financiële middelen aanbieden om** ouderen in staat te stellen om deel te nemen aan het gemeenschapsleven zodat sociale uitsluiting, isolement en zorgafhankelijkheid kunnen worden voorkomen; een toegankelijke omgeving creëren zodat ze effectief kunnen deelnemen aan het maatschappelijk leven.
- ▶ **De autonomie van de ouderen maximaliseren** zodat ze hun dagelijks leven zelf kunnen blijven regelen en actief blijven in de maatschappij.<sup>4</sup>

### 1.3. ZORGAFHANKELIJKHEID

De studie focust op personen die hun autonomie verliezen en in verschillende gradaties zorgbehoevend worden. De definitieve van zorgafhankelijkheid varieert van land tot land, maar ook van sector tot sector, naargelang men vertrekt van medische, sociale of economische overwegingen. Volgens Florence Weber verwijst zorgafhankelijkheid (oorspronkelijk een medische term) naar «*de toestand van personen die tot gevolg heeft dat ze zonder hulp bepaalde handelingen die essentieel zijn in het dagelijks leven, niet kunnen stellen: gehandicapten, chronisch zieken, hulpbehoevende of demente ouderen*»<sup>5</sup>.

Het begrip zorgafhankelijkheid heeft vaak negatieve connotaties<sup>6</sup> zoals verminderde autonomie, makheid of slaafsheid. Bovendien wordt dit begrip vrijwel uitsluitend geassocieerd met het ouder worden. Maar zorgafhankelijkheid heeft niet enkel betrekking op ouderen. Een motorische of mentale handicap kan, los van de leeftijd, gepaard gaan met verschillende vormen en gradaties van zorgbehoevendheid.

Zorgafhankelijkheid kan in de eerste plaats betrekking hebben op het ontbreken van fysieke of psychische autonomie. Een persoon kan bijvoorbeeld problemen hebben bij het aankleden, het eten, het zich verplaatsen of het gebruiken van communicatiemiddelen. Het ontbreken of afnemen van de huishou-

---

4. Voor meer informatie consulteer de website van het Europees Jaar 2012: <http://europa.eu/ey2012/ey2012>

5. Weber Florence, *Handicap et dépendances, drames humains et enjeux politiques*, Collection du CEPREMAP, 2011.

6. Gaberan Philippe, «De l'enfance à la vieillesse, la dépendance : une qualité humaine», in *Reliance*, 2006/3 n° 21, pp. 49-58.

delijke en sociale autonomie vormt een andere factor van zorgafhankelijkheid. Als iemand bijvoorbeeld niet in staat is om een auto te besturen, het huishouden te doen of een behandeling te volgen, dan bewijst dit dat zorgafhankelijkheid meer is dan een gezondheidsprobleem. In het algemeen kunnen we stellen dat **een zorgbehoevend iemand erg vaak een persoon op leeftijd is, die niet in staat is om de essentiële handelingen van het dagelijkse leven blijvend, permanent en volledig te stellen.** Zorgafhankelijkheid kan verschillende oorzaken hebben: geleidelijke afname van bepaalde vermogens zoals goed zien of horen, een verminderde mobiliteit of een ziekte of handicap. Zorgafhankelijkheid is een fenomeen dat doorgaans toeneemt met de leeftijd.

De «essentiële» of «alledaagse» handelingen in het leven betreffen vooral de fundamentele overlevingsrollen die door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) werden gedefinieerd in 1980: oriënteringsvermogen in ruimte en tijd, fysieke mobiliteit, afhankelijkheid voor handelingen in het dagelijkse leven, bij bezigheden en ontspanning, maatschappelijke integratie en economische zelfstandigheid.<sup>7</sup>

**De begrippen zorgafhankelijkheid en autonomie zijn nauw verbonden.** Voor de meeste actoren is zorgafhankelijkheid synoniem van verlies aan autonomie. Maar men kan ook zorgafhankelijk zijn zonder zijn autonomie te verliezen en omgekeerd. *«Autonomie is de bekwaamheid of het recht van een individu om zelf keuzes te maken inzake zijn gedragsregels, zijn handelingen en de risico's die het wil lopen. Zelfredzaamheid is de bekwaamheid om de belangrijkste gangbare dagelijkse activiteiten zelfstandig te stellen, zonder hulp. Dit onderscheid is belangrijk in die zin dat iemand autonoom kan blijven ook al is die persoon fysiek helemaal afhankelijk. Omgekeerd kan een individu zijn autonomie verliezen en toch fysiek zelfredzaam blijven (bij een geestelijke aandoening bijvoorbeeld). In de geriatrische literatuur wordt de term «verminderde autonomie» te vaak beschouwd als een synoniem voor zorgafhankelijkheid. Deze verwarring is betreurenswaardig en vaak nadelig voor de oudere omdat ze bijdraagt tot zijn uitsluiting bij het besluitvormingsproces over zijn toekomst (opname in een instelling bijvoorbeeld) »<sup>8</sup>.*

De sector van de diensten aan personen (DAP) verleent hulp aan zorgafhankelijke personen die thuis

7. Ylief Michel, De Lepelleire Jan, Buntinx Frank, «La dépendance des personnes âgées. Définition, causes et conséquences», uittreksel van het dossier "Vieillesse, dépendance et lieux de vie" de l'Observatoire n°44/2006

8. Ylief Michel, De Lepelleire Jan, Buntinx Frank, «La dépendance des personnes âgées. Définition, causes et conséquences», uittreksel van het dossier «Vieillesse, dépendance et lieux de vie» de l'Observatoire n°44/2006



willen blijven wonen. In deze studie behandelen we de zorgafhankelijkheid dus vooral als een vorm van verminderde autonomie, die technologische middelen in het beste geval kunnen vervangen of minstens bijsturen.

## 1.4. DE DESINSTITUTIONALISERING

Overal in de Europese Unie wonen mensen van alle leeftijden, die worden geconfronteerd met allerlei problemen (ouderen, kinderen, personen met een handicap of met psychische problemen), in instellingen. Meer dan een miljoen kinderen en volwassenen met een handicap verblijven vandaag in Europa permanent in een instelling<sup>9</sup> en op lange termijn zal het aantal personen waarvoor gezorgd moet worden nog blijven toenemen vanwege het ouder worden van de bevolking.

Het kan erg voordelig zijn **als deze mensen kunnen verzorgd worden via alternatieve buurtdiensten in plaats van in een instelling**. Buurtopvang biedt zowel voor de opgevangen personen, als voor hun familie en de professionelen betere resultaten bij een vergelijkbare doelgroep en kwaliteit van de dienstverlening en tegen een soortgelijke kostprijs. Een recent rapport over «*de overdracht van zorg in een instelling naar buurtzorg*», gerealiseerd door een ad hoc-groep van onafhankelijke experts, op initiatief van EU-Commissaris Vladimír Špidla<sup>10</sup>, stelt dat niet de grootte van de instellingen, maar wel de impact van de «institutionele cultuur» van de instellingen daarvoor verantwoordelijk is: onpersoonlijke opvang, starre routine, weinig sociale relaties, paternalisme... Centraal staat de vraag van de inclusie van de betrokken kwetsbare personen.

Desinstitutionalisering «*betekent niet mensen uit instellingen halen [maar hen in staat stellen] om opnieuw als volwaardige burgers de controle te verwerven over hun leven*»<sup>11</sup>; ze wil de samenleving voor hen openen, «*het gaat om een beleid van sociale evolutie die mikt op de autonomie en de vrije keuze*».<sup>12</sup> **De desinstitutionaliseringbeweging is ontstaan in de jaren 60 maar het proces is vandaag nog steeds aan de gang**. Ze moet worden begrepen als een transformatie van de traditionele institu-

---

9. Cijfers uit het jaarverslag 2010 van het Europees Forum van Personen met een Handicap (<http://cms.horus.be/files/99909/MediaArchive/EDF%20Annual%20report%202010.pdf>), en ook uit het rapport met als titel «Comment les médias stigmatisent les personnes handicapées en Europe», in 2011 gepubliceerd door Debbie Jolly voor het Europees netwerk zelfstandig wonen (Enil).

10. Voor meer info download het rapport (enkel in het Engels): <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&newsId=614&furtherNews=yes>

11. Verklaring van Madrid, «Niet-discriminatie plus positieve actie leiden tot sociale inclusie », Congres van Madrid, 20 -23 maart 2002.

12. Internationale Conventie over de Rechten van Personen met een Handicap van de Verenigde Naties, 13 november/december 2006.

tionele modellen en niet als het einde van de instellingen op zich. Desinstitutionalisering kan ook een gelegenheid zijn om te creëren en te innoveren. De vorm is niet zo belangrijk, zolang de begeleiding zo dicht mogelijk aansluit bij de verwachtingen en de noden van de personen.

Desinstitutionalisering adviseert om zorgafhankelijke personen thuis te laten wonen, in de mate dat dit mogelijk is. Buurtdiensten krijgen in deze context dus een hoofdrol, aangezien ze kunnen inspelen op de wens van personen met een verminderde autonomie om thuis te blijven wonen, en tegelijk dezelfde diensten als in een instelling kunnen aanbieden, maar dan binnen een andere leefomgeving. Het ICT-gebruik bij het ten laste nemen van zorgafhankelijke personen is een van de zichtbare gevolgen van deze desinstitutionalisering. Nieuwe technologieën kunnen de autonomie van ouderen of mensen met een handicap in bepaalde opzichten immers thuis bevorderen.

**België heeft een dominerende institutionele cultuur**, met in verhouding drie keer meer instellingen dan in Italië of in Duitsland<sup>13</sup>, en met een erg zware financiering van residentiële diensten. Daarom moeten buurtdiensten hier, meer dan elders, sterker worden ontwikkeld om ervoor te zorgen dat ze dezelfde kwaliteit kunnen bieden als de instellingen. Nieuwe vormen van dienstverlening ontwikkelen is een mogelijke oplossing om de demografische groei te compenseren. Nieuwe technologieën situeren zich in deze context op het voorplan, en moeten centraal staan bij de sociale en technologische innovatie in de komende jaren, zodat kan worden ingespeeld op de noden die voortkomen uit de desinstitutionalisering.

## 1.5. DE INCLUSIE VAN ZORGBEHOEVENDEN IN HET MAATSCHAPPELIJK LEVEN

Ouderen die thuis blijven wonen belanden in veel gevallen in een isolement. Nochtans hebben deze personen, die geen toegang meer hebben tot de arbeidsmarkt, meer dan ooit nood aan het onderhouden van sociale contacten. Plaatsing in een instelling is voor ouderen een middel om meer deel te nemen aan het gemeenschapsleven, maar voor ouderen die thuis willen blijven wonen is de situatie problematischer. Daarom vormt het concept **sociale insluiting** een van de sleuteluitdagingen in een context van desinstitutionalisering.

13. Nyssens, Marthe, *Comparatieve analyse over de situatie van diensten aan personen, gerealiseerd in verschillende Europese landen*. Dag van de Europese Meetings rond Diensten aan Personen, Brussel, 24/01/2012. Voor meer info, consulteer het rapport: Degavre, Florence; Nyssens, Marthe (2012). *Care regimes on the move: Comparing home care for dependent older people in Belgium, England, Germany and Italy*.

De term «inclusie» is relatief recent, maar komt steeds meer voor in beleidsverklaringen en debatten. Onder sociale inclusie verstaan we: aan zorgbehoevenden de middelen geven om deel te nemen aan de samenleving. **Inclusie is een antwoord op fenomenen zoals sociale uitsluiting en isolement.** Een individu is uitgesloten als de sociale banden die hem verbinden met de maatschappij en met anderen verbroken zijn. Het is een soort sociale breuk, of zelfs een scheur in het sociale weefsel. Wie buiten de maatschappij wordt gezet, kan er ook niet aan deelnemen. Omgekeerd **mikt inclusie op het bevorderen van de deelname van iedereen aan de gemeenschap** door bij te dragen tot de toegang van de burgers aan voorzieningen en aan sociale, culturele en economische diensten. Inclusie kan worden gemeten op basis van de vier dimensies van participatie aan de samenleving: het verbruik (koopkracht hebben), de productie (niet werkloos zijn, werken), politiek engagement (stemrecht, deelnemen aan verenigingen) en sociale interacties (integratie in netwerken van families, vrienden en gemeenschappen).<sup>14</sup> Factoren van sociale inclusie vormen aldus de weerspiegeling van de **sociale cohesie** binnen een gemeenschap. Wie de nadruk legt op de inclusie en cohesie en niet op de uitsluiting, geeft dus aan dat hij de hele gemeenschap wil betrekken en niet enkel gemarginaliseerde individuen zoals ouderen.

Dit inclusiebegrip dook op het Europese niveau op bij de lancering van de open coördinatiemethode (OMC) «sociale inclusie» op de Top van Nice in 2000.

---

14. Damon J., L'exclusion, PUF, Que sais-je ?, Paris, 2008, p. 29

## OMC SOCIALE INCLUSIE (2000)

De term OMC werd geïntroduceerd door de Raad van Lissabon in 2000. De OMC verwijst naar «een nieuwe Europese manier van regelgeven die de klemtoon legt op het niet-verplichte karakter van regels, hun flexibiliteit, hun openheid voor velerlei actoren»<sup>15</sup>. De OMC is een nieuwe Europese manier van integratie die steunt op het vastleggen van doelstellingen, benchmarking en het niet-bindend karakter van regels.

De OMC sociale inclusie die werd gelanceerd in 2000 bepaalt dat elke lidstaat nationale strategieën moet invoeren inzake de vermindering van vormen van ongelijkheid en de strijd tegen de sociale uitsluiting. Deze OMC wil aldus nieuwe risico's op uitsluiting voorkomen en acties ontwikkelen ten bate van de meest kwetsbaren.

In 2005 stelde de Commissie «een nieuw kader voor inzake de open coördinatie van maatregelen rond sociale bescherming en sociale inclusie»<sup>16</sup>. Het was de bedoeling om de OMC te rationaliseren tot een gemeenschappelijke strategie: een gemeenschappelijke sociale OMC. Deze nieuwe strategie omvatte drie dimensies: bestrijden van uitsluiting, zorgen voor passende en betaalbare pensioenen en zorgen voor toegankelijke, kwaliteitsvolle en betaalbare gezondheidszorg en langdurige zorg. In 2008 werd de OMC opnieuw versterkt door het consolideren van bestaande praktijken en het definiëren van nieuwe beleidslijnen.

15. Goetschy Janine, gepubliceerd in Magnette (ed), *La grande Europe*, Editions de l'Université de Bruxelles, 2004.

16. Com (2005) 706, «Working together, working better: A new framework for the open coordination of social protection and inclusion policies in the European Union», niet gepubliceerd in het officiële journal.

Het concept **actieve inclusie** is pas onlangs opgedoken in het Europese vocabularium. Het werd ingevoerd door de herziene strategie van Lissabon (2005) en verwijst naar «*de gemeenschappelijke wil om de deelname aan de arbeidsmarkt te ontwikkelen binnen een logica van persoonlijke begeleiding en van autonomie die door het werk wordt verworven*»<sup>17</sup>. Dit concept vervangt de sociale inclusie in de strategie van Lissabon en sluit aan bij de logica van «flexizekerheid»<sup>18</sup>. Actieve inclusie mikt op kwetsbare personen en is opgebouwd rond drie pijlers. Een eerste pijler heeft betrekking op aanvullende middelen. Een tweede pijler gaat over de inzetbaarheid van werkzoekenden, de activering en de arbeidsomstandigheden en het welzijn, en ook over de inschakeling in de sector van de solidaire economie. Een derde pijler heeft betrekking op de kwaliteit van de diensten inzake sociale bijstand, werkgelegenheid, opleiding, huisvesting en gezondheid.<sup>19</sup>

Inclusie door nieuwe technologieën staat centraal in deze studie in de zin dat we onderzoek doen naar het potentieel van de nieuwe technologieën bij het bevorderen van de participatie van zorgafhankelijke personen zodat ze aldus zo lang mogelijk actief en autonoom kunnen blijven.<sup>20</sup>

## 1.6. EEN FUNDAMENTELE UITDAGING VOOR DE WERKGELEGENHEID

Hoewel personen die zorgafhankelijk zijn centraal staan in de sector van de buurtdiensten, is er een andere actor die een bijzondere plaats inneemt en die in de komende jaren tot een van de meest gevoelige uitdagingen in de sector behoort: de werknemers.

Deze uitdaging werd al aangekaart in 1993 in het Witboek van de Europese Commissie «*Groei, competitiviteit, werk, uitdagingen en sporen voor de 21<sup>ste</sup> eeuw*». Het hoofdidee van het Witboek bestond erin ervoor te zorgen dat de Europese groei banen creëert. Daarbij was er ook belangstelling voor diensten vanwege hun rol bij het creëren van banen. Maar het Witboek stelt vast dat diensten aan personen,

---

17. Euzéby Chantal, «L'inclusion active dans l'Union européenne face à la crise», 6<sup>e</sup> Internationale Conferentie rond analyse en onderzoek inzake de sociale zekerheid, «Tendances émergentes dans un monde instable: nouveaux défis et opportunités pour la sécurité sociale», Association internationale de la sécurité sociale, 2010.

18. *Flexizekerheid* is een integrale strategie die tegelijk de flexibiliteit en de zekerheid op de arbeidsmarkt wil versterken. Ze probeert de nood aan flexibiliteit van de werkgevers te verzoenen met de nood aan zekerheid van de werknemers; deze laatsten willen er zeker van zijn dat ze geen langdurige werkloosheidsperiodes kennen. (<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=102&langId=fr>)

19. Euzéby Chantal, «L'inclusion active dans l'Union européenne face à la crise», 6<sup>e</sup> internationale conferentie rond de analyse en het onderzoek over de sociale zekerheid, «Tendances émergentes dans un monde instable: nouveaux défis et opportunités pour la sécurité sociale», internationale associatie van de sociale zekerheid, 2010.

20. Zie derde deel, sectie 3 « De inclusie van personen met een verminderde autonomie ».

aangeduid met de term «lokale diensten», werden gemeden omdat men vond dat ze denigrerend waren voor een meerderheid van de bevolking.

In dit document introduceerde men het concept **nieuwe inspiratiebronnen voor werk**, waartoe ook buurtdiensten behoorden. De werkzaamheden rond deze inspiratiebronnen leidden tot de identificatie van 17 domeinen die groeiperspectieven bieden in de sector van de diensten aan personen, zoals kinderopvang, diensten aan ouderen en ook thuishulpdiensten.

Dankzij het werk dat in 1993 werd gedaan rond de sector van de diensten aan personen kon men belemmeringen inzake aanbod en vraag identificeren. Er werd ook ingegaan op de noodzaak om prioriteit te geven aan de professionalisering van de diensten, de organisatie van het aanbod, de solvabiliteit van de vraag, maatschappelijke opvoeding, het belang van werk op het lokale niveau, de culturele dimensie, en de noodzaak om te bemiddelen om aanbod en vraag dichterbij elkaar te brengen. Al deze elementen werden later bevestigd.

Diensten aan personen worden sindsdien beschouwd als een hefboom voor werk. Bovendien zal het ouder worden van de bevolking gepaard gaan met een daling van het aantal actieve personen en een stijging van het aantal zorgafhankelijke personen, wat automatisch leidt tot **een verhoging van de vraag naar diensten aan personen**. Toch is er een tekort aan arbeidskrachten in deze sector.

Dit fenomeen is onder meer te verklaren door **het slechte imago van de sector**. Bij buurtdiensten denkt men aan lage lonen, deeltijdse jobs en een versnipperd werkrooster. Het werk is vermoeiend, zowel fysiek (bijvoorbeeld het vervoer van personen) als psychisch. De professionele krachten van diensten aan personen werken immers met sociaal en economisch kwetsbare doelgroepen. Al deze elementen vormen stressfactoren en kunnen het ontstaan van overbelastingsletsels zoals musculoskeletale aandoeningen (MSA) bevorderen. Florence Weber voegt daar aan toe dat *«zelfs de definitie van het beroep van thuishulp vaag blijft, omdat het zich situeert op het raakvlak tussen gezondheidszorg (met het beroep van hulpverzorgende), sociale bijstand (waar maatschappelijk assistenten het recht hebben om bevolkingsgroepen te controleren) en huishoudelijke productie»*<sup>21</sup>. Een andere belemmering voor de ontwikkeling van de werkgelegenheid in de sector van de diensten aan personen is de connotatie van

21. Weber Florence, «Handicap et dépendances, drames humains et enjeux politiques», Collection du CEPREMAP, 2011.

'meid voor alle werk', die vaak wordt gebruikt om deze jobs pejoratief te omschrijven.

De sector van de buurtdiensten wordt echter gewaardeerd voor zijn potentieel bij het creëren van lokale, niet-delokaliseerbare jobs, die territoria een stabiele jobaangroei kan bieden, zelfs in een recessieperiode. Er moet dus dringend een kwalitatieve doorbraak komen om te zorgen voor meer aantrekkelijke arbeidsvoorwaarden in de sector. De professionalisering van deze sector die de werknemers niet genoeg houvast biedt, is daarvoor onontbeerlijk.

- **De professionaliseringsuitdaging**

Een van de grootste uitdagingen voor buurtdiensten in de komende jaren bestaat in het professionaliseren van de diensten en de professionals. De **transformatie van de sector van de diensten aan personen in een echte bedrijfssector** vereist technische vooruitgang. Om deze technische vooruitgang te realiseren, moet de nadruk worden gelegd op een betere beroepsopleiding.

De professionaliseringsuitdaging kan moeilijkheden opleveren. Deze diensten moeten immers democratische en universele uitdagingen blijven vervullen. Maar de professionalisering van de sector is niet noodzakelijk verenigbaar met de koopkracht van de gebruikers en de grootte van de overheidsfinanciering. De professionaliseringskosten leiden tot een prijsverhoging van de diensten en tot «*een permanente spanning tussen de professionaliseringseis en het behoud van een toegankelijke prijs*»<sup>22</sup>. De toegankelijkheid van deze diensten is doorslaggevend in een context van toenemende ongelijkheid en verarming van ouderen, zowel voor de professionals als voor de gebruikers.

In deze omstandigheden kunnen nieuwe technologieën een professionaliseringsinstrument zijn in de sector van de buurtdiensten, zowel voor de begunstigden, als voor de gezinshelpers en de professionals. Het gebruik en de verspreiding van nieuwe technologieën in de sector bieden immers mogelijkheden om het werk beter te organiseren en om de gebruikers op een meer kwalitatieve manier te helpen.<sup>23</sup>

Een van de doelstellingen van deze studie is het aanmoedigen van de professionalisering van een sec-

---

22. Uiteenzetting van J.P. Yonnet, directeur ORSEU: «Panorama des politiques publiques en Europe en faveur des services a la personne: synthèse et conséquences en lien avec la reforme des modèles d'Etat social» op het seminarie «Les services a la personne en Europe. Politiques publiques et structuration territoriale: quelles réponses des organisations de l'économie sociale?», 23 november 2007, Marseille.

23. Deze uitdaging wordt verder uitgewerkt in het derde deel van deze studie, die een analyse biedt van het gebruik van nieuwe technologieën voor thuisbehoud van zorgafhankelijke personen, professionalisering en sociale inclusie.

tor waarvan de werknemers vaak laaggeschoold en weinig vertrouwd zijn met nieuwe technologieën. Door de dienstverleners te leren werken met nieuwe technologieën, professionaliseren we enerzijds de sector van de buurtdiensten, maar verminderen we eveneens de **digitale kloof** binnen de bevolking (dienstverleners en personen).<sup>24</sup>

- **Een vervrouwelijkte sector**

Deze jobs kampen met drie belangrijke problemen: een moeilijk te organiseren werkrooster, arbeidsomstandigheden die bijdragen tot beroepsziekten, en te lage lonen. Bovendien **werken er veel meer vrouwen**. Een belangrijk deel van de begunstigden zijn alleenstaande, oudere vrouwen, maar de meeste jobs in de sector van de buurtdiensten worden eveneens opgenomen door vrouwen (95%). Schoonmaaksters, oppassters, assistentes, huishoudhelpsters zijn immers allemaal jobs die uitsluitend worden ingevuld door vrouwen. Deze jobs worden nog te weinig erkend omdat ze tot voor kort gratis werden uitgeoefend door huisvrouwen. **Thuiswerksters zijn vaak migranten**. Het zijn dus kwetsbare personen die hun rechten niet altijd kennen en die vaak erg laaggeschoold zijn. In de marge van deze vaststelling gaat het om onzeker werk dat vaak slecht betaald wordt omdat deze jobs weinig gewaardeerd worden.

**De clichés over deze beroepen benadrukken het negatieve imago nog extra.**<sup>25</sup> Het is dus ontzettend belangrijk om sneller werk te maken van de professionalisering en de erkenning van de sector. Aldus kunnen vervrouwelijkte jobs op hun juiste waarde worden geschat en kunnen de werkomstandigheden van deze vrouwen worden gelijkgeschakeld met wat verplicht is in andere bedrijfstakken.<sup>26</sup>

---

24. Dit aspect wordt grondig behandeld in het derde deel van de studie, sectie 4.

25. Elementen uit het advies van het Europees sociaaleconomisch Comité over de professionalisering van huishoudelijk werk, beschikbaar op het volgende webadres: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2011:021:0039:0043:FR:PDF>

26. Europese Think Tank Pour la Solidarité, «Rencontres Européennes des Services à la Personne: rapport et recommandations», juni 2012.



## 2. NIEUWE TECHNOLOGIEËN IN DE EUROPESE CONTEXT

De Europese instellingen zijn sterk begaan met deze enorme uitdagingen. Maar zoals we weten vallen maatregelen inzake zorgafhankelijkheid, volgens het **subsidiariteitsbeginsel**, voornamelijk onder de bevoegdheid van de lidstaten. De EU beschikt enkel over indirecte instrumenten om actief te zijn rond maatregelen voor ouderen, bijvoorbeeld wat betreft niet-discriminatie of ook concurrentie tussen sociale diensten (namelijk in het kader van de debatten over sociale diensten van algemeen belang). Een van de enige instrumenten waarover de gemeenschapsinstanties beschikken in het kader van de strijd tegen de uitsluiting is de open coördinatiemethode (OMC). Gekoppeld aan het gewicht van mededelingen en aanbevelingen van Europese instellingen in dat verband, heeft deze «soft law» al kunnen zorgen voor veel sociale vooruitgang in meerdere lidstaten. De EU probeert aldus de maatregelen te harmoniseren en te komen tot een gemeenschappelijk referentiesysteem rond welzijn en het respect voor personen in een zorgafhankelijke situatie overal in Europa.

### 2.1. DE STRATEGIE EUROPA 2020

In maart 2010 stelde de Europese Commissie haar nieuwe economische, sociale en politieke strategie voor het komende decennium voor: «*Europa 2020, een strategie voor een slimme, duurzame en inclusieve groei*». De uitdaging van de diensten aan personen en de informatie- en communicatietechnologieën (ICT) komt ruim aan bod bij de uitvoering van deze strategie omdat ze zich zowel situeert binnen het spectrum van een inclusieve als van een slimme groei.

**Diensten aan personen kunnen immers worden opgevat als een insluitingsfactor**, met betrekking tot vrouwen (betere afstemming van privé- en beroepsleven, rekening houden met de meest kwetsbaren). Buurtdiensten bieden een antwoord dat aansluit bij sociale noden. Het sociale nut van de sector is dus hoog. In de marge daarvan vertegenwoordigen **de witte banen, die bestemd zijn voor personen die werken in de gezondheidszorg en de sector van de sociale diensten**, een potentieel voor de creatie van jobs die niet gedelocaliseerd kunnen worden omdat ze inspelen op lokale noden. Het ouder worden van de bevolking stimuleert anderzijds een Europese en nationale denkoefening over het gebruik van nieuwe technologieën. Deze laatste kunnen immers een bron van welzijn zijn omdat ze kunnen zorgen voor een leefomgeving die aangepast is aan de noden van zorgafhankelijke en ouder wordende perso-

nen. De sector van de diensten aan personen samen met het inzetten van ICT ontwikkelen, betekent dus ook **bijdragen tot een slimme groei en tot de bestrijding van de digitale kloof**.

De Europa 2020-strategie moet een antwoord geven op de economische en financiële crisis in Europa, maar ze moet ons ook voorbereiden op de toekomst. Als antwoord op deze drie prioriteiten formuleerde de Commissie vijf representatieve doelstellingen, en ook zeven speerpuntinitiatieven om de vooruitgang in deze prioritaire domeinen te stimuleren.

### DE VIJF DOELSTELLINGEN VAN DE EU 2020-STRATEGIE

- ▶ Een job voor 75% van de bevolking tussen 20 en 64 jaar;
- ▶ Een investering van 3% van het bbp van de EU in onderzoek en ontwikkeling;
- ▶ Een reductie van de uitstoot van broeikasgassen met 20% (en zelfs 30%, als de omstandigheden dit toelaten) tegenover 1990, het gebruik van 20% van de energie uit hernieuwbare energiebronnen, een verhoging van de energie-efficiëntie met 20% (de zogeheten 20/20/20-doelstelling) ;
- ▶ Verlaging van het aantal leerlingen die afhaken op school met minstens 10% en een diploma hoger secundair onderwijs voor minstens 40 % van de bevolking tussen 30 en 34 jaar;
- ▶ Een vermindering met minstens 20 miljoen van het aantal personen dat wordt getroffen of bedreigd door armoede en sociale uitsluiting.

### DE ZEVEN SPEERPUNTINITIATIEVEN

- ▶ Een Unie voor innovatie
- ▶ Jeugd in beweging
- ▶ Een digitale strategie voor Europa
- ▶ Een Europa dat efficiënt omgaat met grondstoffen
- ▶ Een industriebeleid op maat van de eeuw van de globalisering
- ▶ Een strategie voor nieuwe competenties en nieuwe jobs
- ▶ Een Europees platform tegen armoede.<sup>27</sup>

27. Voor meer info, consulteer de website van de Europese Commissie over de EU 2020-strategie : [http://ec.europa.eu/europe2020/index\\_fr.htm](http://ec.europa.eu/europe2020/index_fr.htm)

Twee speerpuntinitiatieven hebben een impact op ons studiedomein. Enerzijds de strategie voor nieuwe competenties en nieuwe jobs, een problematiek die centraal staat bij witte jobs. Anderzijds de digitale strategie voor Europa, die aansluit bij de uitdaging om nieuwe informatie- en communicatietechnologieën te integreren in buurtdiensten.

- **Een strategie voor nieuwe competenties en nieuwe jobs**

Van de zeven speerpuntinitiatieven van de Europa 2020-strategie vormt vooral het initiatief «*over nieuwe competenties voor nieuwe jobs*» een belangrijke opportuniteit voor organisaties die actief zijn in de sector van de buurtdiensten: verenigingen voor thuishulp aan ouderen, organisaties die actief zijn in de gezondheidszorg, sociale bedrijven die werken aan de inschakeling van personen die uitgesloten zijn van de arbeidsmarkt. De grote uitdaging voor deze organisaties heeft betrekking op de erkenning, de professionalisering en de kwaliteit van de gecreëerde jobs die nodig zijn om in te spelen op deze nieuwe sociale en menselijke noden. De dagelijkse thuiszorg en sociale bijstand, de zorg van verpleegkundigen en de bijstand van ouderen en personen met een handicap vereisen immers efficiënt personeel dat kwaliteitsvol werkt. Overigens zullen de professionele sociale bijstand- en gezondheidszorgverleners in de toekomst nood hebben aan nieuwe competenties, met name op het technische en organisatorische vlak.

In deze strategie ligt de klemtoon op de competenties van de werknemers als sleutelement om uit de crisis te geraken. De Commissie streeft twee doelstellingen na: de verbetering van de kwalificaties van de werknemers en de verbetering van de Europese competitiviteit die daaruit moet volgen. De nadruk moet dus worden gelegd op de opleiding en de onderwijssystemen.<sup>28</sup> Door de invoering van nieuwe technologieën in de sector van de buurtdiensten zullen deze personen een bijkomende opleiding nodig hebben om hun technologische competenties te ontwikkelen.

Meer concreet publiceerde de Europese Commissie op 18 april 2012 een **werktekst over de exploitatie van de mogelijkheden om jobs te creëren via diensten aan personen en gezinnen**<sup>29</sup>. Deze tekst vormt een werkbasis voor het identificeren van een aantal uitdagingen inzake het werkgelegenheidspoten-

---

28. Europese Think Tank Pour La Solidarité, «De nouvelles compétences pour de nouveaux emplois : analyse d'une initiative communautaire», Collection Working Paper, mei 2010.

29. Werktekst van de diensten van de Commissie over de exploitatie van de mogelijkheden voor de creatie van jobs die wordt geboden door diensten aan personen en aan gezinnen, SWD [2012] 95, Straatsburg, 18 april 2012 final.

tieel van deze sector. De technologieën krijgen er een bijzondere vermelding als een middel om de arbeidsproductiviteit en –kwaliteit te verbeteren. Deze denkoefening staat vandaag dus centraal op de Europese agenda en kan worden ingevuld door de verschillende stakeholders. Dat zou in de komende maanden moeten leiden tot nieuwe stimuleringsmaatregelen inzake nieuwe competenties en nieuwe jobs.

- **Een digitale strategie voor Europa**

In 2010 ontwikkelde de EU een nieuwe ICT-strategie: een digitale strategie voor Europa. Deze strategie behoort tot de zeven speerpuntinitiatieven van de Europa 2020-strategie. De belangrijkste maatregelen die de Commissie voorstelt in haar Mededeling van 2010<sup>30</sup> zijn gericht op de invoering van een «*digitale eenheidsmarkt*». Een van de voorwaarden voor de verwezenlijking van een digitale eenheidsmarkt is de promotie van de internettoegang voor alle Europese burgers.<sup>31</sup> De Commissie identificeert zeven obstakels die de invoering van een dergelijke markt afremmen. Het gaat onder meer over «*het gebrek aan digitale competenties*» en «*gemiste kansen om sociale uitdagingen aan te gaan*». Het gebrek aan digitale competenties heeft volgens de Commissie tot gevolg dat veel mensen worden uitgesloten van de digitale maatschappij. ICT kan eveneens bijdragen tot het oplossen van bepaalde maatschappelijke problemen zoals de «*klimaatverandering en andere vormen van druk op het leefmilieu, het ouder worden van de bevolking en de stijging van de gezondheidskosten, het bewerkstelligen van efficiëntere overheidsdiensten en het integreren van personen met een handicap*». De Europese digitale agenda wordt geconcretiseerd door de invoering van sleutelacties in de zeven vastgestelde prioritaire domeinen. Tot de actiedomeinen die deel uitmaken van deze digitale strategie, behoort deze die verwijst naar de voordelen van ICT voor de Europese maatschappij (actiedomein nr.6). Ze mikt specifiek op de versterking van het begeleidingsprogramma voor autonomie thuis.

## 2.2. EUROPESE PROGRAMMA'S

Onder impuls van de strategie van Lissabon, en nadien van de Europa 2020-strategie ontwikkelde de Europese Unie in de afgelopen jaren talrijke programma's om de digitale kloof in het sociale en het medische domein te verkleinen, in het bijzonder bij kwetsbare groepen zoals personen in een zorgafhankelijke situatie en ouderen.

30. COM (2010) 245 final, «Een digitale strategie voor Europa», Brussel, 2010

31. COM (2010) 2020 final, Europa 2020 «een strategie voor slimme, duurzame en inclusieve groei», Brussel, 3 maart 2010.

- **Een Europese informatiemaatschappij**<sup>32</sup>

In 2000 richt de Europese Unie een directoraat-generaal (DG) Informatiemaatschappij op om de Europese initiatieven op het vlak van de nieuwe technologieën te coördineren. Het actieplan eEurope 2002 werd goedgekeurd op de Europese Raad van Santa Maria de Faria in 2000. Het werd in 2002 vervangen door het actieplan eEurope 2005 dat werd goedgekeurd op de Europese Raad van Sevilla<sup>33</sup>. Deze twee strategieën benadrukken hoofdzakelijk de economische mogelijkheden en de ontwikkeling van ICT (in het bijzonder internet). In 2005 maakt de invoering van een nieuw actieplan, i2010<sup>34</sup>, dat specifiek mikt op inclusie, daarvan een van de Europese prioriteiten in de strijd tegen de digitale kloof.

- **E-inclusie**

Deze strategie past in het kader van het actieplan i2010 en streeft naar inschakeling via digitale weg. In haar Mededeling van 8 november 2007<sup>35</sup> definieert de EU e-inclusie als «*acties die gericht zijn op het verkleinen van de digitale kloof, dit wil zeggen, op het invoeren van een informatiemaatschappij voor iedereen*».

- **Goed ouder worden in een informatiemaatschappij**

De Europese Unie focust zich daarnaast specifiek op ouderen in een Mededeling van 2007 «*Goed ouder worden in een informatiemaatschappij*». Ouderen, en ook zorgafhankelijke personen, vormen een specifiek publiek binnen de informatiemaatschappij. Slechts een relatief klein aantal onder hen maakt gebruik van het internet.<sup>36</sup> Goed ouder worden in een informatiemaatschappij is een i2010-initiatief dat mikt op het bevorderen van de band tussen ouder worden en technologie in drie domeinen: op het werk, in de gemeenschap en thuis.

- **E-health**

Inclusie is niet het enige domein waarvoor de EU actieplannen opstelt. Gezondheid vormt een van de andere grote prioriteiten van de i2010-strategie. De term «online-gezondheid» verwijst naar «*de toe-*

---

32. Over dit onderwerp zie Europese Think Tank Pour la Solidarité, «le rôle des nouvelles technologies en matière d'inclusion sociale : une vision européenne», Collection Working Paper, série Affaires sociales, maart 2012.

33. COM [2002] 263 Final, «eEurope 2005: une société de l'information pour tous», 28 mei 2002.

34. COM [2005] 229 Final, «i2010 - Une société de l'information pour la croissance et l'emploi», 1 juni 2005.

35. COM [2007] 694 final, Europees initiatief i2010 over de digitale inschakeling «Participer à la société de l'information», Brussel, 8 november 2007.

36. Volgens Eurostat gebruikt 10% van de 65-plussers internet.

*passing van informatie- en communicatietechnologieën (ICT) in het hele gamma van functies die actief zijn binnen de gezondheidssector – van de arts tot de ziekenhuisdirecteur en van de verwerking van de gegevens voor de bestuurders van de sociale zekerheid tot deze voor de patiënten. Het doel is het verbeteren van de kwaliteit, de toegang en de doeltreffendheid van de gezondheidszorg voor iedereen»<sup>37</sup>.*

- **The Ambient Assisted Living (AAL) Joint Program**<sup>38</sup>

Dit programma mikt op toegepast onderzoek voor de ontwikkeling van specifieke producten en diensten voor het verbeteren van de autonomie, de inzetbaarheid en de deelname van ouderen aan de maatschappij. Het promoot innovatie en het ontplooiën van ICT-oplossingen in sleuteldomeinen zoals het voorkomen van valpartijen en het begeleiden van patiënten die leiden aan een vorm van dementie. Tegen 2015 wil het AAL-programma het aantal zorgafhankelijke personen dat een autonoom bestaan kan leiden, verdubbelen. Dit programma is momenteel actief in 20 lidstaten en 3 geassocieerde staten. De belangrijkste activiteit van het programma is de financiering van onderzoeks- en ontwikkelingsprojecten in het domein ondersteuning van autonomie in de eigen woning. De Europese Commissie werkt niet mee aan uitvoeringsprogramma's, maar ze steunt het project financieel op basis van artikel 185<sup>39</sup> van het TFUE.<sup>40</sup>

- **Het Europese innovatiepartnerschap**

Het Europees innovatiepartnerschap voor actief en in goede gezondheid ouder worden<sup>41</sup> is een voortrekkersproject dat wordt geleid door de Europese Commissie. Dit partnerschap sluit aan bij de Europa 2020-strategie en heeft banden met verscheidene van haar speerpuntinitiatieven: «een unie voor innovatie» en «een digitale strategie voor Europa». Dit partnerschap past eveneens in de context van het Europees Jaar 2012 rond actief ouder worden en de intergenerationele solidariteit. Het gaat over het

37. Euractiv, Dossier Online-Gezondheid: <http://www.euractiv.com/fr/sante-en-ligne-fr-links-dossier-188555>

38. Voor meer informatie, consulteer de website <http://www.aal-europe.eu/>

39. Artikel 185 van het Verdrag over de Functionering van de Europese Unie voorziet in de participatie van de EU in de gezamenlijke uitvoering (van delen) van nationale onderzoeks- en ontwikkelingsprogramma's.

40. Er bestaan andere Europese instrumenten voor het financieren van projecten in diverse ontwikkelingsstadia zoals de FP7 voor meer fundamenteel onderzoek, vrij ver verwijderd van de markt, en de INTERREG-programma's en ook de structuurfondsen (ESF en EFRO) die meer tussenkomen op het niveau van de implementatie dan op dat van het experiment zoals dat het geval is bij het AAL-programma. De Vlaamse vzw Kenniscentrum Sociaal Europa volgt de evoluties van deze programma's en recenseert Europese subsidiemogelijkheden en projectoproepen, die vervolgens worden doorgestuurd naar haar leden.

41. COM(2012) 83 final, Mededeling van de Commissie aan het Europees Parlement, aan de Raad, aan het Europees Sociaaleconomisch Comité en aan het Comité van de Regio's, «Concrétiser le plan de mise en œuvre stratégique du partenariat européen d'innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé», 29 februari 2012.

samenbrengen van publieke en private actoren die actief zijn in de sector van de gezondheid en het ouder worden. Het partnerschap wordt getrokken door de Europese Commissie om het opduiken van belangrijke innovaties voor ouderen te bevorderen.

- **Sociale innovatie en technologische innovatie**

Binnen onze studie kunnen technologische innovaties niet los worden gezien van sociale innovaties. In het Groenboek over innovatie van december 1995 definieert de Europese Commissie innovatie als een «*synoniem voor het met succes produceren, assimileren en exploiteren van nieuwe ontwikkelingen op het sociale en economische vlak*». Sociale innovatie kan dan worden gedefinieerd als «*nieuwe antwoorden op dringende sociale noden, die een invloed hebben op het sociale interactieproces en die het welzijn van de personen willen verbeteren*»<sup>42</sup>.

Sociale innovatie en technologische innovatie zijn intrinsiek gekoppeld. Elke technologische innovatie veronderstelt immers sociale innovatie en omgekeerd heeft elke sociale innovatie een technologische basis nodig. Toegepast op onze studie stellen we vast dat het ouder worden van de bevolking nieuwe zorgnoden doet ontstaan. Technologische innovaties kunnen in deze context bijdragen tot sociale innovaties die proberen in te spelen op deze groeiende nood.

**Sociale innovaties worden grotendeels ontwikkeld dankzij de actoren van de sociale economie.** Deze sector wordt als bijzonder innovatief beschouwd vanwege zijn niet op winst gerichte, sociale doeleinden. Het huidige engagement van de Europese Unie in de promotie van sociale innovatie weerspiegelt de wil om veeleer prioriteit te verlenen aan het sociale, de solidariteit en de maatschappij dan aan het economische. Door de crisis van 2009 bleek duidelijk dat de sociale innovatie tot dan toe hoofdzakelijk het werk was van de actoren van de sociale en solidaire economie.<sup>43</sup>

Bij buurtdiensten gaat het om een dubbele innovatie. Het ouder worden, en ook het opduiken van de problematiek van de zorgbehoefendheid, bevorderden het opduiken van nieuwe technologieën inzake autonomie. De invoering van deze nieuwe technologieën beïnvloedt op haar beurt de organisatie van buurtdiensten, in het hart van een sociaal innovatieproces.

---

42. Definitie die wordt voorgesteld in het rapport van het Bureau des Conseillers de Politique Européenne van mei 2010 met als titel « Empowering people, driving change: Social Innovation in the European Union », een definitie die geïnspireerd is op de werkzaamheden van Joseph Stiglitz.

43. Europese Think Tank Pour la Solidarité, «L'innovation sociale: au-delà d'un phénomène, une solution durable aux défis sociaux», Collection Working Paper, september 2011.

## 2.3. ICT-TYOLOGIE

Om onze analyse vlotter te laten verlopen, leek het ons belangrijk om te steunen op een duidelijke typologie van de technologieën die ten dienste staan van buurtdiensten. Nieuwe technologieën vervullen immers niet allemaal dezelfde functies en richten zich niet allemaal tot dezelfde actoren. We hebben gekozen voor een aanpak waarin de noden en de doelgroepen van de technologie worden gecombineerd. Onze typologie is verdeeld in drie categorieën:

- ▶ Technologieën die ouderen thuis gebruiken;
- ▶ Technologieën die werknemers gebruiken;
- ▶ Technologieën die de dienstverlenende voorzieningen gebruiken.

Deze typologie is dus zowel gericht op de drie sleutelactoren van de sector van de buurtdiensten als op hun noden. We gaan dus niet in op typologieën die steunen op de graad van zorgafhankelijkheid, en die behoren tot het strikt medische domein of die afgestemd zijn op personen met een handicap.

We vonden deze aanpak via de noden van de actoren het meest relevant omdat we ons willen beperken tot het microsociologische niveau, dat het dichtst aansluit bij de vraag en de noden. In deze studie en dankzij deze typologie onderzoeken we de impact van het gebruik van technologieën op personen met een verminderde autonomie, op polyvalente dienstverleners en tot slot ook op sociale economieverenigingen. Het is de bedoeling om te laten zien wat de bijdrage van technologie kan zijn binnen deze drie vastgestelde domeinen.

- **Technologieën die thuis wonen bevorderen**

In deze categorie vinden we technologieën die worden gebruikt door ouderen die zo lang mogelijk thuis willen blijven wonen. Binnen eenzelfde categorie kan er worden gekozen voor verschillende mogelijkheden naargelang van de noden van de oudere.

In de eerste plaats gaat het om **ICT die een gebrek kunnen compenseren**. Ouderen kunnen lijden aan een aantal motorische, fysieke en/of psychische beperkingen. Deze technologieën zijn prioritair gericht op zorgafhankelijke personen. Ze vormen een medisch preventie-instrument. Dat is met name het geval bij ICT die de intellectuele en motorische capaciteiten van een zorgafhankelijke persoon stimuleren door het bevorderen van zijn mobiliteit, of ook bij technologieën die een persoon attent maken op be-



paalde taken in het dagelijkse leven.

In dezelfde categorie vinden we vervolgens ook **technologieën die zorgen voor een aangepaste wooninrichting**. De desinstitutionaliseringbeweging zorgt ervoor dat steeds meer zorgafhankelijke personen thuis willen blijven wonen, maar dat vereist bepaalde aanpassingen in hun leefomgeving. Deze technologieën worden gebruikt om de woning van de personen veiliger te maken zodat ze in goede omstandigheden thuis kunnen blijven wonen, wat geruststellend is voor de persoon zelf, maar ook voor zijn omgeving. Domotica is ongetwijfeld de meest karakteristieke technologie, maar ze is niet de enige. Valpreventie- en detectiesystemen zijn eveneens erg in trek bij het inspelen op de nood aan veiligheid van ouderen. Deze technologieën bieden ook steun aan verzorgenden, die bepaalde taken kunnen overlaten aan een apparaat.

Tot slot zijn er **de interfacetechnologieën** waardoor personen in een zorgafhankelijke situatie sociale banden kunnen onderhouden met hun familieleden en hun polyvalente dienstverleners. Deze behoren eveneens tot de eerste categorie omdat ze het thuis wonen bevorderen door het isolement van de ouderen te verminderen. Deze technologieën kunnen eveneens de relatie arts-patiënt ondersteunen. Daarnaast stellen ze personen in staat om vertrouwd te raken met allerlei technologieën zoals videoconferenties, aangepaste telefoons of sinds kort ook tabletcomputers.

Het gemeenschappelijk doel van deze technologieën is het bevorderen van het in goede omstandigheden thuis blijven wonen van ouderen. Dit impliceert een veilige en gezonde omgeving, maar ook comfort en een betere levenskwaliteit. Deze technologieën helpen aldus om het verlies aan autonomie te vertragen op een manier die medisch en sociaal verantwoord is.

- **Technologieën die worden gebruikt door verleners van thuishulp**

Deze tweede categorie omvat alle technologieën die werknemers gebruiken bij hun contacten met gebruikers thuis of tijdens verplaatsingen. Het gaat om instrumenten die zorgen voor een betere efficiëntie, rationalisatie en tijdsinstroom in hun dagelijks werk. Het zijn ook technologieën die de kwaliteit van de prestaties bij de begunstigden kunnen verhogen en die zorgen voor meer betrouwbare gegevens, zowel voor de gebruiker als voor de begeleidingsdienst. Bij deze technologieën gaat het over een werkplanning met geïntegreerde GPS of over een *Personal Digital Assistant*, een voorvader van de smartphone die in deze diensten begint op te duiken.

Dienstkwaliteit rijmt met jobkwaliteit. Hoe beter de werkomstandigheden, hoe hoger de kwaliteit van de diensten die de werknemers verlenen. In deze categorie zitten ook een hele reeks technologieën die de werknemers in staat stellen om competenter te werk te gaan. In een context van een tekort aan arbeidskrachten die de sector momenteel kent, is het immers interessant om uit te pakken met ICT die verzorgenden nu of in de toekomst kunnen gebruiken, want door de krapte zullen ze minder tijd hebben om hun werk te doen.

De technologieën in deze categorie gaan samen met deze van de derde categorie, en worden dus samen beschreven, met name in de sectie over de professionalisering van de sector.

- **Technologieën inzake dienstverleningsbeheer en - management**

Via beheerstechnologieën kan men het geheel van de prestaties tussen de verschillende actoren en taken beter coördineren. Deze technologieën maken deel uit van de professionalisering en rationalisering van de sector door te zorgen voor een betere kwaliteit van de dienstverlening. In deze categorie vinden we allerlei software, al dan niet volledig verfijnd, die voorzieningen gebruiken om hun gegevens vlotter te verwerken, zowel wat betreft de werkplanning als inzake de facturatie bijvoorbeeld. Deze technologieën worden hoofdzakelijk gebruikt door het kaderpersoneel van de voorziening, maar kunnen eventueel worden gekoppeld aan de technologieën die de werknemers gebruiken. Dat is met name het geval bij M2M ('machine to machine'-communicatie). De medewerkers beschikken over een speciaal geconfigureerde draagbare telefoon met een unieke barcode die geïnstalleerd wordt bij de cliënten. Alle relevante gegevens worden opgeslagen op de telefoon waardoor het gemakkelijker wordt om de lonen te beheren, de werktijd te organiseren en de taken te plannen. Zo kunnen administratieve taken in de voorzieningen doeltreffender worden aangepakt; vandaag worden ze vaak overstelpt door de hoeveelheid informatie over hun werknemers en hun cliënten, die ze moeten verwerken.

Deze typologie biedt een overzicht van de gebruikte technologieën, de noden waarop ze inspelen, en de doelgroepen waarop ze mikken. Ze staat uiteraard niet definitief vast en sommige technologieën kunnen tot een of meer categorieën behoren. Ze dienen een gemeenschappelijk doel, namelijk het verbeteren van de kwaliteit van de diensten en van de tewerkstelling in de sector, met als transversaal doel ervoor te zorgen dat ouderen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen.



# II. TWEEDE DEEL: SITUATIE VAN BUURTDIENSTEN IN BELGIË

## 1. CONTEXT EN OVERHEIDSMAATREGELEN

In België daalt het aantal 0-14-jarigen, terwijl het aantal 65-plussers toeneemt. Tussen 1970 en 2007 daalde het percentage 0-14-jarigen van 23,7 tot 17,0 % en steeg het percentage 65-plussers van 13,3 % in 1970 tot 17,1 % in 2007.

De demografische zorgafhankelijkheid van ouderen neemt dus toe, zoals elders in Europa. Het afhankelijkheidscijfer is gestegen van 21% in 1970 tot 26% in 2007 en zou in vergelijking met 1970 verdubbeld moeten zijn in 2050.<sup>44</sup>

In de marge van dit fenomeen wordt de maatschappij geconfronteerd met economische en socioculturele ontwikkelingen: de stijging van de levensverwachting en de vermindering van het geboortecijfer aan de ene kant, en de toenemende deelname van vrouwen aan de arbeidsmarkt aan de andere kant. Deze evoluties dragen bij tot een geleidelijke verschuiving van informele hulp- en zorgnetwerken (hoofdzakelijk verzekerd door familie en burens) naar formele zorgnetwerken die daardoor worden gestimuleerd om zich verder te ontwikkelen.<sup>45</sup> De vraag naar diensten zal in de komende jaren door het ouder worden van de babyboomgeneratie nog sneller stijgen.

Vandaag vertegenwoordigt de zorg aan ouderen ongeveer 80% van de hulpverlening aan gezinnen, terwijl deze diensten oorspronkelijk, in de periode na de oorlog, werden ontwikkeld om hulp te bieden aan vrouwen en hun kinderen. Ouderen willen vandaag thuis blijven wonen, waardoor de vraag naar diensten stijgt.<sup>46</sup>

---

44. Bron: Eurostat

45. Laasman Jean-Marc, Pirlot Vivianne, «Regionalisering van zorg en mobiliteit: de case van de Vlaamse zorgverzekering», XIXde Congres van ALASS, Brussel, 12 september 2008.

46. Casman Marie-Thérèse «La question du choix de vie pour les personnes âgées repères sociologiques», in *L'Observatoire*, n°44, 2006. Beschikbaar op het volgende adres: <http://www.revueobservatoire.be/parutions/44/CasmanD44.htm>

## Evolutie van het aantal 65-plussers met een matig tot sterk verlies aan autonomie

	1997	2020
<b>België</b>	<b>183 000</b>	<b>304 147</b>
In % van + 65-jarigen	11%	15%
<b>Vlaanderen</b>	104 054	184 303
In % van het totaal	57%	61 %
<b>Wallonië</b>	60 770	97 661
In % van het totaal	33 %	32 %
<b>Brussel</b>	18 176	22 183
In % van het totaal	10%	7 %

Bron: Schattingen Kabinet Sociale Zaken, Federaal Planbureau, UNMS studiedienst, 2008.

België koestert een sterke residentiële cultuur in vergelijking met andere Europese landen. Afgemeten aan de hoeveelheid overheidsgeld die wordt besteed aan instellingen, geeft België drie- tot viermaal meer uit dan zijn Europese collega's (Italië, Duitsland en het Verenigd Koninkrijk). Ons land kent ook een erg lange traditie van kwaliteitsdiensten die voor 75% worden verleend door verenigingen en slechts voor 25% door de overheidssector.<sup>47</sup>

In België spreekt men meer over «buurtdiensten» dan over hulp- en zorgdiensten voor personen. Maar net als elders gaat het om allerlei actoren en bedrijvigheden: crèches, thuishulp aan personen, sociale taxi, sociale kruidenier, kinderopvang, thuisopvang voor zieken en ouderen, huishoudelijke werksters, kleine tuinklussen enz. Deze diversiteit wordt rechtstreeks weerspiegeld op het vlak van de wetgevingen die de sector regelen en de ministeries waarvan hij afhangt.

### 1.1. VERDELING VAN BEVOEGDHEDEN

België is een federale staat die bestaat uit deelgebieden, Gemeenschappen en Gewesten. De bevoegdheden inzake gezondheidszorg en hulpverlening aan ouderen en gezinnen zijn verdeeld onder de fe-

47. Elementen uit een uiteenzetting van Marthe Nyssens tijdens de Europese Congressen over Diensten aan Personen, 24 januari 2012, Brussel, op basis van het rapport: Degavre, Florence; Nyssens, Marthe (2012). *Care regimes on the move: Comparing home care for dependent older people in Belgium, England, Germany and Italy.*

derale staat en de deelgebieden. Zo hangt de gezondheidszorg af van het federale niveau, terwijl de sociale zorg wordt verzekerd door de gewesten. Wat onder de sociale zekerheid valt, is dus federaal, wat maakt dat de federale overheid bevoegd is voor de ziekte- en invaliditeitsverzekering en de ziekenhuiswetgeving. Omgekeerd vallen de zogeheten «*persoonsgebonden aangelegenheden, die door hun aard te maken hebben met het leven van personen en hun relaties met bepaalde overheidsdiensten, onder de bevoegdheid van de gemeenschappen*»<sup>48</sup>. Bij die persoonsgebonden aangelegenheden horen het gezondheidsbeleid en de hulp- en zorgdiensten aan personen, met inbegrip van het gezinsbeleid en alle vormen van hulp en bijstand aan gezinnen en kinderen.<sup>49</sup> In het kader van deze studie focussen we ons vooral op de regionale maatregelen en instrumenten voor personen in een zorgsituatie, wat volgt uit de hierboven geschetste bevoegdheidsverdeling.

Ondanks de overdracht van de bevoegdheden inzake ouderen naar de gewesten en de gemeenschappen, blijft de federale overheid bevoegd voor de programmering en de financiering van de opvangvoorzieningen voor ouderen, en van andere zorgvormen dan diegene die hierna worden vermeld. We noteren dat de herziening 2012, die vastgelegd werd in het regeerakkoord Di Rupo, vanaf 2014 een overdracht plant van aanzienlijke delen van het gezondheidsbeleid naar de deelgebieden. Aangezien we onze analyse bewust beperken tot de zorg voor thuis wonende zorgafhankelijke personen, laten we de analyse van zorg in opvangvoorzieningen hier dus buiten beschouwing.

De deelgebieden zijn dus bevoegd voor het onderwerp dat ons hier bezighoudt, namelijk de ouderen. Ze zijn onder meer bevoegd voor het definiëren en uitvoeren van het beleid inzake de derde leeftijd, de programmering van de opvangvoorzieningen en hun erkenning, bepaalde vormen van zorg, en het beleid inzake maatschappelijke dienstverlening van de OCMW's (openbare centra voor maatschappelijk werk). Concreet gezien is de bevoegdheidsverdeling in de verschillende gewesten echter niet altijd gelijk:

- **In Brussel**

In Brussel heeft de Franse Gemeenschap het beleid inzake de derde leeftijd overgedragen aan de COCOF (de Franse Gemeenschapscommissie<sup>50</sup>). Met betrekking tot de Franstalige instellingen in Brussel

---

48. Art.128, §1 en art 130, §1, 2 van de Grondwet.

49. Art. 5, §1, 1° van de speciale wet van 8 augustus 1980.

50. De COCOF is een Brusselse instelling die bevoegd is voor aangelegenheden die uitsluitend behoren tot de bevoegdheid van de Franse Gemeenschap in Brussel. Ze beschikt over wetgevende bevoegdheid voor deze aangelegenheden.

wordt de wetgevende bevoegdheid inzake het ouderenbeleid uitgeoefend door de COCOF, terwijl de Vlaamse Gemeenschap hetzelfde doet voor de Nederlandstalige instellingen in Brussel. De COCOM (de gezamenlijke Gemeenschapscommissie<sup>51</sup>) is bevoegd voor de wetgeving inzake de tweetalige instellingen, die het meest voorkomen in Brussel.

- **In Wallonië**

De Franse Gemeenschap heeft de bevoegdheid over het derde leeftijdsbeleid voor wat de Franstalige inwoners betreft in 1993 overgedragen aan het Waals Gewest. De Duitstalige Gemeenschap blijft dus bevoegd voor de Duitstaligen. Het gaat onder meer over de bevoegdheden met betrekking tot hulp aan gezinnen en ouderen, de organisatie van ambulante zorg en diensten<sup>52</sup> en bepaalde gezondheidsmaatregelen. Hulpdiensten voor gezinnen en voor ouderen hangen af van de minister van Maatschappelijk Welzijn van het Waals Gewest en van de Duitstalige Gemeenschap.

- **In Vlaanderen**

In Vlaanderen is de situatie anders omdat het beleidslandschap er anders geconfigureerd is. Het Vlaams Gewest en de Vlaamse Gemeenschap zijn immers gefuseerd tot een enkele entiteit. In deze beleidscontext hebben bevoegdheidsoverdrachten zoals in Brussel en in Wallonië dus geen zin. Vlaanderen is dus bevoegd voor het ouderenbeleid. De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en het Gezin regelt deze bevoegdheid.<sup>53</sup>

- **Coördinatie**

Aangezien de bevoegdheid over het gezondheidsbeleid verdeeld is over de verschillende overheidsniveaus, de federale staat en de deelstaten, is een coördinatie van het beleid noodzakelijk. Die coördinatie vindt plaats binnen de Interministeriële Conferentie Gezondheidszorg in een specifieke subgroep « *Ouderenzorgbeleid/Politique de santé à mener à l'égard des personnes âgées* »<sup>54</sup>.

---

51. De COCOM beheert gemeenschapsaangelegenheden die de gemeenschappen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (Vlamingen en Franstaligen) gemeen hebben.

52. Ambulante zorg en diensten zijn ook bekend als buurtdiensten. Ze worden uitgeoefend op de plek waar de zorgafhankelijke persoon gewoonlijk verblijft: bij hem thuis. Het zijn dus de professionals die zich verplaatsen om de betrokken zorg en diensten te verlenen.

53. Europese Think Tank Pour la Solidarité, «Les services à la personne en Europe», Les Cahiers de la Solidarité – Hors-série, 2010.

54. Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid «Korte beschrijving van het gezondheidszorgstelsel in België: verdeling van de bevoegdheden inzake zorg aan ouderen» [https://www.socialsecurity.be/CMS/nl/about/displayThema/about/ABOUT\\_5/ABOUT\\_5\\_2.xml](https://www.socialsecurity.be/CMS/nl/about/displayThema/about/ABOUT_5/ABOUT_5_2.xml).

## 1.2. GEZONDHEIDSZORG

Het stelsel van de verplichte gezondheidszorgverzekering behoort tot de exclusieve bevoegdheid van de federale staat. Dit stelsel dekt een brede waaier aan zorg ten bate van vrijwel de hele bevolking. De bevoegdheden inzake de volksgezondheid (zorgaanbod, bescherming van de volksgezondheid) zijn echter verdeeld onder de verschillende overheidsniveaus, met andere verantwoordelijkheden voor de federale staat en voor de gemeenschappen en de gewesten. Aldus behoren de curatieve aspecten, de gezondheidspreventie en -promotie tot de bevoegdheid van de gemeenschappen.

Het Belgische gezondheidszorgstelsel is toegankelijk voor een grote meerderheid van de bevolking. Om van het stelsel de kunnen genieten moet de burger zich aansluiten bij de ziekteverzekering. Het gaat om een verplicht systeem dat steunt op het solidariteitsbeginsel. Loontrekkers en zelfstandigen storten een bijdrage via hun werk om de bescherming van alle burgers te kunnen verzekeren.<sup>55</sup>

Bijzonder aan het stelsel is dat de medische handelingen worden beheerd door de federale staat, terwijl comfort- en hulpdiensten voor gezinnen en ouderen worden beheerd door de deelgebieden. Dat zorgt voor een aantal problemen bij de professionals van de buurtdiensten.

Zo keurde de federale minister van Volksgezondheid in 2006 een besluit goed dat het beroep van hulpverzorgende reglementeerde. Vóór de goedkeuring van deze wet kon een professional die thuishulp leverde, werken als gezinshulp én als polyvalent verzorgende. Na 2006 werd de kwalificatie van gezinshelpsters die niet beschikten over het diploma van polyvalent verzorgende, verlaagd, en mochten ze bijvoorbeeld geen geneesmiddelen meer verstrekken. Dat had als gevolg dat de begunstigen het bezoek kregen van meer hulpverleners (want er zijn weinig voorzieningen die beide combineren, met name in Brussel) en dat er een scheiding kwam tussen twee soorten diensten die nochtans verwant zijn: hulpdiensten en zorgdiensten.

Tot in 2009 was de opleiding van gezinshulp en polyvalent verzorgende identiek. De regelgeving van de minister van Volksgezondheid veranderde de bestaande toestand zodat gezinshelpsters bijvoorbeeld niet meer konden gaan werken in rusthuizen of in de institutionele sector in het algemeen. Hun be-

55. Portaal site [belgium.be](http://www.belgium.be), «Zorgorganisatie» [http://www.belgium.be/nl/gezondheid/gezondheidszorg/medische\\_diensten/organisatie\\_van\\_de\\_gezondheidszorg/](http://www.belgium.be/nl/gezondheid/gezondheidszorg/medische_diensten/organisatie_van_de_gezondheidszorg/)



roepsactiviteiten zijn dus feitelijk beperkt tot hulp bij begunstigen thuis. Als de werknemers in de sector opnieuw hulpverpleegkundige zorg willen verlenen, moeten ze dus een bijkomende opleiding van polyvalent verzorgende volgen.<sup>56</sup>

### 1.3. HULP- EN ZORGDIENSTEN VOOR GEZINNEN EN OUDEREN

Hoewel de bevoegdheid over hulpdiensten aan gezinnen en ouderen volledig geregionaliseerd is, lopen de steunmaatregelen in de verschillende gewesten relatief gelijk.

- **In Brussel**

De maatregelen ter ondersteuning van hulp- en zorgdiensten aan gezinnen en ouderen in Brussel zijn vergelijkbaar met deze in Wallonië.

In Brussel erkent en subsidieert de Franse Gemeenschapscommissie (COCOF) deze diensten. Het decreet van 27 mei 1999 betreffende de erkenning en toekenning van subsidies aan thuishulpdiensten regelt deze aangelegenheden. Het decreet heeft zowel betrekking op huishoudhulp als op gezinshulp.<sup>57</sup> De hulpdiensten aan gezinnen en ouderen worden geleverd door, ofwel openbare organismen (OCMW, intercommunales enz.), ofwel, in het kader van de sociale economie, door vzw's of privéstichtingen. Overigens waren vzw's vaak de eersten die buurtdiensten aanboden. Voor tweetalige voorzieningen wordt de sector geregeld door het besluit van 25 oktober 2007 van de COCOM, betreffende de erkenning en de financieringswijze van thuishulpdiensten.

De meest recente regelgeving die van toepassing is in Brussel betreft het aanbod van ambulante diensten op het vlak van het maatschappelijk welzijn, het gezin en de gezondheid<sup>58</sup>, en wordt geregeld door het decreet van 5 maart 2009. Dit decreet definieert een ambulante dienst als «*een voorziening die erkend is als centrum, huis of dienst, die actief is op het vlak van maatschappelijk welzijn, het gezin en de gezondheid, die via een interdisciplinaire aanpak en in partnerschap met andere sociale en gezondheidsactoren, diensten verleent aan begunstigen in hun leefomgeving, waardoor hun levenskwaliteit wordt verhoogd*». Dit decreet definieert ook de erkenningsvoorwaarden en -procedures inzake deze

---

56. Europese Think Tank Pour la Solidarité, Verslag van de Midi de la Solidarité «Services à la personne et nouvelles technologies: vers une meilleure inclusion des personnes dépendantes?», Brussel, 26 april 2012.

57. Het decreet kan worden geraadpleegd op het volgende webadres: <http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/api2.pl?lg=fr&pd=1999-06-18&numac=1999031260>

58. Het decreet kan worden geraadpleegd op het volgende webadres: [http://www.cocof.irisnet.be/site/fr/sante/Files/DECRET\\_AMBU/](http://www.cocof.irisnet.be/site/fr/sante/Files/DECRET_AMBU/)

diensten; ze zijn vergelijkbaar met deze van het Waalse decreet waarop we hierna ingaan.

- **In Wallonië**

De Waalse regering erkent en subsidieert hulpdiensten voor gezinnen en ouderen. Het gaat om hulp bij dagelijkse activiteiten en/of om thuisoppas. Het huidige wettelijk kader dat de erkenning en subsidiëring van deze diensten regelt, is het decreet van 6 december 2007 betreffende hulpdiensten aan gezinnen en ouderen.

Het decreet van 6 december 2007 betreffende deze diensten zegt dat deze *«thuis worden geleverd ter bevordering van het behoud van de eigen woonplaats, van de begeleiding en hulp bij dagelijkse activiteiten voor alleenstaanden, ouderen, mensen met een handicap, zieken en gezinnen in moeilijkheden, in overleg met de familie en de buurt, en die de geholpen persoon in het bijzonder willen stimuleren om zijn autonomie maximaal te behouden»*<sup>59</sup>.

Artikel 5 van het decreet omschrijft de thuisoppas als volgt: *«het begeleiden van een begunstigde die nood heeft aan de continue aanwezigheid van een persoon en die zich, wegens zijn gezondheid of een handicap, niet alleen kan verplaatsen buiten zijn woning. De dienst is hoofdzakelijk gericht op het verzekeren, overdag of 's nachts, en ter aanvulling van de omgeving van de begunstigde, van een actieve aanwezigheid en van het optimaliseren van het mentale, fysieke en sociale welzijn van de begunstigde via activiteiten die worden gedefinieerd in het statuut van de thuisoppas»*.

Het decreet wijst er ook op dat de hulp bij dagelijkse activiteiten kan worden uitgebreid tot mantelzorgers van de begunstigde. De hulp bestaat dan uit begeleiding, informatieverschaffing en steun bij de dagelijkse persoonsverzorging, de dagelijkse omgang, de educatieve rol en de administratieve taken betreffende de persoon die ze komen helpen. De steun moet prioritair worden toegekend aan zij die hem het meest nodig hebben en die er financieel het minst goed voorstaan.

Het derde hoofdstuk van de tekst gaat over de erkenningsvoorwaarden van dienstverlening aan gezinnen en ouderen. Het stipuleert dat een dienst maar door het Waals Gewest erkend en gefinancierd kan worden, als hij beantwoordt aan een reeks welomschreven criteria. Bovenop het naleven van de hierboven beschreven taken, moet de dienst minstens drie gezinshelpsters/ouderenhulpsters voltijds<sup>60</sup> en

59. Het decreet kan worden geraadpleegd op het volgende webadres: <http://wallex.wallonie.be/index.php?doc=9423&rev=16135-6444>

60. Een voltijdse baan kan worden vervangen door twee deeltijdse banen voor zover ze overeenstemmen met minstens een equivalent voltijdse baan.

vast tewerkstellen. Alle gezins- en seniorenhelpsters moeten een opleiding hebben gevolgd die erkend is door het Waals Gewest. De dienst moet ook werk geven, via een arbeidsovereenkomst, aan een maatschappelijk assistent, een gegradueerde sociaal verpleegkundige, en gegradueerde verpleegkundige gespecialiseerd in gemeenschapsgezondheid of in volksgezondheid en een administratief bediende. Tot slot moet de dienst beschikken over een telefonisch onthaal dat minstens vijf dagen op zeven operationeel is, minimum acht uur per dag. Dit laatste kan teruggebracht worden tot minstens vier uur per dag voor diensten die minder dan zes gezinshelpsters tewerkstellen.<sup>61</sup>

---

61. Europese Think Tank Pour la Solidarité, «Les services à la personne en Europe», Les Cahiers de la Solidarités Hors-série, 2010.

## HET INITIATIEF IDESS

Het initiatief IDESS (een initiatief voor de ontwikkeling van de werkgelegenheid in buurtdiensten met een sociaal doel) werd gelanceerd door het Waals Gewest. Het initiatief heeft een tweevoudig doel: jobs creëren voor laaggekwalificeerde personen en buurtdiensten ontwikkelen voor een kwetsbaar publiek. Er wordt gemikt op een brede waaier van diensten, gaande van kleine klussen inzake onderhoud, herstelling of inrichting van een woning (met beperking); tot het inrichten en onderhouden van groene ruimten (met beperking); over sociaal vervoer, sociale wasserijen en sociale winkels (fysieke en ruimtelijke beperkingen vereist, om niet te concurreren met andere actoren of andere sectoren).

Op het vlak van de werking gaat het om verschillende soorten operatoren: vzw's, sociale bedrijven, lokale besturen. Er is een maximumprijs vastgelegd, naargelang van de situatie van de persoon (onderscheid bestaansonzeker/niet-bestaansonzeker). Er kan een beroep worden gedaan op tewerkstellingssubsidies voor de aanwerving van bepaalde personen (afkomstig uit een kwetsbare doelgroep); in ruil is men dan verplicht om te zorgen voor begeleiding en opleiding.

Het initiatief kampt echter met bepaalde problemen. De diensten werken momenteel meestal met verlies (het tekort wordt dan bijgelegd via andere activiteiten of door het lokale bestuur). Bovendien wordt de goede werking van het initiatief wat gehinderd door zijn complexe administratieve rompslomp. Wat de uitdagingen betreft, moet het hele initiatief worden herzien om te zorgen voor meer doeltreffendheid, meer kwaliteitsvolle tewerkstelling, en ook een beter financieel evenwicht.<sup>62</sup>

62. Elementen uit de uiteenzetting van Sebastien Pereaup op de Europese Conferentie over Diensten aan Personen, 24 januari 2012, Brussel.

- In Vlaanderen

In Vlaanderen steunt de regering buurtdiensten via een erkenning in het kader van de «lokale diensteneconomie». Deze diensten willen inspelen op lokale noden én tegelijk een job aanbieden aan personen die het moeilijk hebben om toegang te krijgen tot de klassieke arbeidsmarkt. Het decreet van 22 december 2006<sup>63</sup> stipuleert dat initiatieven die behoren tot de lokale diensteneconomie de volgende diensten (gericht op individuele of collectieve noden) mogen aanbieden: beperkte thuiszorg en -hulp, buurtgerichte kinderopvang, vervoersdienst, energiesoeliers (kleine aanpassingswerken die gericht zijn op het verminderen van het energieverbruik van een gebouw), uitbating van een fietsenstalling, sociaal restaurant, onderhouden van groene ruimten en buurten, onderhoud van fietspaden en trottoirs, buurtsport.

Enkel doelgroepwerknemers komen in aanmerking voor de toekenning van subsidies aan de buurt-dienstvoorziening. Hun diploma mag niet hoger zijn dan dat van het secundair onderwijs en ze moeten minstens een jaar ingeschreven zijn als werkzoekende. Werknemers die een leefloon trekken en gerechtigden van financiële maatschappelijke hulp worden eveneens in aanmerking genomen voor het toekennen van subsidies. Volgens het decreet lokale diensteneconomie mogen erkende initiatieven werken met een «klaverbladfinanciering», vertelt Tine De Vriendt van de Vlaamse koepel van buurt-diensten<sup>64</sup>.

Dat betekent dat ze er moeten voor zorgen dat hun kosten worden gedekt door de gecombineerde financiële inbreng van verschillende overheden en/of cliënten die baat hebben bij de dienstverlening. Naast de financiering die wordt toegekend door de Vlaamse minister van Sociale Economie kunnen erkende voorzieningen van de lokale diensteneconomie steun krijgen van de federale overheid via de SINE-maatregel (herinschakeling via de inschakelingseconomie) en andere activeringsmaatregelen. Lokale diensteneconomie-initiatieven bieden, bovenop duurzame tewerkstelling voor kansengroepen, een betaalbare en kwaliteitsvolle dienstverlening. Het is dan ook de bedoeling dat ze financieel worden gesteund door het lokale bestuur van het gebied waar ze actief zijn, of door bepaalde overheden naargelang van de domeinen waarvoor ze diensten ontwikkelen. Tot slot maakt de bijdrage van de cliënt, hoe

---

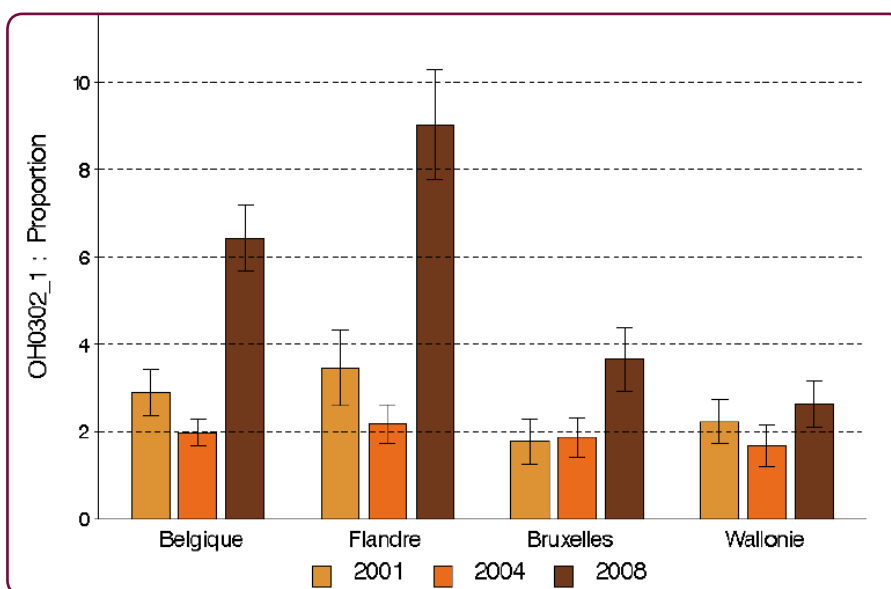
63. Het decreet over de Vlaamse buurtdiensten kan worden geraadpleegd op het volgende webadres: <http://www.socialeconomie.be/sites/default/files/200612%2022%20decreet%20houdende%20de%20lokale%20diensteneconomie.pdf>

64. Zie sectie 2.c. dat een overzicht geeft van de verschillende federaties van buurtdiensten, waaronder de Vlaamse koepel van buurtdiensten (Koepel LDE).

klein ook, deel uit van de financiering van de voorzieningen.<sup>65</sup>

Een tweede decreet, het woonzorgdecreet van 13 maart 2009<sup>66</sup>, organiseert de residentiële en de buurtzorg in Vlaanderen. Dit decreet integreert de residentiële zorg en de buurtdiensten, die voordien apart werden geregeld. Het decreet heeft betrekking op thuiszorg, residentiële zorg en ook op nieuwe vormen van thuiszorg voor ouderen. Het omvat drie hoofddoelstellingen: een zorgaanbod dat afgestemd is op de gebruikers, de coördinatie tussen de verschillende actoren en de kwaliteit van de residentiële woningen en van de thuiszorg.<sup>67</sup>

**Percentage van de bevolking dat gebruik maakte van hulp aan huis voor gezinnen of senioren tijdens de afgelopen twaalf maanden, per gewest en per jaar, Gezondheidsenquête, België, 2008**



Vlaanderen maakt meer gebruik van buurtdiensten omdat het al vanaf het begin van de jaren 80 een daadkrachtig beleid voert rond de ontwikkeling van thuiszorg. De ontwikkeling van de dienstverlening werd dus al erg vroeg aangemoedigd waardoor het aanbod preventief werd versterkt, terwijl Wallonië in die tijd de voorkeur gaf aan de sector van de rusthuizen om de meest zorgbehoevende personen beter te kunnen helpen. In Wallonië heeft het geduurd tot het midden van de jaren 90 vooraleer er stimuleringsmaatregelen voor nabijheidsdiensten werden goedgekeurd.<sup>68</sup>

65. Europese Think Tank Pour la Solidarité, «Les services à la personne en Europe», Les Cahiers de la Solidarité – Hors-série, 2010.

66. Beschikbaar op het volgende adres: <http://www.juriwel.be/Zoeken/Detail.aspx?DID=1017896&param=inhoud>

67. Voor meer informatie, raadpleeg de volgende website: [http://www.zorg-en-gezondheid.be/v2\\_default.aspx?id=26383&terms=woonzorg+decreet](http://www.zorg-en-gezondheid.be/v2_default.aspx?id=26383&terms=woonzorg+decreet)

68. Artikel verschenen in Bruxelles Santé, n°26, juin-juillet-août 2002, pp. 10-19. « Les soins et l'aide à domicile » <http://www.questionsante.org/03publications/charger/bxlsante26.pdf>

## 1.4. OP HET FEDERALE NIVEAU: DIENSTENCHEQUES

Het systeem van de dienstencheques werd gelanceerd in 2001 door de wet van 20 juli 2001.<sup>69</sup> Deze omschrijft dienstencheques als «een betaalmiddel [...] waarmee de gebruiker, met de financiële steun van de overheid in de vorm van een verbruikssubsidie, een prestatie van buurtwerken of -diensten kan vergoeden die door een erkende onderneming wordt geleverd». Dit subsidiestelsel wordt beheerd door de federale minister van Werk.

Concreet ontvangt een erkende onderneming een bedrag van 21,41 euro per uur voor een dienstverlening. De gebruiker koopt een cheque aan 7,50 euro, en kan dit vervolgens aftrekken van zijn belastingen. Dat komt neer op 5,25 euro per dienstencheque. Om het verschil te compenseren betaalt de overheid aan de erkende onderneming een bedrag van 13,91 euro. Het mechanisme zorgt dus voor een rendabele vraag en niet voor een rendabel aanbod, wat wel het geval is bij dienstverlening aan gezinnen. De gebruiker krijgt een dienst tegen een heel wat goedkopere prijs, die zonder de tussenkomst van de overheid voor hem niet betaalbaar zou zijn. Het doel van deze maatregel is eveneens het creëren van jobs en vooral de strijd tegen het zwartwerk die, vóór de maatregel in voege trad, erg welig tierde in de sector van de huishoudelijke hulp. De wet stipuleert dat een particulier enkel dienstencheques mag gebruiken voor huishoudelijk werk. In een eerste wetsontwerp was bepaald dat de dienstencheques ook konden worden gebruikt voor het schoonmaken van het huis, de kinderopvang en de oppas van ouderen en zieken. Er werd echter afgezien van de laatste twee activiteiten.

De maatregel is ontworpen voor elk ondernemingstype: commerciële vennootschap, OCMW, PWA (plaatselijk werkgelegenheidsagentschap), vzw, onderneming met sociaal doel, zelfstandige werknemers die loontrekkers tewerkstellen, ziekenfondsen. Een onderneming moet echter wel een erkenning krijgen van de federale minister van Werk vooraleer ze kan starten met haar bedrijvigheid. Uitzendkantoren kunnen eveneens erkend worden, wat leidde tot extra onderhandelingen achteraf tussen de Franstaligen, die ertegen waren, en de Nederlandstaligen, die ervoor waren.

In 2011 deden 830.800 personen die in België wonen een beroep op deze dienst, wat neerkomt op ongeveer 9,1% van de Belgische burgers. Om toe te treden tot het systeem hoeven de werknemers niet te voldoen aan specifieke voorwaarden. In 2010 telde men 136.915 tewerkgestelde professionals, van

---

69. Gecoördineerde wet van 20 juli 2001 ter bevordering van de ontwikkeling van buurtdiensten en -jobs.

wie 97,2 % vrouw was en 24,5 % van de werknemers had niet de Belgische nationaliteit. De totale bruto kostprijs van het dienstenchequesysteem kan buitensporig lijken, met een uitgave van 1.430 miljoen in 2010. Men moet echter rekening houden met veel directe en indirecte terugverdieneffecten (zoals de vermindering van de werkloosheidsuitkeringen of de bijkomende inkomsten van de vennootschapsbelasting). Uiteindelijk vertegenwoordigt de globale kostprijs «slechts» de helft van de aangekondigde bruto kostprijs, hetzij een netto kostprijs in 2010 van 726.323.112 euro.<sup>70</sup>

Al deze maatregelen bieden een aanzienlijke meerwaarde. Werknemers krijgen aldus de gelegenheid om een echt beroep uit te oefenen binnen een arbeidsovereenkomst. Gebruikers kunnen van hun kant profiteren van een dienstverlening tegen een redelijke kostprijs. Ondernemingen kunnen dan weer veel meer gebruikers aantrekken dankzij de lage kostprijs.

Het systeem is dus afhankelijk van overheidssubsidies, maar de kostprijs per gecreëerde job is lager dan de prijs die moet worden betaald voor andere tewerkstellingsmaatregelen.<sup>71</sup> Het is de bedoeling dat dit systeem geregionaliseerd wordt, zoals wordt gestipuleerd in het regeerakkoord Di Rupo van december 2011.

## 2. DE ACTOREN

Diverse soorten actoren zijn betrokken bij de zorg- en dienstverlening. Deze sectie biedt een niet-exhaustief overzicht van de belangrijkste actoren van de sector.

### 2.1. HET RIZIV

Het Rijksinstituut van de Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) is de federale overheidsinstelling van de sociale zekerheid en valt onder het toezicht van de minister van Sociale Zaken. Het RIZIV beheert en controleert de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. Het financiert in het bijzonder de paramedische zorgprestaties die worden geleverd door buurtdiensten. De verplichte verzekering die van kracht is in België heeft een rechtstreekse invloed op het dagelijkse leven van de burgers aangezien ze voorziet in de gedeeltelijke terugbetaling van de medische kosten en de storting

70. Idea Consult, *Evaluatie van het stelsel van de dienstencheques voor buurtdiensten en -banen 2010*, eindrapport op vraag van de Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg, Directie van de integratie van de werkzoekenden, Brussel, 30 juni 2011.

71. Europese Think Tank Pour la Solidarité, «Rencontres Européennes des Services à la Personne: rapport et recommandations», juni 2012.



van uitkeringen.

De gezondheidszorgverzekering dekt 99% van de bevolking in België en garandeert dus de verzorging van iedereen die ziek is en/of medische zorg nodig heeft. De verzekering voor arbeidsongeschiktheidsuitkeringen garandeert het recht van de actieve bevolking op een uitkering bij arbeidsongeschiktheid ten gevolge van een ziekte, een ongeval of een zwangerschap.<sup>72</sup>

Het RIZIV heeft eveneens tot taak om de zorgverleners te informeren over de regels van de verplichte verzekering en om de correcte toepassing van de regels te controleren. Hoewel het RIZIV de verzekering van de geneeskundige verzorging en van de uitkeringen beheert en controleert, zijn het de ziekenfondsen die in de praktijk instaan voor de terugbetaling, de betaling van de uitkeringen en de medische kosten enz.<sup>73</sup>

## 2.2. DE ZIEKENFONDSEN

Ziekenfondsen bekleden een belangrijke plaats in het Belgische sociale zekerheidssysteem. Ze worden omschreven als «verenigingen van natuurlijke personen die, in een geest van voorzorg, onderlinge bijstand en solidariteit, tot doel hebben om het lichamelijke, geestelijke en sociale welzijn te bevorderen. Zij oefenen hun activiteiten uit zonder winstoogmerk»<sup>74</sup>. De algemene taken van de ziekenfondsen zijn: de uitvoering van de verplichte verzekering voor ziekte en invaliditeit, het verlenen van hulp, voorlichting en bijstand aan hun leden en de organisatie van aanvullende verzekeringsdiensten.<sup>75</sup> Door vrije aanvullende verzekeringsproducten aan te bieden, spelen de ziekenfondsen ook een rol als sociaal verzekeraar.

Ziekenfondsen zijn vrije verenigingen van personen, zonder winstoogmerk, gebaseerd op een sociaal solidariteitssysteem dat steunt op de onderlinge hulp van de bijdrageplichtige leden. Ze organiseren voor hun leden en hun gezin activiteiten inzake voorzorg, onderlinge hulp en solidariteit op het domein

---

72. Selor, «Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering», <http://www.selor.be/nl/werken-bij-de-overheid/welke-overheidsdiensten/rijksinstituut-voor-ziekte-en-invaliditeitsverzekering-%28riziv%29>

73. Gids van de Frans-Belgische grensoverschrijdende gezondheidszorg, «Het gezondheidssysteem in België begrijpen», <http://www.guidesantefrancobelge.eu/BE/>

74. Wet van 6 augustus 1990 (artikel 2, §1)

75. Avalosse Hervé, Crommelynck Anja, De Béthune Xavier, «Rollen, opdrachten en initiatieven van de ziekenfondsen in de gezondheidszorg» in *Documentatieblad*, Federale Overheidsdienst Financiën – België, 70ste jaar, nr. 1, 1ste trimester 2010. [http://docufin.fgov.be/intersalgnl/thema/publicaties/documenta/2010/BdocB\\_2010\\_Q1n\\_Avalosse\\_Crommelynck\\_Deb%C3%A9thune.pdf](http://docufin.fgov.be/intersalgnl/thema/publicaties/documenta/2010/BdocB_2010_Q1n_Avalosse_Crommelynck_Deb%C3%A9thune.pdf)

van de gezondheidspromotie en de toegang tot een kwaliteitsvolle gezondheidszorg.<sup>76</sup>

Ze hebben zich verenigd in nationale bonden: Landsbond der Christelijke Mutualiteiten, Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten, Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen, Landsbond van de Liberale Mutualiteiten, en Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen. De sector van de ziekenfondsen is sterk gereguleerd omdat ze een rol spelen in de verplichte zorgverlening.

## 2.3. DE FEDERATIES

Er bestaat in België geen nationale of regionale federatie van diensten aan personen, wat wel het geval is in Frankrijk. Er is dus geen enkele nationale voorziening die alle Belgische actoren van de sector van de buurtdiensten vertegenwoordigt. Er bestaan echter wel federaties die georganiseerd zijn rond bepaalde soorten bedrijvigheden en geleverde diensten. In deze sectie geven we een overzicht van de belangrijkste federaties in de drie gewesten, uiteraard zonder volledig te willen zijn.

- In Brussel

### La Fédération bruxelloise des Centres de coordination de soins et de services à domicile

Thuiszorgcoördinatiecentra organiseren – thuis bij een persoon met een tijdelijk of definitief verlies aan autonomie – een netwerk van professionals en diensten die deze persoon in staat stellen om met zijn ziekte of handicap toch thuis te blijven wonen. Via een uniek telefoonnummer treedt de oproeper rechtstreeks in contact met een persoon die een dienstverlener mobiliseert om aan de hulpvraag te voldoen. Deze diensten worden grotendeels ten laste genomen door de ziekenfondsen en de begunstigde betaalt een financiële bijdrage die afhangt van zijn inkomen. Deze diensten richten zich tot iedereen, ongeacht hun inkomensniveau, leeftijd, duur, de acute of chronische invaliditeitsgraad van de aanvrager.

De Fédération bruxelloise des CCSSD<sup>77</sup> is een vereniging zonder winstoogmerk (vzw) die zes hoofddoelstellingen nastreeft:

- ▶ de sector vertegenwoordigen op het institutionele niveau;
- ▶ de werking van coördinatiecentra bekendmaken;

76. Solidarité internationale en Belgique «Les Mutuelles», <http://www.cota.be/doku/doku.php/acteurs/mutuelles-definition>

77. <http://www.federation-services-domicile.be/>

- ▶ een ontmoetingsplatform zijn voor leden, maar ook voor alle actoren in de sector;
- ▶ zorgen voor de voorlichting en opleiding van de werknemers van de coördinatiecentra;
- ▶ identificeren van zorgnoden en diensten in Brussel en ontwikkelen van een aanbod dat daarbij aansluit;
- ▶ deelnemen aan een globale denkoefening rond zelfstandig wonen en thuisverpleging.

### **La Fédération des Services Bruxellois d'Aide à Domicile (FSB)**

De 26 diensten die worden gesubsidieerd door het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, zijn gegroepeerd in een federatie, die al zo'n dertig jaar actief is op het terrein. Deze federatie werd opgericht om te zorgen voor een synergie tussen alle huishulpdiensten in Brussel. Vandaag overkoepelt de federatie de werkgevers die uitsluitend actief zijn in het Brussels Gewest. De diensten die aangesloten zijn bij de FSB worden gesubsidieerd door de COCOF, COCOM en de Vlaamse Gemeenschap volgens verschillende financieringswijzen. De FSB overkoepelt zowel publieke als privé-diensten. Onder de 26 diensten zijn er slechts drie die een «hulp en zorg»-coördinatie aanbieden, wat hen in staat stelt om alle noden van de patiënten 7 dagen op 7 te dekken. In totaal bieden de 26 diensten werk aan ongeveer 2000 werknemers en helpen ze jaarlijks ongeveer 10.000 personen in Brussel. De dienstverlening bereikt een brede laag van de bevolking, uit alle sociaaleconomische en culturele milieus en uit alle leeftijdscategorieën, al tekenen de ouderen wel voor het grootste aantal prestaties.<sup>78</sup>

#### • **In Wallonië**

### **La Fédération d'Employeurs de Services d'Aide à Domicile**

FESAD<sup>79</sup> werd opgericht in maart 1995 op initiatief van een groep privé-diensten in het Waals Gewest. De vereniging overkoepelt elf huishulpdiensten van het Waals Gewest en van de Duitstalige Gemeenschap en ze streeft naar een betere hulpverlening aan gezinnen en alleenstaanden, ongeacht hun politieke, filosofische of religieuze overtuiging. Ze vertegenwoordigt meer dan 3700 werknemers en beschikt over professionals met verschillende specialisaties uit de sector van de sociale huishulp en van de thuisdiensten van de sociale economie.

78. Secteur de l'aide à domicile vertegenwoordigd door de Fédération des Services Bruxellois d'Aide à Domicile, Rapport Sectoriel 2008.

79. <http://www.fesad.be>

Concreet helpt de FESAD haar leden:

- ▶ bij het definiëren, verdedigen en zichtbaar maken van een gemeenschappelijke visie op thuishulp;
- ▶ bij het aanbrengen van begeleiding en advies;
- ▶ bij het creëren en ontwikkelen van onderlinge contacten;
- ▶ bij het voorlichten van de leden over hun rechten en verplichtingen op basis van sectorale en intersectorale akkoorden, conventies en wetten;
- ▶ als hun vertegenwoordiger bij diverse verenigingen, instellingen en organisaties die een invloed kunnen hebben op hun werking;
- ▶ bij het zorgen voor de externe promotie van de gemeenschappelijke visie van de Federatie.

### **La Fédération des CPAS de l'Union des Villes et Communes de Wallonie**

De federatie van de OCMW's van de Unie van steden en gemeenten in Wallonië vertegenwoordigt en verdedigt de belangen van de openbare centra voor maatschappelijk welzijn van Wallonië. De *Fédération des CPAS* heeft een eigen bestuurscomité dat in alle onafhankelijkheid adviezen geeft over wets- en decreetontwerpen en –voorstellen die van belang zijn voor de werking en de activiteiten van de Waalse OCMW's. De belangrijkste opdracht bestaat in het vertegenwoordigen van de centra bij de beleidsinstanties van het land, in het onderling uitwisselen van ervaringen van de Waalse OCMW's en in het geven van de nodige steun bij het uitvoeren van hun activiteiten. Op 1 december 2006 waren alle 262 openbare centra voor maatschappelijk werk van Wallonië aangesloten bij de Federatie van de OCMW's. De Federatie vormt aldus de solidaire plek van alle OCMW's.<sup>80</sup>

#### • **In Vlaanderen**

### **Vereniging van de Diensten voor Gezinszorg van de Vlaamse Gemeenschap (VVDG)**

De VVDG<sup>81</sup> is erkend door de Vlaamse regering en overkoepelt de openbare en private diensten voor gezinszorg. Het is een organisatie van werkgevers die een aanbod hebben inzake gezinshulp (kinderopvang, huishoudelijk werk, psychosociale steun enz.), diensten voor logistieke hulp en aanvullende thuiszorg. Vlaanderen telt 126 erkende thuiszorgdiensten. Van deze 126 zijn er 105 aangesloten bij de VVDG. Aangezien er bij de verenigingen zowel private als openbare diensten aangesloten zijn, is de pluralistische werking gegarandeerd.

80. <http://www.uvcw.be/espaces/cpas/86.cfm>

81. <http://www.vvdg.be/>

## FAMILIEHULP

Familiehulp<sup>82</sup> is de belangrijkste aanbieder van gezinszorg in Vlaanderen. Het gaat om een verzameling van zelfstandige vzw's die thuishoren onder de koepel van het ACW, het netwerk van de christelijke werkgevers in Vlaanderen, en die aldus aangesloten zijn bij de VVDG. Ze hebben een breed aanbod van thuiszorg en -diensten in alle gemeenten in Vlaanderen en in Brussel. Ze bieden werk aan ongeveer 12.000 werknemers en leiden jaarlijks nieuwe kandidaten op om de continuïteit en de kwaliteit van de geleverde diensten te verzekeren.

In tegenstelling tot de sterk per soort gescheiden dienstverlening die we zagen in Brussel, biedt Familiehulp talrijke diensten aan, gaande van poetsen, kinderoppas, ondersteuning bij zwangerschapsverlof, psychosociale steun, palliatieve zorgen, diensten en zorg voor ouderen enz. In 2011 deden ongeveer 80.000 personen een beroep op de diensten van Familiehulp. De meerderheid van de geleverde diensten worden aangevraagd door gezinnen en ouderen.

---

82. <http://www.familiehulp.be/home/index.php>

### **De Koepel Lokale Diensteneconomie (Koepel LDE)**

De Koepel LDE<sup>83</sup> werd in 2003 opgericht onder impuls van de Koning Boudewijnstichting. Deze koepel verenigt bestaande buurtdiensten, maar staat ook open voor initiatieven van de lokale diensteneconomie die werden goedgekeurd op basis van het decreet over de lokale diensteneconomie<sup>84</sup>. De Koepel LDE telt 80 leden. Hij vertegenwoordigt hen bij de hogere instanties en verdedigt hun rechten, hij staat in voor communicatie en voorlichting en moedigt de onderlinge uitwisseling van ervaringen aan. In tegenstelling tot de VVDG worden enkel sociale economieverenigingen en overheidsdiensten zoals de OCMW's toegelaten als lid.

### **De Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten vzw (VMSG)**

De VMSG<sup>85</sup> is een federatie die alle gemeenten en OCMW's van Vlaanderen vertegenwoordigt. Ze verdedigt de belangen van de lokale besturen tegenover andere overheidsniveaus en derden. Ze heeft drie hoofdpodochten: steun en dienstverlening (voorlichting, opleiding, advies enz.) aan leden, verdediging van hun belangen, en onderlinge netwerking. Ze streeft in het belang van de lokale besturen bepaalde doelstellingen na zoals de versterking van de lokale democratie, de verbetering van de kwaliteit van het lokale beleid, de uitbreiding van de lokale publieke ruimte, en, duurzame ontwikkeling.

## **2.4. SOCIALE ECONOMIEVERENIGINGEN**

Relationele of geografische nabijheid staat centraal bij dienstverlening aan personen. Vandaar dat de sociale economie al erg vroeg begonnen is met het ontwikkelen van deze diensten en ervaring heeft opgebouwd die heeft bijgedragen tot de territoriale verankering van buurtdiensten. De sociale economie, die de mens centraal stelt in haar bedrijvigheid, beschikt logischerwijze dan ook over heel wat expertise op dit vlak.

Onder sociale economie verstaat men een economische bedrijvigheid die goederen of diensten produceert, die wordt uitgeoefend door vennootschappen, hoofdzakelijk coöperaties en/of bedrijven met een sociaal doel, verenigingen, onderlinge verenigingen of stichtingen, die zich op ethisch vlak laten leiden

83. <http://www.lokalediensteneconomie.be/>

84. Over dit onderwerp, zie sectie C in dit deel.

85. <http://www.vmsg.be/>

door de volgende beginselen:

- ▶ streven naar een dienst aan de gemeenschap of aan de leden, in plaats van streven naar winst;
- ▶ zelfbeheer;
- ▶ democratisch besluitvormingsproces;
- ▶ voorrang van personen en van arbeid op het kapitaal bij de verdeling van de inkomsten.<sup>86</sup>

Door de invoering van dienstencheques in 2001 werd een markt, die tot dan toe beschermd was en waarbij de overheid steun toekende aan verenigingen om buurtdiensten te leveren, opengesteld voor privébedrijven die streven naar winst. De verenigingen van de sociale economie, die als sinds decennia expertise hadden opgebouwd in deze sector, zagen zich verplicht om deel te nemen aan deze 'open' markt om hun bedrijvigheid te kunnen voortzetten. In deze situatie blijft de overheid aanwezig als financier en regulator, terwijl de dienstverlening op zich in naam van de efficiëntie wordt onderworpen aan de concurrentie tussen de dienstverleners.

Binnen de sociale economie onderscheiden verschillende buurtdiensten zich via hun missie, hoewel de verenigingen soms identieke diensten aanbieden. Aldus is de missie van invoegbedrijven gericht op het creëren van werk voor personen die erg zwak staan op de arbeidsmarkt. Die missie valt ook samen met de activiteiten van de publieke sector: de OCMW's (openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn) en PWA (plaatselijk werkgelegenheidsagentschap). Aan de andere kant richten organisaties voor thuishulp zich veeleer op kwetsbare gezinnen en ouderen met een verminderde autonomie (of met financiële of medische problemen). Dat is het geval bij diensten die hulp bieden aan gezinnen en aan ouderen (SAFPA).<sup>87</sup>

---

86. De Belgische wet definieert de sociale economie in het decreet – gepubliceerd op 31 december 2008 in het Belgisch Staatsblad – betreffende de sociale economie. [http://www.economie-positive.be/portail\\_contenu.php3?id\\_article=778](http://www.economie-positive.be/portail_contenu.php3?id_article=778)

87. Defourny Jacques, Henry Arnaud, Nassaut, Stéphane, Nyssens, Marthe, «Titre-service: quelles qualités d'emploi et d'organisation de service» in *Regards économiques*, nr.69, april 2009. <http://orbi.ulg.ac.be/bitstream/2268/6393/1/RE691.pdf>

## LES SERVICES D'AIDE AUX FAMILLES ET AUX PERSONNES ÂGÉES (SAFPA)

SAFPA zijn verenigingen die in Wallonië thuisdiensten verlenen aan gezinnen en ouderen, die niet in staat zijn om zelfstandig in te staan voor hun leven van alledag. De verenigingen ijveren er op die manier voor dat ouderen, maar ook personen met een handicap of alleenstaanden, zich thuis kunnen handhaven en/of kunnen terugkeren naar hun thuis. Deze diensten werken met gezins- en seniorenhelpsters die de mensen die erom vragen thuis gaan helpen en dus werken in een gezins- en nabijheidsomgeving. Hun werk kan verschillende vormen aannemen: persoonsverzorging, boodschappen, huishoudelijke taken, brengen van maaltijden enz.<sup>88</sup>

Deze diensten zijn erkend door de Waalse minister van Maatschappelijke Actie. Elke dienst is gekoppeld aan een vast aantal uren die gesubsidieerd kunnen worden. De subsidies worden door het Waals Gewest dus toegekend volgens het aan elke dienst toegekende contingent en de effectief gerealiseerde dienstverlening door de gezins- en seniorenhelpsters.<sup>89</sup>

SAFPA hebben zich ook aangesloten bij de sector van de dienstencheques, waardoor de diensten die ze aanbieden niet opgesloten zijn binnen een bepaald segment en waardoor ze hun dienstverlening beter kunnen organiseren. In deze context kan een voorziening die diensten aanbiedt voor afhankelijke personen, ook diensten aanbieden die passen in het systeem van de dienstencheques. SAFPA bieden ook een betere kwaliteitscontrole, vermits ze erkend zijn door het Waals Gewest en dus sterker gereguleerd zijn. Het Waals Gewest legt immers bepaalde normen op onder meer op het vlak van de competenties, opleidingen voor begeleiders enz. Betreffende het gebruik van dienstencheques die nog worden beheerd door het federale niveau, bestaat er tot vandaag daarentegen geen enkele kwaliteitsnorm.<sup>90</sup>

88. Wallonië, Portaal over maatschappelijk welzijn en gezondheid, «Services d'aide aux familles et aux personnes âgées» <http://socialsante.wallonie.be/?q=famille/dispositifs/services-aide-aux-familles-et-aux-personnes-agees>

89. ConcertES, «SAFPA», [http://www.concertes.be/joomla/component?option=com\\_glossary/func,view/Itemid,186/catid,38/term,SAFPA/](http://www.concertes.be/joomla/component?option=com_glossary/func,view/Itemid,186/catid,38/term,SAFPA/)

90. Elementen overgenomen uit de uiteenzetting van Sebastien Pereau, secretaris-generaal van ConcertES, op 12 oktober 2011, ter gelegenheid van een bezoek aan Brussel van een delegatie van de Pôle Services à la Personne van de streek Provence-Alpes-Côte d'Azur.



## 2.5. OPENBARE CENTRA VOOR MAATSCHAPPELIJK WELZIJN (OCMW)

OCMW's verlenen sociale diensten op het lokale niveau. Elke gemeente of stad heeft zijn eigen OCMW. Ze moeten zorgen voor het welzijn van de burgers die in hun gemeente wonen en doen dat door hen een aantal sociale openbare diensten aan te bieden. Ze richten zich tot een publiek dat over onvoldoende bestaansmiddelen beschikt, en ook tot personen zonder een vaste verblijfplaats. Onder bepaalde voorwaarden bieden OCMW's dan sociale bijstand aan om te garanderen dat elke burger een minimuminkomen heeft om van te leven. Deze diensten zijn toegankelijk voor iedereen die legaal in België verblijft. Zie hier enkele voorbeelden van diensten die worden aangeboden door het OCMW:

- ▶ financiële hulp
- ▶ huisvesting
- ▶ medische hulp
- ▶ thuishulp en -zorg
- ▶ werkverschaffing
- ▶ schuldbemiddeling
- ▶ psychosociale begeleiding
- ▶ rechtsbijstand
- ▶ opname in instellingen
- ▶ opvang in dienstencentra
- ▶ crisisopvang
- ▶ begeleiding en financiële bijstand aangaande energievoorziening
- ▶ cultuurcheques om de sociale en culturele participatie aan te moedigen.<sup>91</sup>

Thuishulp en -zorg maken dus deel uit van hun dienstverlening. Daarom zijn OCMW's onontbeerlijke acteurs in het kader van deze studie: ze bieden aan de meest bestaansonzekere ouderen en gezinnen immers de kans om ook toegang te krijgen tot thuisdiensten. OCMW's kunnen eveneens activiteiten organiseren rond het gebruik van dienstencheques. OCMW's zijn gegroepeerd in regionale federaties.<sup>92</sup>

---

91. Portaal site belgium.be, «OCMW», [http://www.belgium.be/nl/familie/sociale\\_steun/ocmw/](http://www.belgium.be/nl/familie/sociale_steun/ocmw/)

92. Over dit onderwerp, zie sectie 2.3. van dit deel.

## 3. FINANCIËLE INSTRUMENTEN

Los van de verzorging zijn diensten voor thuishulp en -behoud vaak erg duur voor ouderen van wie het inkomen vanaf hun pensionering aanzienlijk daalt. Ouder worden gaat voor velen dan ook gepaard met een vermindering van het inkomen waarover ze beschikken. Aldus worden ouderen vandaag beschouwd als een groep die risico's loopt op het vlak van bestaansonzekerheid en levensomstandigheden. Daarom bestaan er verscheidene financiële instrumenten, zowel op het federale als op het gewestelijke niveau, om hen te helpen.

### 3.1. INKOMENSGARANTIE VOOR OUDEREN (IGO)

De inkomensgarantie voor ouderen (IGO) is een financiële hulp voor 65-plussers die niet over voldoende bestaansmiddelen beschikken. Om daarvoor in aanmerking te komen moet men daadwerkelijk, permanent in België wonen. IGO vervangt het vroegere «gewaarborgd inkomen» sinds 2001.

De Rijksdienst voor Pensioenen (RVP) onderzoekt de aanvragen op basis van de middelen van de aanvrager (pensioen, kadastraal inkomen, inkomsten uit roerend goed, beroepsinkomen enz.), van de leeftijd, de nationaliteit en het verblijf van de oudere persoon. In bepaalde gevallen wordt dit automatisch onderzocht (begin van het pensioen, bruggepensioneerde die de wettelijke leeftijd bereikt enz.), maar kan eveneens persoonlijk worden aangevraagd bij de RVP.<sup>93</sup>

### 3.2. TEGEMOETKOMING VOOR HULP AAN BEJAARDEN (THAB)

De tegemoetkoming voor hulp aan ouderen kan vanaf de leeftijd van 65 jaar worden toegekend aan personen met een handicap die, wegens een verminderde autonomie, bijkomende kosten hebben. Personen die zo'n tegemoetkoming willen krijgen, moeten daadwerkelijk in België wonen. De tegemoetkoming wordt berekend op basis van het inkomen van de persoon met een handicap, en ook van de persoon met wie hij een huishouden vormt. De tegemoetkoming moet worden aangevraagd bij de burgemeester van de gemeente waar de persoon effectief gedomicilieerd is.

Een persoon met een handicap kan een tegemoetkoming voor hulp aan ouderen krijgen als hij ouder is

93. Portaal site belgium.be, «Inkomensgarantie voor ouderen (IGO)» [http://www.belgium.be/nl/werk/pensioen\\_en\\_einde\\_loopbaan/pensioen/regels/gewaarborgd\\_inkomen\\_-\\_igo/](http://www.belgium.be/nl/werk/pensioen_en_einde_loopbaan/pensioen/regels/gewaarborgd_inkomen_-_igo/)

dan 65 jaar en als zijn zelfzorgvermogen beperkt is door een handicap. Een verminderd zelfzorgvermogen betekent moeilijkheden ondervinden om:

- ▶ zich te verplaatsen;
- ▶ zelf eten klaar te maken en op te eten;
- ▶ zich te wassen en aan te kleden;
- ▶ zijn woning te onderhouden en huishoudelijke taken uit te voeren;
- ▶ gevaren in te schatten en te vermijden;
- ▶ contacten te hebben met andere personen.

De tegemoetkoming kan een aanvulling zijn bij de inkomensgarantie voor ouderen (IGO), maar om ze te krijgen, is de aanvrager verplicht om vooraf een IGO-aanvraag in te dienen.<sup>94</sup>

### 3.3. DE ZORGVERZEKERING IN VLAANDEREN

Terwijl IGO en THAB financiële hulpinstrumenten van de federale overheid zijn, heeft Vlaanderen een aanvullende zorgverzekering ingevoerd die niet bestaat in Wallonië of in Brussel. Aangezien Vlaanderen vindt dat de financiering van de zorgnoden op lange termijn moet kunnen steunen op een goede financiële basis, heeft men deze verzekering verplicht gemaakt voor alle burgers vanaf 26 jaar die in Vlaanderen verblijven.

De discussie over de zorgverzekering was al begonnen in het begin van de jaren 90 en werd in 2001 in Vlaanderen ingevoerd. Elke persoon is vanaf 26 jaar verplicht om bij te dragen aan het systeem en betaalt daarvoor jaarlijks 25 euro. De zorgverzekering dekt enkel de niet-medische kosten (thuiszorg, nabijheidszorg enz.). Senioren van wie de sterke afhankelijkheid van thuiszorg erkend is, kunnen daarvoor maandelijks 125 euro krijgen die ze vrij kunnen besteden. Ouderen die verblijven in een rusthuis, een rust- en verzorgingstehuis of een tehuis voor geestelijke gezondheidszorg kunnen eveneens 125 euro per maand krijgen. Wie in Brussel woont, kan ervoor kiezen om zich aan te sluiten bij deze verzekering en om vervolgens een beroep te kunnen doen op deze financiële steun.

Het dagelijks beheer van de Vlaamse zorgverzekering verloopt via de zorgkassen, die werden opgericht

---

94. Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid, «Tegemoetkomingen aan personen met een handicap», [http://handicap.fgov.be/nl/vos\\_droits/alloc\\_ph/arr.htm](http://handicap.fgov.be/nl/vos_droits/alloc_ph/arr.htm)

door een ziekenfonds of een verzekeringsmaatschappij en erkend zijn door het Vlaams Zorgfonds. Om een uitkering te kunnen krijgen, moet de zorgafhankelijke persoon zich aansluiten bij een van deze zorgkassen.<sup>95</sup>

Het voordeel van dit instrument bestaat erin dat het werknemers bewust maakt van de problematiek van het ouder worden en de zorg die daaraan verbonden is. Dit aspect wordt vandaag nog erg sterk onderschat, maar vormt een mogelijk antwoord op de explosieve groei van de kosten voor zorgafhankelijke personen.

---

95. Portaal site [belgium.be](http://www.belgium.be), «GewaARBorgde inkomens», [http://www.belgium.be/nl/familie/sociale\\_steun/senioren/gewaARBorgde\\_inkomens/](http://www.belgium.be/nl/familie/sociale_steun/senioren/gewaARBorgde_inkomens/)



# III. DERDE DEEL: ANALYSE EN EUROPESE VERGELIJKING

## 1. INLEIDING

Na deze beschrijving van het Europese referentiekader en de Belgische context waarin buurtdiensten zich bewegen, gaan we nu over naar de kern van onze denkoefening, en analyseren we de manier waarop buurtdiensten nieuwe technologieën concreet gebruiken bij hun activiteiten, het doel dat ze nastreven en de obstakels die hun invoering afremmen.

Daarom zijn we **de actoren op het terrein** gaan interviewen. We hebben daarbij gekozen voor **een kritische, kwalitatieve studie** en niet voor een kwantitatieve studie, wat niet belet dat we af en toe wijzen op enkele interessante becijferde tendensen. We willen niet gaan veralgemenen, maar vooral een grondige analyse bieden gekoppeld aan een kritische vergelijking van de situatie in België en in de verschillende regio's. Deze analyse werd aangevuld met tendensen uit andere Europese landen zoals **Frankrijk en Zweden**. In dit deel presenteren we ook een reeks goede praktijken die opdoken in de antwoorden van de bevroegde buurtdiensten, in hoofdzaak sociale economieverenigingen en publieke actoren zoals OCMW's en ziekenfondsen.<sup>96</sup>

**Vier themagebieden** die centraal staan bij de integratie van nieuwe technologieën in buurtdiensten, worden onderzocht:

- ▶ het bevorderen van thuis blijven wonen;
- ▶ de professionalisering;
- ▶ de inclusie van zorgafhankelijke personen en verzorgenden;
- ▶ de financiering van de instrumenten.

In een vijfde deel komen we terug op de obstakels die spontaan werden aangekaart door onze doelgroep en die meer grootschalige evoluties beletten. Dankzij deze elementen kunnen we vervolgens aanbevelingen formuleren voor de openbare besturen en de actoren van diensten aan personen.

96. Over dit onderwerp, zie deel 2, sectie 2 over de actoren die aanwezig zijn in de sector van de buurtdiensten.

Als leidraad en structuur van onze denkoefening hebben we een ICT-typologie<sup>97</sup> uitgewerkt vanuit de vraag: «wat kan de inbreng zijn van technologie in de volgende drie domeinen?» Hierbij herinneren we eraan dat onze analyse gericht is op de drie betrokken actoren die in diverse mate gebruik kunnen maken van die technologieën:

- ▶ **De gebruikers, op het individuele vlak:** technologieën die worden ingezet om het thuis blijven wonen te bevorderen en om zorgafhankelijke personen in staat te stellen om langer zelfstandig thuis te blijven wonen dankzij aangepaste zorg en sociale hulp;
- ▶ **De professionals/werknemers:** nieuwe technologieën die worden ontwikkeld om werknemers in staat te stellen in contact te komen met de gebruiker en om vlotter en tegelijk kwaliteitsvoller te kunnen werken;
- ▶ **Het management en beheer van buurtdiensten:** technologieën die de voorzieningen gebruiken om meer efficiënt en rationeel te werken, om informatie te delen en uit te wisselen en om te zorgen voor de coördinatie van alle actoren die diensten leveren aan personen met een verminderde autonomie.

Een erg groot deel van de bevroagde voorzieningen maken dagelijks gebruik van ICT (ongeveer 90%), maar de gebruikte technologieën en redenen waarom deze werden gekozen, lopen sterk uiteen. Daarom stelden we twee vragen aan deze aanbieders van buurtdiensten: welke technologieën gebruiken ze in de praktijk het meest (en zijn dus echt operationeel) en wat zijn de meest innovatieve technologieën (en zijn dus eerder in een test- of ontwikkelingsfase).

---

97. Zie eerste deel, sectie 2.d.

## 2. HET HANDHAVEN VAN THUIS WONEN

### 2.1. INTRODUCTIE

De gezondheidstoestand neemt af met de leeftijd, maar door de dagelijkse omgeving op allerlei manieren aan te passen, kan men de situatie van afhankelijke personen zo leefbaar mogelijk maken, en hen in staat stellen om de belangrijkste taken in hun leven te blijven verzekeren. Thuishulp moet rekening houden met de evoluties die verband houden met langer leven en activiteiten organiseren waardoor de thuis van ouderen zo lang mogelijk als hun leefomgeving kan worden gehandhaafd, en waarbij de autonomie op het vlak van persoonsverzorging en de sociale contacten verzekerd blijft.

Vandaag **kiezen de meeste mensen met een verminderde autonomie ervoor om hun leven thuis te blijven doorbrengen**. Dat is te verklaren: enerzijds omdat de levenskwaliteit bij de handhaving van het thuis wonen, kan worden behouden, en anderzijds omdat plaatsing in een instelling buitengewoon duur is. De noden die gepaard gaan met het thuis blijven wonen van deze ouderen, worden echter steeds complexer en het is onontbeerlijk om hun woning aan te passen aan hun handicap of ziekte.

**Er bestaan nieuwe instrumenten die de gerichte tussenkomsten van helpers en verzorgenden kunnen aanvullen en de woning veiliger kunnen maken**. In dit verband worden nieuwe technologieën geleidelijk een onontbeerlijk instrument bij het blijven verzekeren van de autonomie en van de participatie van ouderen. Technologieën helpen ouderen die dat wensen om thuis te blijven wonen omdat ze oplossingen bieden voor de ongemakken die gepaard gaan met afhankelijkheid, isolement, onveiligheid en risico's voor hun gezondheid.

### 2.2. DE MEEST GEBRUIKTE TECHNOLOGIEËN

Onder de meest gebruikte technologieën verstaan we technologieën die bestendig worden gebruikt in de thuishulp en die hun doeltreffendheid al bewezen hebben. Dat is een relevante indicator omdat zo kan worden bepaald welk ontwikkelingsniveau wordt bereikt door de voorzieningen die deze technologieën dagelijks gebruiken.

De situatie is vrij vergelijkbaar in de drie gewesten van het land. De diensten maken immers systema-



tisch gebruik van technologietypes die in de woning worden geplaatst om het huis veiliger te maken en om te zorgen voor een passende zorgopvolging. Het gaat enerzijds om preventie- en detectiesystemen voor valpartijen en anderzijds om hulpsystemen om taken niet te vergeten.

- **Preventie- en detectiesystemen voor valpartijen**

Valpartijen zijn de ongevallen die thuis het meest voorkomen. Alleen al door hun leeftijd lopen ouderen in hun dagelijks leven een grotere kans om te vallen. Valpartijen vertegenwoordigen overigens de eerste onverwachte doodsoorzaak bij ouderen. Men schat dat er jaarlijks een oudere 65-plusser op drie valt en dat dit in de helft van de gevallen thuis gebeurt. Na een val is het risico op een verminderde autonomie erg groot omdat een oudere gevoeliger is voor breuken en omdat het langer duurt om te herstellen. In de marge van deze fysieke gevolgen gaat zo'n val vaak gepaard met intense psychologische stress die afbreuk kan doen aan de wens van de oudere om thuis te blijven wonen, omdat hij het gevoel heeft dat zijn dagelijkse omgeving te gevaarlijk geworden is. Als dat angstgevoel de bovenhand haalt, dan gaat een oudere, zelfs als hij zelf nog niet gevallen is, minder actief zijn en zich minder verplaatsen, wat een invloed kan hebben op zijn autonomie en zijn zelfstandigheid.<sup>98</sup>

In de afgelopen jaren, en zelfs decennia, zijn er systemen ontwikkeld die het mogelijk maken om snel in te grijpen bij een valpartij thuis. Het meest courante systeem is telebewaking.

---

98. Giard Jean, Tinel Anne-Laure, *L'innovation technologique au service du maintien à domicile des personnes âgées*, Rapport van de Mission Personnes âgées dat werd besteld door de Conseil Général de l'Isère et la ville de Grenoble, 2004, p. 48.

## GOEDE PRAKTIJK: TELE-HULP

Télé-Secours is een Belgische vereniging zonder winstoogmerk die sedert 1987 een systeem van telebewaking aanbiedt voor mensen die alleen wonen. Via een zender verzekeren ze permanente hulp, 24 uur op 24, 7 dagen op 7. Solidariteit staat centraal bij dit instrument omdat de personen die opgeroepen worden om hulp te verlenen burens, vrienden of familie zijn. Daardoor kost het systeem erg weinig voor de gebruiker: 21,07 euro per maand. De gebruiker beschikt over een zender (in een halsketting of een armband) en wanneer hij valt drukt hij op een knop om de centrale te verwittigen, die op haar beurt de naasten van de persoon verwittigt. In tegenstelling tot andere instrumenten verzoent Tele-Hulp het veilig thuis blijven wonen en de gebruiksvriendelijkheid met een lage kostprijs. Deze technologie verhoogt de levenskwaliteit en het veiligheidsgevoel van de oudere, maar ook dat van zijn omgeving aanzienlijk.<sup>99</sup>

99. Voor meer informatie: <http://www.tele-hulp.be/>

Het gaat om een van de oudste instrumenten die worden gebruikt door buurtdiensten. Het systeem is eveneens erg verspreid in de andere Europese landen, hoewel het nog veel langer geleden al werd geïntroduceerd in landen zoals Zweden. Vandaag bestaan er heel wat complexere systemen zoals een systeem dat de activiteit detecteert via een apparaat dat aangesloten is op de elektrische meter van de woning. Deze meter is in staat om te leren hoe een woning normaal functioneert en om ongewone bewegingen te detecteren. Het gaat daarbij niet alleen om valpartijen, maar ook om verdachte situaties zoals een licht in de badkamer dat urenlang blijft branden zonder dat de persoon naar buiten komt. Op die manier hoeft elke hoek van het huis niet gefilmd te worden en moet er niemand op een alarmknop duwen in geval van problemen, en is de dagelijkse omgeving toch beveiligd.<sup>100</sup> Dergelijke instrumenten zijn natuurlijk heel wat duurder en dus vaak minder toegankelijk voor ouderen met een laag inkomen.

- **Instrumenten voor de ondersteuning van het geheugen**

Iets vergeten of verstrooid zijn komen erg vaak voor bij een persoon die ouder wordt, ofwel wegens een ziekte (Alzheimer, dementie enz.), een handicap of gewoonweg door de leeftijd. Iets vergeten komt het meest voor, en als het gaat over de inname van geneesmiddelen kan dat nare gevolgen hebben voor de

100. Martin Yves-Armel, «Les nouvelles technologies au domicile des personnes âgées: la réflexion du Département du Rhône», 24 april 2007, Lyon.

gezondheid. Deze handeling die soms verschillende keren per dag op erg precieze uren moet herhaald worden, kan niet onafgebroken door de naasten worden gecontroleerd. ICT bieden oplossingen om in te spelen op deze nood.

De elektronische pillendoos is de technologie die daarvoor het meest wordt gebruikt. Het gaat om een doos die onderverdeeld is in vakjes om de geneesmiddelen te ordenen. Ze kan bijvoorbeeld een maand vooraf worden gevuld met 1 tot 9 pillen per dag. Deze pillendoos maakt het gemakkelijker op de geneesmiddelen te nemen op het juiste tijdstip.

Hier opnieuw bestaan er verschillende systemen, eenvoudige en complexe met een overeenkomstig prijskaartje. Naast het nemen van geneesmiddelen herinneren sommige systemen de oudere ook aan diverse taken zoals afspraken buitenshuis, maaltijden enz.

#### **GOEDE PRAKTIJK: «DICHTBIJE ZORG OP AFSTAND»**

Deze dienst wordt aangeboden door het Wit-Gele Kruis van Antwerpen (vzw). Ze helpen personen thuis bij het vervullen van dagelijkse taken via een herinneringstelefoontje. De persoon of zijn omgeving deelt zijn agenda en zijn andere activiteiten mee aan deze dienst, en de medewerkers verwittigen de persoon per telefoon als het tijd is. Dit systeem werkt voor verschillende taken: het innemen van medicatie, huishoudelijke taken, een afspraak met een arts of een uitstap. De begunstigde wordt aldus verschillende keren per dag gecontacteerd afhankelijk van zijn noden. Het herinneringstelefoontje kan in bepaalde gevallen ook worden aangevuld met een videoverbinding om de begeleiding en de opvolging te optimaliseren (via een videoverbinding rechtstreeks controleren of een geneesmiddel wordt ingenomen).

De agenda van elke gebruiker wordt opgenomen in een softwareprogramma van de centrale. Dit systeem is momenteel volledig gratis omdat het gefinancierd wordt door de ziekteverzekering. Deze vorm van dienstverlening verlicht ook de dagelijkse taken van de mantelzorgers die zich niet meer ongerust hoeven te maken en die de herinneringstaken kunnen overlaten aan een professionele dienst.<sup>101</sup>

101. Voor meer informatie: <http://www.vlaamse-ouderenraad.be/file?file=4620>

## • Andere technologieën

Naast deze twee erg ruim verspreide technologieën, treden er geleidelijk andere technologieën op de voorgrond. Bijvoorbeeld een uurwerk met geo-tracker. In Zweedse voorzieningen is dit, in tegenstelling tot wat we zien in België en in Frankrijk, het meest gebruikte instrument bij diensten aan personen.

- ▶ **Uurwerken met geo-tracker** stellen ouderen (en in het bijzonder mensen met dementie) in staat om hun woning te verlaten en in zekere mate autonoom te handelen. Deze uurwerken zijn ofwel verbonden met een GPS-systeem, ofwel met een RFID-systeem (identificatie via radiofrequentie). Bepaalde alarmzones worden ingesteld in een armband. Als de afhankelijke persoon zich te ver verwijderd, worden de verzorgenden automatisch gewaarschuwd en kunnen ze hem onmiddellijk traceren.
- ▶ **Domotica** is eveneens een van de ICT die worden gebruikt om personen langer thuis te laten wonen en om te zorgen voor een veilige omgeving voor personen met een verminderde autonomie. Domotica wordt gedefinieerd als «*een geheel van technieken die in een woning worden ingebouwd voor het automatiseren van functies zoals beveiliging, energiebeheer, communicatie enz.*»<sup>102</sup>. Domotica centraliseert ook de controle van elektrische mechanismen zoals het verwarmingssysteem, rolluiken, de garagepoort enz. Domotica draagt eveneens bij tot het comfort in de woning via systemen die mechanismen vanop een afstand bedienen, die het energiebeheer optimaliseren enz.

Tot slot zijn er nieuwe technologieën die bijdragen aan het comfort en aan de veiligheid van personen thuis, en die pas recent opgedoken zijn op de markt. Het gaat om smartphones en tablets die voorzien zijn van aangepaste, eenvoudige applicaties (bijvoorbeeld: om een geneesmiddel te bestellen, een arts te bellen, boodschappen te doen op afstand enz.). Net als bij domotica gaat het om instrumenten die nog relatief duur zijn, wat verklaart waarom ze nog maar weinig worden gebruikt, ondanks de kwaliteitsvolle diensten die ze aanbieden.

In het algemeen is het gebruik van de meest verspreide ICT die personen thuis dagelijks helpen, vergelijkbaar in alle regio's van België en ook in de andere landen. Dezelfde technologieën worden immers ook gebruikt in Frankrijk en Zweden.

---

102. Definitie van de Larousse.

## 2.3. DE MEEST INNOVATIEVE TECHNOLOGIEËN

Er worden voortdurend initiatieven genomen om technologieën die langer thuis wonen bevorderen beter, doeltreffender, en betrouwbaarder te maken voor de gebruikers. De technologieën die we in het vorige deel belicht hebben, evolueren dus constant en leiden tot steeds innovatievere ICT-toepassingen. Aangezien de noden van de ouderen thuis in dezelfde richting evolueren, zijn de meest innovatieve technologieën om personen langer thuis te houden in werkelijkheid verdere ontwikkelingen van de al vermelde ICT en geen technologieën die inspelen op nieuwe noden. Het gaat dus om gelijksoortige instrumenten, die inspelen op dezelfde noden, maar meer mogelijkheden bieden.

Dat is in het bijzonder het geval bij de elektronische pillendoos. Hoewel deze doosjes al jarenlang worden gebruikt, evolueren ze voortdurend. Het meest gebruikte doosje is gewoon verdeeld in vakjes waarin de geneesmiddelen vooraf worden ingelegd, maar er bestaan veel innovatievere versies. Het *Wit-Gele Kruis van Antwerpen* test momenteel een geëvolueerde vorm van deze technologie. Het gaat om een geneesmiddelenverdeler, waar de apotheker de geneesmiddelen, die op bepaalde tijdstippen genomen moeten worden, op voorhand insteekt volgens de door de arts voorgeschreven posologie. Bovenop het organiseren van het innemen van de medicatie is de pillendoos ook voorzien van een toepassing die een geluidssignaal en een lichtsignaal geeft als het geneesmiddel moet worden ingenomen. Het signaal stopt als het pilletje weggenomen is. Als het geneesmiddel na een bepaalde periode nog in het doosje zit, gaat er in de zorgcentrale een alarm af. Het gaat dus om een geëvolueerd systeem van de elektronische pillendoos, die een externe actor in staat stelt om in te grijpen als een geneesmiddel niet correct wordt genomen. Deze nieuwe functie speelt dus in op eenzelfde nood, maar biedt meer zekerheid dat een geneesmiddel correct wordt genomen.

Dergelijke instrumenten die een betere doeltreffendheid garanderen, worden echter maar zelden gebruikt. Ze overleven zelden de testfase. Dat kan te maken hebben met de kostprijs. ICT's die worden gebruikt om mensen langer thuis te houden worden immers grotendeels gefinancierd door de afhankelijke persoon of zijn omgeving. Terwijl deze technologieën bij de ontwikkeling gesubsidieerd worden (in het bijzonder via Europese programma's), maar zodra ze ingevoerd zijn, worden de subsidies niet verlengd en moet de patiënt de financiële last dragen. Dit fenomeen doet zich ook voor bij andere technologieën zoals de domotica, waarbij de basiskostprijs al heel hoog is. Deze technologie kan dus niet worden geïnstalleerd bij financieel kwetsbare personen, die afhankelijk zijn van het OCMW, dat eveneens

maar over beperkte middelen beschikt omdat het afhankelijk is van de overheid. De financiële steun van de federale overheid of van de Vlaamse zorgverzekering blijft vrij laag vergeleken bij de kostprijs van dergelijke instrumenten.

Bij **Telehulp (of telebewaking)** zijn er ook enkele positieve evoluties. De meest opmerkelijke innovatie is het verzekeren van **bewaking buiten de woning**. Het principe is niet veranderd (door op een knop te drukken kan een persoon een ongevallencentrale waarschuwen), maar de mogelijkheden zijn veel groter. Sommige voorzieningen zoals Tele-Hulp bieden aldus aan mensen steun en opvolging buitenshuis. Het gaat om een GPS-systeem zoals bij uurwerken met een tracker. Deze technologie is vernieuwend omdat ze tegen een beperkte kostprijs zorgt voor een maximale doeltreffendheid, zowel inzake het langer thuis blijven wonen, als wat betreft de kwaliteit van de aangeboden dienst, en de inclusie van de persoon. De innovatie wordt gerechtvaardigd door het feit dat deze technologie positief werd geëvalueerd op basis van vier samengevoegde aspecten.

## GOEDE PRAKTIJK: HOME SWEET HOME (HSH)

Home Sweet Home<sup>103</sup> is een Europees project dat gefinancierd wordt door de Europese Commissie (Directoraat-generaal Informatiemaatschappij en Media). Het innovatieve project wordt sedert 2010 getrokken door vier Europese landen: België, Italië, Ierland en Spanje. De afronding is gepland voor 2013. Deze landen ontwikkelen momenteel een vernieuwend alarmsysteem voor afhankelijke ouderen die nog zelfstandig thuis wonen. Het partnerschap bestaat uit voorzieningen van de sociale economie, overheidsbesturen, bedrijven die technologieën ontwikkelen en ook het Platform Age, het Europees platform van ouderen en gepensioneerden.

Ze leveren een geheel van diensten die ouderen steunen bij hun dagelijkse bezigheden en bieden verzorgenden de gelegenheid om vanaf een afstand te evalueren of deze personen autonoom kunnen blijven wonen.

De volgende diensten worden aangeboden: bewaking en beheer van alarmsystemen (via medische en omgevingssensoren), e-inclusie (via een intuïtieve videoconferentie), domotica, taakplanner, GPS en ook het handhaven van de geestelijke vermogens (via cognitieve training). MAMBO, een bijzonder innovatief alarmsysteem dat buitenshuis werkt, is een van de aangeboden diensten die men momenteel aan het invoeren is. Dit alarm stelt iemand die zich verplaatst buiten zijn woning in staat om gemakkelijk een interventiecentrale te contacteren bij een val, een malaise enz. Een mantelzorger kan dan direct ingrijpen op de plaats van het ongeval. De eerste resultaten zijn vrij positief: op zes maanden tijd werden er alleen al in Antwerpen 113 oproepen geregistreerd. De meeste van deze oproepen gingen over het signaleren van een valpartij, wat nog eens bevestigt dat valpartijen het grootste risico vormen.

---

103. Voor meer informatie: <http://www.homesweethome-project.be/>

## 2.4. UITDAGINGEN

- Ouderen autonomer maken

Het zelfzorgvermogen zo lang mogelijk handhaven is de voornaamste reden om een beroep te doen op ICT. Zoals we al gezien hebben, stellen bepaalde technologieën en apparaten ouderen in staat om langer zelfstandig thuis te blijven wonen. De factor zelfstandigheid wordt beschouwd als het belangrijkste voordeel van het ICT-gebruik.

Er zijn verscheidene factoren die bijdragen tot de autonomie van een oudere. Het **inkomen** behoort daartoe, terwijl het pensioen gepaard gaat met een vermindering van de financiële middelen. Ouderen zijn kwetsbaarder omdat ze niet noodzakelijk beschikken over de middelen om in te spelen op de noden waarmee ze geconfronteerd worden. **De toegang tot informatie** is ook een factor inzake autonomie. Ouderen zijn meer geïsoleerd dan actieve personen. In een tijd van steeds meer digitale informatie- en communicatiediensten hebben deze personen het moeilijker om toegang te krijgen tot informatie (bijvoorbeeld: de sluiting van postkantoren ten voordele van onlinediensten). Autonoom zijn betekent ook **sociale banden kunnen onderhouden en behouden**. Bij de analyse van de rol van technologieën bij inclusie komen we uitgebreider terug op dit aspect, maar we kunnen nu al stellen dat ouderen en in het bijzonder zij die het meest geïsoleerd zijn, het gevoel hebben verlaten te zijn door de maatschappij, wat hun gevoel van eenzaamheid en isolement nog versterkt. De omgeving speelt een doorslaggevende rol bij het handhaven van de autonomie, zowel financieel als sociaal.

Tot slot moet er rekening worden gehouden met twee aanvullende aspecten: aan de ene kant de **huisvesting**, en aan de andere kant de **mobiliteit**. Een verhuizing naar een instelling bijvoorbeeld kan rampzalig zijn voor de oudere die al zijn ankerpunten verliest, zowel wat betreft zijn woning als inzake zijn dagelijkse gewoonten en de sociale banden die hij heeft met zijn burens, die dan plots allemaal worden doorgeknipt. Mobiliteit is eveneens belangrijk voor de autonomie omdat ze de persoon in staat stelt om zich buitenshuis te verplaatsen, zowel om medische redenen als voor zijn ontspanning. Mobiliteit is intrinsiek gekoppeld aan huisvesting omdat de verhuizing naar een rusthuis bijna onmiddellijk leidt tot een verlies aan mobiliteit.<sup>104</sup>

104. «Préserver l'autonomie de la personne âgée?», Verslag van het colloquium Bruxelles Santé, verschenen in nummer59, september 2010, pp. 16-20. <http://www.questionsante.org/03publications/charger/bxlsante59.pdf>



Autonomie draagt in al haar dimensies op de ene of andere manier bij tot het welzijn van een persoon. Langer thuis kunnen blijven wonen biedt ouderen, op basis van de hierboven aangehaalde redenen, de mogelijkheid om hun zelfstandigheid en hun waardigheid langer te behouden. Deze situatie bevorderen, betekent dus ook aan een persoon de kans geven om actief te blijven, wat de kern is van het **actief ouder worden**.<sup>105</sup> Deze personen blijven immers na hun pensionering nog gemiddeld een twintigtal jaar deel uitmaken van de maatschappij. Maar te vaak is die pensionering voor de rest van de maatschappij een synoniem voor isolement. Hen aanmoedigen om langer thuis te blijven wonen biedt hen de kans om actief te blijven in het maatschappelijk leven en het vertraagt de beperkingen die gepaard gaan met het ouder worden.

Dankzij nieuwe technologieën die inspelen op verschillende noden zoals mobiliteit of het behouden van sociale banden, worden het **zelfzorgvermogen** van de oudere versterkt. ICT's bieden de kans om een kwaliteitsvol levenskader te behouden, via minieme aanpassingen. Wanneer bepaalde activiteiten niet meer zelfstandig kunnen worden uitgevoerd, dan kan thuishulp tussenbeide komen om de persoon te helpen. Aldus verlopen de veranderingen in het leven van een oudere via het gebruik van ICT en de ingrepen van professionals aan huis minder bruusk dan bij een verhuizing naar een instelling.<sup>106</sup>

- **Een veiliger omgeving**

Veiligheid is een tweede reden om thuis technologieën in te schakelen. Terwijl het garanderen van de individuele autonomie gericht is op de persoon, mikt de **veiligheid** op de omgeving waarbinnen die persoon zich beweegt, in het geval van onze studie dus op de woning van die persoon.

Doordat ze in de loop der jaren bepaalde vermogens verliezen, hebben ouderen de neiging om hun woning te associëren met onveiligheid. Ze voelen zich immers niet meer meester over hun bewegingen en hun fysieke en/of mentale krachten nemen af. Al jarenlang worden er ICT's ontwikkeld als antwoord op dit onveiligheidsgevoel. Aldus veroverden **alarmsystemen** voor het detecteren van valpartijen en ongewone bewegingen massaal de wereld van de thuishet technologieën. Dankzij dergelijke systemen weet een oudere dat een derde persoon bij een ongeval snel kan komen helpen in zijn woning. Zoals we

---

105. Over dit punt, zie deel een, sectie 1.2.

106. Closon Marie-Christine, Bayens J.P., «Promouvoir le projet de vie et l'autonomie des personnes âgées à domicile en valorisant et s'appuyant sur leur ancrage et leurs racines», 3 december 2010, Université Catholique de Louvain.

al vermeldde, werden er stelselmatig nieuwe applicaties ontwikkeld zodat men zich dankzij allerlei GPS-systemen nu al **veilig buitenshuis** kan verplaatsen. Wie het heeft over langer thuis blijven wonen, beperkt zijn analyse vaak tot de situatie binnen de woning. Maar mensen langer thuis laten wonen betekent ook hen de kans geven om zich dagelijks te blijven verplaatsen. Ouderen die voortdurend bang zijn voor een ongeval, beperken hun verplaatsingen en bannen ze uiteindelijk helemaal uit hun dagelijks leven. Daarom **moet de woonplaats worden begrepen als een open plek**.

Zorgen voor een veilige omgeving betekent niet alleen in staat zijn om achteraf te reageren. Het dagelijkse ICT-gebruik kan anomalieën niet alleen detecteren, het kan ze ook voorkomen. Een woning die wordt ingericht met een domoticasysteem vergemakkelijkt het dagelijkse leven van de begunstigde enerzijds omdat een hele reeks taken geautomatiseerd zijn, en anderzijds omdat de woning zo geconfigureerd kan worden dat valpartijen vermeden worden. **Preventie** gaat niet alleen over fysieke risico's. Toestelletjes voor taakherinnering kunnen o.a. ondervoeding voorkomen, door aan de patiënt een signaal te geven dat het tijd is om te eten, of ze kunnen vergissingen bij het innemen van medicatie voorkomen, wat bij de behandeling van chronische ziekten erg strikt geregeld is. Ook het sociaal isolement kan worden vermeden door aan de oudere de instrumenten te geven die hem in staat stellen om in contact te blijven met zijn omgeving (familie, dienstverlener, arts enz.).

Het installeren van instrumenten die risico's voorkomen en detecteren, leidt tot **een verbetering van de levenskwaliteit** en van het welzijn van de persoon die langer thuis woont. In een omgeving die veiliger is, heeft een oudere meer zelfvertrouwen en kan hij zijn dagelijkse activiteiten zonder vrees blijven uitoefenen. Bovendien is het zo dat het vertrouwen in een technologie toeneemt van zodra een groot aantal personen er thuis gebruik van maakt. Op dat moment gaan de ouderen zich vrijer en meer bewegen en activiteiten ondernemen. De factor **vertrouwen** in het instrument is dus doorslaggevend om de ontwikkeling ervan te verzekeren. Zodra er vertrouwen is, verdampt alle weerstand van de gebruikers, waardoor hun gevoel van veiligheid en welzijn *de facto* verbetert.

Informatie- en communicatietechnologieën zijn in staat om in te spelen op de nood aan veiligheid van ouderen die langer thuis blijven wonen. Toch mag men de rol van mantelzorgers niet minimaliseren. ICT's vormen immers een **aanvulling bij de aanwezigheid van een professional**. Ze zorgen voor continuïteit in de verstrekte hulp en verzekeren een permanente aanwezigheid op afstand. Technologieën

kunnen mantelzorgers en verzorgenden op geen enkele manier volledig vervangen. Zij zijn de personen die dagelijks instaan voor de onontbeerlijke sociale band en die meewerken aan een nabije en geruststellende omgeving.

## 3. DE PROFESSIONALISERING VAN DE DIENSTEN EN WERKNEMERS

Reeds in 1993 erkende de Europese Commissie in haar Witboek «*Groei, competitiviteit en werkgelegenheid*», dat de sector van de buurtdiensten kampte met een negatief imago omwille van de arbeidsvoorwaarden en de laaggeschoolde doelgroep die er tewerkgesteld wordt. Het rapport beklemtoonde toen al dat de sector moest geprofessionaliseerd worden om zijn natuurlijke groei te kunnen voortzetten.<sup>107</sup>

**Professionalisering is een multidimensionaal concept** dat betrekking heeft op verscheidene aspecten van buurtdiensten. In de eerste plaats denken we daarbij aan de arbeidsvoorwaarden of aan de opleiding van de werknemers: deze elementen hebben immers een directe impact op de kwaliteit van de verleende dienst. Professionalisering moet dus aandacht besteden aan de kwaliteit van de arbeid en van de verleende dienst.

Informatie- en communicatietechnologieën worden niet echt gezien als een professionaliseringsinstrument omdat ze niet direct te maken hebben met de werkomstandigheden, of met de competenties van de dienstverleners. Het gebruik van ICT's bij het beheer van de dienstverlenende voorzieningen én van de werknemers zorgt nochtans voor een betere doeltreffendheid, rationalisering en een onbetwistbare tijds winst. De arbeidsorganisatie kan op die manier gemoduleerd en gestructureerd worden. De sector van de diensten aan personen professionaliseren met behulp van ICT, is zorgen voor de modernisering van de sector<sup>108</sup>, wat onontbeerlijk is om te kunnen groeien. Het gebruik van technologieën moet worden gezien als een aanvulling bij andere aspecten zoals opleiding.<sup>109</sup>

### 3.1. DE MEEST GEBRUIKTE TECHNOLOGIEËN

Bij de technologieën die mensen in staat stellen om langer thuis te blijven wonen, was het gemakkelijk om de tendensen te zien omdat de meerderheid van de respondenten systematisch twee instrumenten naar voren schoven. Bij de technologieën die worden gebruikt door de werknemers en de voorzieningen is de situatie minder duidelijk.

107. Europese Think Tank Pour la Solidarité, «Rencontres Européennes des Services à la Personne: rapport et recommandations», juni 2012, p. 19.

108. Cristol Denis, Les Echos, «Qu'est ce que la professionnalisation», 8 juni 2009. <http://lecercle.lesechos.fr/entreprises-marches/management/221130215/quest-ce-que-la-professionnalisation>

109. Over het aspect 'opleiding', zie sectie 6.1. van dit deel.

De ICT-instrumenten die bijdragen tot de professionalisering zijn immers veel heterogener. In dit deel gaat het om twee technologietypes die we hebben vermeld bij onze indeling in categorieën. We maken een onderscheid tussen technologieën die werknemers gebruiken bij hun dagelijkse activiteiten ten bate van de begunstigen, en managementtechnologieën die de voorzieningen gebruiken voor een efficiënter dagelijks beheer.

- **Technologieën gebruikt door de werknemers**

Tot op dit punt konden we geen noemenswaardige verschillen vaststellen tussen de drie regio's in het land, maar dat beeld lijkt te veranderen als het gaat over technologieën die bijdragen tot de professionalisering.

Wat de professionalisering betreft verschilt het ICT-gebruik van de werknemers sterk van de ene regio tot de andere, echter met een uitzondering: in de drie gewesten is het **callcenter** de technologie die de werknemers het meest gebruiken. Deze techniek, die al veel jaren wordt gebruikt, stelt werknemers in staat om vlot contact op te nemen met een centrale als ze in het huis van een begunstigde worden geconfronteerd met een uitzonderlijke situatie. Daardoor staan werknemers er niet alleen voor en kan men hen vanaf een afstand raadgeven. Hoewel deze technologie niet bijzonder innovatief is, is ze nog steeds wijd verspreid. Ze kost immers niet veel en ze biedt de werknemers zekerheid bij het verlenen van een kwaliteitsvolle dienst.

De situatie wordt genuanceerder naarmate we verdergaan met de analyse. In Vlaanderen maakt men naast callcenters ook veel gebruik van tablets en smartphones die uitgerust zijn met specifieke applicaties. In Wallonië en in Brussel echter worden deze twee technologieën slechts vermeld door 25% van de voorzieningen. Daar maakt men veeleer gebruik van GPS-systemen met een geïntegreerde werkplanning en van de *Personal Digital Assistant* (PDA), de voorloper van de smartphone.

- ▶ Een **GPS met geïntegreerde planning**. Het gaat om een GPS waarin de werkplanning van de verzorgende opgenomen is en gekoppeld is aan de verschillende bezoeken die deze moet afleggen. De GPS toont de kortste weg tussen elke bestemming, zonder dat de werknemer elk adres apart moet intikken. Deze functie werkt eveneens bij recente PDA's en smartphones. In combinatie met een PDA kan een voorziening de taken en verplichtingen van elke werknemer in reële tijd volgen

en eventueel een bijkomende persoon inschakelen, als de werkplanning te vol zit.<sup>110</sup>

- ▶ Een **Personal Digital Assistant** (PDA), letterlijk een «persoonlijke digitale assistent», is de eerste zakcomputer met burotica- en communicatiefuncties, die opdook in het begin van de jaren 90. Het is tegelijk een agenda, een adresboekje, blocnote enz. In de loop der jaren werden er nieuwe toepassingen ontwikkeld zoals het afspelen van MP3's en video's, een programma voor GPS-navigatie enz.<sup>111</sup> Het is echt de voorloper van de smartphone, die deze verschillende basisfuncties heeft overgenomen en aangevuld met nieuwe, meer complexe applicaties.

In Vlaanderen staan deze twee technologieën op de laatste plaats in de rangschikking van de meest gebruikte technologieën, na meer recente technologieën die meer mogelijkheden bieden zoals tablets. Deze tendens vinden we ook terug in Frankrijk en Zweden: daar worden tablets en smartphones dagelijks gebruikt door een meerderheid van de voorzieningen.

### • Managementtechnologieën

Al deze thuishulpdiensten gebruiken, zowel in België als in Frankrijk en Zweden, informatie- en communicatietechnologieën om hun activiteiten doeltreffend te organiseren. In 100% van de gevallen wordt software vermeld als beheerstechnologie. Het doel en de functies van de software verschillen echter van land tot land. Er wordt gebruik gemaakt van verschillende soorten informaticasoftware:

- ▶ taakplanner
- ▶ automatische werkplanning
- ▶ teambeheer
- ▶ facturering aan de begunstigde
- ▶ ...

Software voor het plannen van taken wordt het meest gebruikt door Waalse, Vlaamse en Brusselse voorzieningen. Outlook is er een voorbeeld van. Het programma wordt gebruikt voor planning, tracing en de opvolging van het dagelijks werk. Dergelijke software is gebruiksvriendelijk en het kaderpersoneel kan er na een korte opleiding al mee werken. Alle software van dit type wordt, zoals wordt verklaard door de voorzieningen, gebruikt om de doeltreffendheid van het werk te maximaliseren. In

110. Deze functionaliteit werd in het kader van het project VINCA in 2010 ontwikkeld op het federale niveau. Het project wilde de hulp bij informatisering uittesten aan het ziekbed van de patiënt thuis.

111. Guyot Paul, «Introduction au PDA», 20 februari 2011, [http://www.kallisis.com/files/newton/Waba/ECE-200211/Introduction\\_aux\\_PDA.pdf](http://www.kallisis.com/files/newton/Waba/ECE-200211/Introduction_aux_PDA.pdf)

de meeste gevallen leidt het gebruik van die software ook tot het afschaffen van papieren dragers, die worden vervangen door PDA 's of smartphones. Sommige voorzieningen zoals de vzw Service d'Aide aux Familles Bruxelloises, die niet beschikken over de middelen of die het gemakkelijker vinden, blijven plannings voor de gezinshulpverleners op papier verdelen.

### **GOEDE PRAKTIJK: GAPADOM**

GapAdom is software voor teammanagement en werkplanning. Ze werd ontwikkeld door het bedrijf GAP Informatique. Het programma beheert tegelijk de werkroosters van de werknemers, de bij de begunstigen gepresteerde uren, en ook hun sociaal dossier en de informatie betreffende de facturatie. Het biedt ook statistieken en redigeert automatisch de subsidieaanvragen bij het Waals Gewest, de COCOF en de COCOM. Het is opgebouwd rond twee bestanden die betrekking hebben op de begunstigen en de dienstverleners. GapAdom vergemakkelijkt het invoeren en verwerken van gegevens, die vervolgens meteen kunnen worden afgedrukt en uitgedeeld aan de werknemers. Dit instrument kan simultaan worden gebruikt door verschillende personen.<sup>112</sup>

Het gaat om een geïntegreerd beheersinstrument voor thuishulpdiensten. Het verzekert een grotere professionalisering omdat de hele administratie van een organisatie die thuishulpdiensten levert, ermee beheerd kan worden. Het gaat om een operationele technologie die dagelijks wordt gebruikt door de vzw Centre Familial de Bruxelles.<sup>113</sup>

---

112. Voor meer informatie: <http://www.gapinformatique.be/fr/pages/gapadom.aspx>

113. <http://www.centrefamilial.be/jsp/index.jsp>

Hoewel de situatie in België vrij homogeen is, lijkt er toch wel wat achterstand te bestaan tegenover andere Europese landen. Frankrijk en Zweden ontwikkelen al enkele jaren lang bliksemsnelle software voor telemanagement. Deze programma's bieden de mogelijkheid om het hele proces van de dienstverlening aan huis te controleren en te sturen.

- **Telemanagement** is een technologisch instrument dat mikt op een optimale organisatie. De telemanagementsoftware vereenvoudigt de organisatie van de prestaties, het personeelsbeheer, de planning van de prestaties en de facturatie, door gebruik te maken van de gegevens die al voorhanden zijn. Het programma biedt een antwoord op alle noden waarmee een dienst voor thuishulp wordt geconfronteerd en faciliteert al hun dagelijkse taken.<sup>114</sup>

Een kwalitatieve evaluatie van dit type software wijst, ongeacht het betrokken land, op een erg grote professionalisering van de activiteiten van de voorzieningen en op een enorme tijdswinst. In Frankrijk ontwikkelen veel commerciële bedrijven dit type software voor de markt.

114. «Les logiciels de télégestion dédiés aux services à la personne» <http://www.avenir-innovation.com/analyse-de-leconomie-internet/les-logiciels-de-telegestion-dedies-aux-services-a-la-personne>

### GOEDE PRAKTIJK: COHÉSIA

Cohésia is een Frans telemanagementsysteem dat werd ontwikkeld door Domatel en de Groupe Chèque-Déjeuner. Cohésia mikt op het delen van gegevens die voorheen al werden verwerkt door verschillende informaticabedrijven. Telemanagement biedt een optimalisering van administratieve taken en wil zichtbaarheid geven aan gerealiseerde prestaties en publieke activiteiten.

Thuis bij de begunstigde registreert de werknemer zijn aankomst en vertrek via een groen telefoonnummer en een persoonlijke code. Het gaat dus om een **gedematerialiseerd en gepersonaliseerd systeem**. Als de dienstverlener niet aangekomen is, treedt een alarmsysteem in werking. Er bestaat ook een mailbox om een werknemer niet te storen bij zijn dienstverlening.

De telemanagementserver van Cohesia beheert 2,7 miljoen gepresteerde uren per maand, 153.000 personen en ongeveer 34.000 werknemers per dag.



Het telemanagementsysteem **Domatel** dat werd opgericht in 2000 werkt vandaag met **zeven Franse departementen die de uitrusting financieren van alle diensten voor thuishulp** op hun grondgebied.

#### **De troeven van telemanagement voor financierders:**

- ▶ Telemanagement zorgt voor een **optimale effectiviteitscontrole** in het bijzonder dankzij de prefacturatie en de automatische facturatie, voor de verlichting van het verwerkingsproces op het einde van de maand en ook voor de vervanging van papieren fiches en een daling van het aantal verplaatsingen.
- ▶ Het gaat om een echt **sturingsinstrument** waarmee informatie kan worden verwerkt voor het beheren van hulpverleningsplannen. Men ziet meteen of er een onder- of overconsumptie is van een hulpverleningsplan. Het telemanagementsysteem stelt de werkgever in staat om het werk beter te regelen zodat hij er zeker van is dat de dienstverleners hun contractueel afgesproken werkuren presteren.
- ▶ De relaties tussen de hulpverleners en hun bestuur worden vergemakkelijkt door het **delen van informatie** zodat de dienstverleners sneller betaald worden enz.

**Telemanagement biedt eveneens troeven voor de begunstigde** want aangezien alles geautomatiseerd is, is de effectiviteit gewaarborgd en het vertrouwen verzekerd.

Het stelt een voorziening ook in staat om haar activiteiten opnieuw te focussen op haar kerntaak (dienstverlening aan personen), om de prestatiefiches te dematerialiseren, en om het hulpverleningsplan kwalitatief en kwantitatief op te volgen.<sup>115</sup>

---

115. Europese Think Tank européen Pour la Solidarité, Verslag van de Midi de la Solidarité «Services à la personne et nouvelles technologies: vers une meilleure inclusion des personnes dépendantes?», Brussel, 26 april 2012.

## 3.2. DE MEEST INNOVATIEVE TECHNOLOGIEËN

Gezien de ongelijke ontwikkelingen van de ene regio en de ene staat tot een andere konden er al enkele innovatieve technologieën geanalyseerd worden. Zo is telemanagement in België innovatief omdat er nog maar weinig gebruik van gemaakt wordt. De innovatie bij telemanagement heeft betrekking op haar twee hoofddoelstellingen:

- ▶ Samenbrengen in een enkel softwareprogramma van alle toepassingen die nodig zijn voor het realiseren van alle betrokken taken (organiseren van de plannings, beheren van het team, automatische facturering enz.).
- ▶ In verband brengen van alle sociale en verzorgende actoren die betrokken zijn bij het zorgen voor een persoon met een verminderde autonomie.

Telemanagement centraliseert binnen een softwareprogramma het verwerken en delen van diverse gegevens. Het innovatieve karakter van deze technologie ligt in haar aanbod waarbij **taken en actoren geïntegreerd worden, waardoor de actoren beter worden opgevolgd en de verwerkingstijd verkleint**. Het klopt dat bepaalde functies die worden aangeboden door telemanagement in België ook via andere software kunnen worden gerealiseerd. Zoals we konden vaststellen gebruiken verscheidene Belgische voorzieningen software om hun planning automatisch te organiseren en om de begunstigten te factureren. Maar de sterke integratie die al operationeel is in de meerderheid van de Franse voorzieningen, staat in België nog in de beginfase. Een van de eerste uitingen van de noodzaak om een netwerk te vormen is met name het elektronisch verpleegdossier dat wordt ontwikkeld in Vlaanderen.

## GOEDE PRAKTIJK: HET ELEKTRONISCH VERPLEEGDOSSIER (EVD)

Deze technologie wordt sedert 2009 ontwikkeld door de vzw Wit-Gele Kruis van Vlaanderen. Na een testfase van enkele maanden is dit elektronisch dossier vandaag operationeel. Zoals blijkt uit de naam gaat het om een elektronisch dossier waarin alle sociale en zorggegevens van een patiënt zijn opgenomen.

Er zijn verschillende doelstellingen:

- ▶ het centraliseren van alle informatie over een patiënt;
- ▶ het communiceren van deze informatie aan alle gezondheidsprofessionals die zorg- en hulpdiensten leveren aan zorgafhankelijke personen (verpleegkundige, arts, kinesitherapeut, thuishulp, apotheker enz.) ;
- ▶ het integreren in een zorgplanning van de verschillende handelingen, resultaten, evaluaties en ook van de adresgegevens van elke professional die een dienst heeft geleverd aan een persoon;
- ▶ het optimaliseren van de zorgstroom door het aanbieden van een duidelijk overzicht van de evolutie en van een totaalbeeld van de behandeling.

Het komt erop aan de behandeling op een globale, multidisciplinaire manier te coördineren. Dit dossier kan worden bekeken op een smartphone. De thuisdienstverleners zijn opgeleid om het elektronisch dossier te kunnen gebruiken. Papier is dus volledig overbodig geworden en elke werknemer die een prestatie levert in het zorgproces kan onmiddellijk alle verplegingsinformatie over een patiënt raadplegen.<sup>116</sup> Het initiatief is innovatief door het gebruik van de smartphone, wat nog niet systematisch gebeurt in België, en door de netwerking van alle gezondheidssectoren.

116. Wit-Gele Kruis van Vlaanderen vzw <http://patienten.witgelekruis.be/fb111qvmf777tflc1iubb17.aspx>

In de andere Belgische gewesten zijn de eerste aanzetten voor dit soort technologieën al gegeven. Aldus implementeert de 'Centrale de Services à Domicile' (CSD) van de provincie Namen in het Waals Gewest momenteel een intern managementinstrument in de vorm van specifieke software voor de netwerking van de verschillende actoren die prestaties leveren waardoor afhankelijke personen langer thuis kunnen blijven wonen.

In Frankrijk is het telemanagementsysteem ondertussen al wat voorbijgestreefd. Sommige voorzieningen testen momenteel een nieuw systeem uit dat helemaal verbonden is via een internetverbinding en dat de hele dienstverlening controleert via de tracering van de werknemers en de gebruikers. De werknemers hoeven bijgevolg geen gebruik meer te maken van de internetaansluiting van de begunstigde of van hun telefoon om hun aankomst en vertrek te melden, wat wel nog het geval is bij sommige telemanagementsystemen.

Zweden maakt net als Frankrijk gebruik van telemanagement voor het organiseren en rationaliseren van de taken binnen een dienst. Het land ontwikkelt momenteel innovatieve technologieën die niet door de technologieën van het management maar door de werknemers, die meewerken aan de rationalisering, zelf worden gebruikt. Het ontwikkelingsniveau is dus uitgestegen boven de interne organisatie van de voorziening en sluit nu meer aan bij de realiteit van het dagelijkse werk van de professionals op het terrein. Verscheidene Zweedse gemeenten ontwikkelen nu ook nachtkijkercamera's die worden gebruikt bij «check in»-bezoeken op afstand, en ook een systeem waardoor een dienstverlener kan binnengaan in de woning van een gebruiker zonder dat hij een gewone sleutel moet gebruiken. Deze technologieën bevinden zich nog in een testfase, maar worden toch al erg positief geëvalueerd door de actoren op het terrein.

### GOEDE PRAKTIJK: GEMEENTE VÄNERSBORG (ZWEDEN)

De gemeente Vänersborg in Zweden test momenteel een nieuw systeem uit in twee wijken. Het gaat om een instrument waarmee een gezinshelpster de woning van de begunstigde kan binnengaan zonder een gewone sleutel te moeten gebruiken. Hun telefoon is uitgerust met een applicatie waarmee deuren van privéwoningen kunnen worden geopend. Het gaat uiteraard alleen om deuren waarbij aan de binnenkant een apparaatje is geïnstalleerd dat de bluetooth-golven die worden uitgestraald door een gsm kan ontvangen. Aan de buitenkant is het apparaatje niet zichtbaar en trekt het dan ook geen aandacht. De bewoner kan nog altijd zijn gewone sleutels gebruiken om binnen te gaan.

Deze technologie wil de doeltreffendheid van de dienstverlening aan huis verhogen. Een werknemer hoeft dus niet meer bij elk bezoek langs te gaan bij zijn werkgever om de sleutels van een patiënt te gaan halen. Bovendien kan hij bij een ongeval meteen hulp bieden zonder te moeten wachten op een mantelzorger die met de sleutels komt. Dat vermindert het aantal kilometers die dienstverleners moeten afleggen aanzienlijk, waardoor ze langer in de woning kunnen werken of meer huisbezoeken op een dag kunnen doen.

In Frankrijk en Zweden zijn technologieën die mikken op professionelere diensten, duidelijk sterker ontwikkeld dan in België. De drie Belgische gewesten zouden in de toekomst afspraken moeten maken rond de verschillende technologieën om efficiënter te kunnen werken.

## 3.3. UITDAGINGEN

- **Een rationaliseringsinstrument**

Deze technologieën die worden gebruikt door een dienstverlener of zijn management, zijn professionaliseringsinstrumenten. Deze technologieën mikken dan ook in de eerste plaats op de rationalisering van de interne taken van de aanbieder van diensten en van de dienstverlening thuis. Verscheidene factoren dragen bij aan deze rationalisering.

**Tijd** is een eerste factor. Wat de werknemers betreft onthouden we enerzijds de goede Zweedse praktijk waarbij dienstverleners via een draadloos systeem dat luistert naar hun gsm een woning kunnen binnengaan zonder gebruik te maken van gewone sleutels. Dat levert tijdswinst op omdat er minder

trajecten naar de voorziening nodig zijn. Anderzijds vermeldt een bevroagde Franse voorziening dat een operationeel telemanagementsysteem een voorziening vijfmaal meer tijd oplevert. Voorheen werden alle communicaties, plannings, facturen enz. op papier gezet en manueel verwerkt, terwijl al deze gegevens nu digitaal beschikbaar zijn in een centraal softwareprogramma dat de documenten snel kan afleveren. Een dergelijke rationalisering van administratieve procedures draagt overigens ook bij tot minder personeels- en beheerskosten.

De factor tijd beïnvloedt ook de tweede factor: **efficiëntie**. Een softwareprogramma voor het beheren van werkroosters en routes (zoals een GPS met geïntegreerde routeplanning) kan de verplaatsingen optimaliseren. Binnen eenzelfde tijdsbestek kan men aldus meer begunstigden helpen. De werknemer kan zich beter focussen op de dienstverlening zelf, los van externe factoren (verplaatsing, papieren laten ondertekenen door de begunstigde enz.). De dienstverlening staat opnieuw centraal in zijn activiteit en door de tijdswinst die voortvloeit uit het ICT-gebruik kan de werknemer meer tijd besteden aan de relatie met de begunstigde.

Bovendien zal de sector van de witte jobs door het **ouder worden van de bevolking** in de komende jaren sterk stijgen. Deze sector heeft het echter vandaag al moeilijk om mensen te rekruteren. In deze context vormen ICT's een instrument om de gezondheidszorg en de sociale dienstverlening te optimaliseren, maar tegelijk kan aldus ook een permanente dienstverlening worden aangeboden zonder dat iemand permanent ter plaatse moet zijn. Dat betekent niet dat een verzorgende aan het ziekbed van de patiënt kan worden vervangen, maar wel dat de begunstigde verzekerd is van een permanente aanwezigheid en veiligheid. Aangezien de noden inzake gezondheidszorg blijven toenemen, kan de sector zich niet blijven ontwikkelen zonder **zijn dienstverlening en de werkomstandigheden van de dienstverleners te optimaliseren**.<sup>117</sup> De dienstverleners besteden vandaag te veel tijd aan administratieve taken die via het ICT-gebruik efficiënter kunnen worden uitgevoerd. ICT's moeten worden ingezet als een instrument om alle processen die deze sector met toekomst aansturen, **te moderniseren en te optimaliseren**.

- **Een kwaliteitsvollere dienstverlening**

Om deze diensten te professionaliseren volstaat het niet om de jobkwaliteit en de arbeidsomstandigheden te verbeteren, men moet de kwaliteit van de dienstverlening ook kunnen garanderen aan de

117. AWT, Agence Wallonne des Télécommunications, «Praticiens de soins et TIC. Conclusions et recommandations de l'AWT», juni 2011, <http://www.awt.be/web/dem/index.aspx?page=dem,fr,b11,med,rec>

cliënten. De kwaliteit van de dienstverlening omvat verschillende facetten. In de eerste plaats blijkt ze uit de competenties en de attitude van de verzorgenden (empathie, discretie, vertrouwen enz.). Maar daarnaast hangt ze ook af van de organisatorische praktijken, en van de informatiesystemen.<sup>118</sup>

ICT's beschikken over voldoende potentieel om in te spelen op al deze verschillende probleemgebieden. Dat is ongetwijfeld het meest duidelijk inzake de organisatiepraktijk. Zoals al bleek uit verschillende goede praktijken **verlichten bepaalde technologieën de administratieve processen**. Softwareprogramma's zoals telemanagement bieden een verwerkingssnelheid en efficiëntie die geen enkele werknemer kan evenaren. Bovendien bieden dergelijke programma's bij de gegevensverwerking ook **een mate van betrouwbaarheid en veiligheid** die op een andere manier niet mogelijk is. Aldus is de elektronische controle van de werkuren bij een begunstigde betrouwbaarder dan een handtekening op een blad papier. Zo ook vereist de coördinatie van de facturatiegegevens minder tijd en kunnen er minder fouten worden gemaakt dan wanneer alles moet worden overgeschreven op basis van de formulieren die de verzorgenden hebben ingediend. Informatiesystemen zijn dus betrouwbaarder en bovendien kan een digitaal dossier gemakkelijker worden geraadpleegd. Tevens kan alle informatie betreffende een begunstigde of een werknemer snel worden geactualiseerd en onmiddellijk worden meegedeeld aan de betrokkenen, wat een groter **reactievermogen** oplevert (bijvoorbeeld als een werknemer afwezig is en vervangen moet worden). Het is bijgevolg ook veel gemakkelijker om gegevens uit te wisselen. Dergelijke procedures verzekeren dus **een grotere transparantie en nauwkeurigheid, en dus objectievere beslissingen**.

Geautomatiseerde systemen nemen een lastige, complexe, ondoeltreffend uitgevoerde administratieve taak over van de managers én van de werknemers van voorzieningen. De software biedt hen enkel de verwerkte resultaten aan. De controle die onontbeerlijk was bij handwerk, altijd een potentiële bron van fouten, is overbodig geworden. De tijd die aldus vrijkomt kan de werknemer dan besteden aan kwalitatieve taken. **Alle gegevens zijn gedematerialiseerd** dankzij de ICT's.<sup>119</sup>

Wat betreft de competenties is het vooral het aspect **digitale competenties** dat hier relevant is. In die

---

118. Boudreau Christian, «L'amélioration de la qualité des services publics et ses leviers technologiques dans un contexte de gouvernement électronique: le cas du Québec», in *La revue de l'innovation: La Revue de l'innovation dans le secteur public*, Vol. 14(2), 2009, artikel 6, [http://www.innovation.cc/francais/christian14\\_3boudreau6.pdf](http://www.innovation.cc/francais/christian14_3boudreau6.pdf)

119. TIC et Seniors, «De plus en plus de solutions TIC adaptées aux usages nomades des services à la personne», 26 januari 2012, [http://www.themavision.fr/jcms/rw\\_286498/de-plus-en-plus-de-solutions-tic-adaptees-aux-usages-nomades-des-services-a-la-personne](http://www.themavision.fr/jcms/rw_286498/de-plus-en-plus-de-solutions-tic-adaptees-aux-usages-nomades-des-services-a-la-personne)

zin is het dus vooral dringend nodig dat de werknemers via een opleiding leren werken met de instrumenten die worden ingevoerd om hun werk te structureren.

De rationalisering van de procedures, via informatie- en communicatietechnologieën, zorgt dus *de facto* voor een betere kwaliteit van de verleende diensten. De jobkwaliteit, de efficiëntie, de tijdswinst zijn immers allemaal elementen die een impact hebben op de kwaliteit van de uiteindelijke dienstverlening. ICT's kunnen dus niet los worden gezien van de kwaliteit van de job en van de dienstverlening die dat oplevert.

- **Noodzakelijke netwerking**

Technologieën die vernieuwend zijn op het vlak van professionalisering maken duidelijk dat het nodig is om hulp-, zorg- en informatienetwerken te creëren. De **coördinatie van alle actoren** die bijdragen tot de autonomie van afhankelijke personen, is onontbeerlijk voor het verzekeren van een kwaliteitsvolle dienstverlening. Diverse technologieën richten zich op de organisatie van de dienstverlening en op de coördinatie van de actoren: de actoren van de sociale, medische, paramedische en thuishulpdiensten, en soms ook de mantelzorgers. Zo kan men komen tot de coördinatie van alle activiteiten **rond een oudere en zijn noden** dankzij een efficiënt instrument dat alle hulpverleners integreert.

Dergelijke functies zijn opgenomen in diverse instrumenten. Een representatief voorbeeld is het **elektronisch verpleegdossier**, dat werd ontwikkeld in Vlaanderen. Dit dossier omvat alle activiteiten die de verschillende professionals uitvoeren, het kan steeds worden geraadpleegd en aangepast door de betrokken dienstverleners.

Het zijn dus echte **gezondheidsnetwerken** die gecreëerd moeten worden. Als definitie kunnen we stellen dat gezondheidsnetwerken «*streven naar de bevordering van de zorgtoegang, de coördinatie, de continuïteit en de interdisciplinariteit bij de persoonsverzorging, in het bijzonder als het gaat om specifieke bevolkingsgroepen, aandoeningen en verzorgingstaken. Ze verzekeren een verzorging op maat van de noden van de persoon op het vlak van de gezondheidsopvoeding, de preventie, de diagnose en de zorg*»<sup>120</sup>. Deze definitie staat centraal in een **multidisciplinaire benadering van de gezondheidszorg** die vandaag de overhand moet hebben.

120. Giard Jean, Tinel Anne-Laure, *L'innovation technologique au service du maintien à domicile des personnes âgées*, Rapport van de 'Mission Personnes âgées' besteld door de 'Conseil Général de l'Isère et la ville de Grenoble', 2004.



De introductie van ICT's in het sociale, verzorgende domein vergemakkelijkt de netwerking op het vlak van de toegankelijkheid van patiëntengegevens, de globale kijk op verzorgings- en sociale gegevens, de communicatie en de efficiënte uitwisseling van informatie tussen alle actoren van gezondheidsdienstverlening en -zorg.<sup>121</sup>

---

121. AWT, Agence Wallonne des Télécommunications, «Praticiens de soins et TIC. Conclusions et recommandations de l'AWT», juni 2011, <http://www.awt.be/web/dem/index.aspx?page=dem,fr,b11,med,rec>

## 4. DE INCLUSIE VAN PERSONEN MET EEN VERMINDERDE AUTONOMIE

Vaak vindt men dat ouderen kwetsbaar zijn **omdat ze een groter risico lopen op armoede en sociale uitsluiting**. De geïsoleerde situatie waarin ze leven geeft vaak de aanzet tot uitsluiting.<sup>122</sup>

**Uitsluiting** betekent dat een individu de sociale banden die hem verbinden met de maatschappij en de anderen, verliest. Het is een soort sociale breuk, of zelfs een scheur in het sociale weefsel. Deze verwijdering uit de samenleving maakt dat het individu er niet meer aan deelneemt. Daartegenover staat de sociale **inclusie** waarbij aan afhankelijke personen de middelen worden gegeven om deel te nemen aan het maatschappelijk leven. Inclusie is dus een antwoord op sociale uitsluiting en isolement.

**Het isolement neemt toe.** Vandaag bestaat een derde van de Belgische huishoudens, van wie een groot aantal ouderen, uit een enkele persoon. Het gaat vooral om vrouwen, gezien hun langere levensverwachting. Van de vrouwen van 65 jaar en ouder is 60,9% weduwe, terwijl slechts 27,7% van de mannen van 65 en ouder weduwnaar is. 40% van de ouderen blijken financieel kwetsbaar te zijn. Bovendien zegt ongeveer 18% van de Vlaamse ouderen dat ze zich erg eenzaam voelen. Gemiddeld nemen twee derden van hen deel aan het verenigingsleven, maar de lokale verschillen zijn enorm (tussen 30 en 80%). Dat komt door het spiraalmechanisme: hoe meer mensen participeren, hoe meer mensen willen participeren. Hetzelfde fenomeen doet zich voor bij vrijwilligerswerk van ouderen.<sup>123</sup>

Ouder worden wordt vaak geassocieerd met het levenseinde, passiviteit, en zelfs aftakeling. Om dit stigmatiserend imago te bestrijden, moeten ouderen en oud zijn opnieuw een plaats krijgen in de maatschappij. Informatie- en communicatietechnologieën zijn een middel om een oudere uit zijn isolement te halen, omdat ze hem kunnen helpen om de sociale banden met zijn omgeving te onderhouden. In de afgelopen jaren zijn er verscheidene technologieën ontwikkeld om dit doel te bereiken. ICT's maken inclusie en participatie mogelijk zonder dat men zijn woning moet verlaten, wat interessant is voor ouderen die zich niet meer zo gemakkelijk kunnen verplaatsen, en dus minder externe activiteiten uitvoeren.

122. Europese Think Tank Pour la Solidarité, «Cohésion et inclusion sociale, les concepts», Collection Working Paper, januari 2009.

123. Europese Think Tank Pour la Solidarité, «Inclusion sociale active en Belgique», november 2010.

## 4.1. DE MEEST GEBRUIKTE TECHNOLOGIEËN

In dit deel bespreken we de zogeheten **interfacetechnologieën** die thuishoren in de eerste categorie van onze typologie. Ze dienen om de sociale band tussen zorgafhankelijke personen, verzorgenden en de familie te onderhouden.

Deze sectie onderscheidt zich van de twee vorige omdat we op basis van de resultaten van onze enquête op het terrein geen grote tendensen konden vinden betreffende de interfacetechnologieën die het meest worden gebruikt door diensten in België en in Frankrijk. Er waren immers weinig respondenten die iets zegden over technologieën die bijdragen tot de inclusie van personen. Dit soort technologie is, in tegenstelling tot technologieën voor het behoud van de eigen woning en de professionalisering, nog in ontwikkeling, maar ze evolueert buitengewoon snel.

Twee technologieën werden wel vermeld door de Belgische diensten (in de drie gewesten): de aangepaste telefoon en de videoconferentie.

- ▶ De **videoconferentie** is een relatief gemakkelijk toegankelijke technologie om banden vanaf een afstand te onderhouden, via twee computers en een geschikte applicatie zoals Skype. Ze wordt doorgaans gebruikt om te communiceren met de familie en met gezondheidsprofessionals die diensten leveren aan een persoon.
- ▶ Een **aangepaste telefoon** biedt dezelfde opties als een klassieke telefoon, maar hij is aangepast aan mensen met visuele of motorische problemen. De toetsen zijn doorgaans groter en er staan er niet meer op dan deze die nodig zijn om een nummer te vormen en te bellen. Bepaalde duidelijk gemerkte toetsen bieden de mogelijkheid om een vooraf ingesteld nummer te bellen via een enkele druktoets. Afhankelijk van het model kunnen er ook bijkomende functies worden aangeboden.

Ze worden door de diensten weinig gebruikt (ongeveer 20%), hoewel ze relatief eenvoudig te bedienen en niet duur zijn. De diensten vinden deze technologieën vernieuwend, maar de echte innovaties inzake inclusie moeten we gaan zoeken in de Scandinavische landen.

De technologieën die personen met een verminderde autonomie vandaag thuis gebruiken zijn hoofdzakelijk technologieën die gericht zijn op de beveiliging van de omgeving van de persoon en de risico's die

hij loopt (in het bijzonder valpartijen). De hierboven vermelde technologieën, die mikken op de bevordering van de sociale inclusie, spelen eigenlijk maar een secundaire rol en richten zich veeleer op het behoud van de eigen woning en de professionalisering van de sector.

Sociale inclusie wordt door de Belgische en Franse actoren niet beschouwd als een belangrijke doelstelling van het ICT-gebruik. Vandaag zien ze inclusie meer als een factor waarmee rekening moet worden gehouden zodra een persoon in goede omstandigheden langer thuis kan blijven wonen. Nochtans kan de uitsluiting en het isolement van ouderen niet te verwaarlozen consequenties hebben zowel op het sociale als op het lichamelijke niveau. Daarom **kan het behoud van de eigen woning niet langer los worden gezien van de inclusie**. Men kan hen niet aanmoedigen om thuis te blijven wonen zonder hen de sleutels te geven om hun contacten te behouden, én om de sociale band met hun omgeving te onderhouden. Onze studie op het terrein maakt duidelijk dat deze benadering voor België en zijn buurlanden geen prioriteit is, in tegenstelling met de Scandinavische landen, voor wie autonomie rijmt met inclusie.

## 4.2. DE MEEST INNOVATIEVE TECHNOLOGIEËN

In België en in Frankrijk wil men de inclusie momenteel bevorderen door gebruik te maken van speciaal daarvoor ontwikkelde **tablets**. De drie gewesten in België vinden dat tablets de meest innovatieve technologische mogelijkheden bieden op het vlak van sociale inclusie. Vandaag worden ze nog niet veel gebruikt, maar de actoren die bezig zijn met afhankelijke personen beamen dat dit instrument een grote toegevoegde waarde biedt op drie vlakken: inclusie, behoud van de eigen woning en professionalisering. Ze zijn gemakkelijk te bedienen en overal mee te nemen. Ouderen kunnen op die manier in contact blijven met hun omgeving, maar ze kunnen eveneens van gedachte wisselen met de actoren die hen bijstaan, wat een positief gevolg kan hebben op de professionalisering van de dienstverlening. Als een verzorgende zonder zich te hoeven verplaatsen kan communiceren met een persoon die thuis zit met een vraag, en als het welzijn op die manier meermaals geëvalueerd kan worden tussen de bezoeken door, dan zal de vertrouwensrelatie met deze persoon ongetwijfeld verbeteren. Tablets zijn voor mantelzorgers en professionele dienstverleners ook interessant om noden vanaf een afstand correct in te schatten.

## GOEDE PRAKTIJK: ZOC@HOME, OCMW BRUGGE

Zoc@home is een initiatief van het OCMW van Brugge in samenwerking met *Solidariteit voor het gezin* en *Familiehulp*.<sup>124</sup> Deze dienst biedt thuishulp aan personen met een verminderde autonomie in de streek van Brugge en Zeebrugge. Het gaat om een aanvullende dienstverlening die aansluit bij traditionele taken die men thuis uitvoert (huishoudelijk werk, vervoer, boodschappen enz.) en die werkelijk streeft naar een verbetering van de levenskwaliteit en het welzijn van de personen die nog in hun eigen huis wonen. Het OCMW van Brugge heeft daarvoor innovatieve bijstandstechnologieën ingevoerd.

Zoc@home installeerde aldus een internetportaal en ook een gespecialiseerde applicatie voor tabletcomputers, voor hun cliënten. Dankzij deze instrumenten krijgen de begunstigden via een automatische afstandsbediening vlot toegang tot de diensten van Zoc@home. Er wordt ook gebruik gemaakt van videoconferenties omdat de omgeving waarin de afhankelijke persoon leeft én zijn noden op die manier beter kunnen worden ingeschat. Zo kan het welzijn van een persoon vanaf een afstand worden geëvalueerd en tegelijk kan zijn isolement worden doorbroken en wordt de sociale band hersteld. De dienst beklemtoont ook dat de mensen moeten worden opgeleid om deze interfacetechnologieën te leren gebruiken. Vandaar dat ze ook opleidingen aanbieden aan de doelgroep, die weinig vertrouwd is met nieuwe technologieën.

Dit instrument bevindt zich nu nog in de testfase, maar uit een eerste evaluatie kunnen we opmaken dat Zoc@home de dienstverlening professionaliseert en de oudere persoon uit zijn isolement haalt. Het instrument draagt immers bij tot het herstel van de sociale banden en tot de participatie van de oudere aan de maatschappij.

---

124. Voor meer informatie: <http://www.zocathome.be/>

Terwijl de technologieën die worden gebruikt in België en in Frankrijk zich beperken tot aangepaste telefoons, basissystemen voor videoconferenties, of tablets, heeft Zweden al een (veel) hoger ontwikkelingsstadium bereikt. De Zweedse voorzieningen gebruiken namelijk drie interfacetechnologieën die weinig verspreid zijn in België en in Frankrijk. Het gaat om technologieën waardoor ouderen gemakkelijker kunnen werken met computers.

- ▶ Een **ergonomische muis** is een aangepaste computermuis die gemakkelijk bediend kan worden omdat de hand in een ergonomische positie wordt geplaatst. Dat vermindert eventuele pijn in de hand of de arm, wat kan voorkomen bij traditionele muizen.
- ▶ Een **trackball** of «stuurballetje» is een met de computer verbonden apparaatje dat lijkt op een ergonomische muis, maar uitgerust is met een balletje waarmee voorwerpen op het scherm verplaatst kunnen worden, via een lichte beweging van de hand. Het voordeel is dat het apparaatje niet verplaatst moet worden, wat wel nodig is bij een muis. Trackball wordt gebruikt door ouderen die hun arm of hand niet goed kunnen bewegen.
- ▶ Een **ultragevoelige joystick** is eveneens een met de computer verbonden apparaatje dat bestaat uit een hendel en een voetstuk. Het is ergonomisch en past perfect in de hand. Het heeft dezelfde functie als een trackball.

Zweden ontwikkelde eveneens een buitengewoon innovatief videoconferentiesysteem, waarbij de huidige videoconferentiesystemen technologisch totaal voorbijgestreefd lijken.

## GOEDE PRAKTIJK: GIRAFF (ZWEDEN)

Giraff is een mobiel videoconferentiesysteem dat vanaf een afstand wordt bestuurd, en werd ontwikkeld door de gemeente Västerås in Zweden. Het instrument is een mobiele robot die uitgerust is met een scherm. Dit innovatief instrument biedt alle actoren die diensten verlenen aan een persoon, de mogelijkheid om er vanaf een afstand mee in contact te treden. Via een computer biedt Giraff de mogelijkheid om de woning van de persoon virtueel binnen te gaan en te bekijken of alles er in orde is, net alsof men effectief aanwezig is in de kamers. Men kan de robot door heel de woning sturen en via een videoconferentie in interactie treden met de bewoner. De bewoner hoeft zelf helemaal niets te doen, behalve zich te verheugen in de aanwezigheid van een bezoeker.<sup>125</sup>

Deze technologie wordt momenteel nog uitgetest in Zweden. Ze werd van bij het begin op een participatieve manier ontwikkeld met de ouderen. Vanaf de eerste implementatiefase konden ze voorstellen doen rond gebruiksmogelijkheden van deze technologie in hun dagelijks leven. Ze hebben ook snel mee nagedacht over de ethische aspecten die gepaard gaan met de introductie van Giraff in hun leven thuis.

Giraff is een instrument waardoor een persoon langer in zijn eigen huis kan blijven wonen. Bovendien professionaliseert het instrument de relatie tussen de verzorgende en de verzorgde en behoudt het de sociale band tussen de oudere en zijn omgeving. Door deze inclusietechnologie kan een professional die diensten verleent aan een persoon, deze een virtueel bezoek brengen tussen de thuisbezoeken door, om zich te vergewissen van zijn welzijn, maar ook om een vertrouwensband te onderhouden die onontbeerlijk is in een relatie verzorgende/verzorgde. De technologie verbetert de zorgefficiëntie, vermindert tegelijk de kostprijs ervan, en haalt de oudere uit zijn isolement. Het materieel dat een verzorgende nodig heeft, is beperkt tot een computer en een internetverbinding.

Het instrument zorgt voor een forse kwaliteitssprong in de sociale relatie. Giraff vervangt de mens niet, maar is een «verlengstuk». Deze unieke technologie wordt op dit ogenblik erg hoog ingeschat omdat ze tegelijk bijdraagt tot de sociale inclusie, de verbetering van de zorg- en dienstverleningskwaliteit en de verlenging van de periode die een persoon autonoom thuis kan doorbrengen.

<sup>125</sup>. <http://www.giraff.org/about-giraff/?lang=en>

Terwijl men in België vindt dat inclusie ondergeschikt is aan de beveiliging van de eigen woning en de professionalisering van de dienstverlening, heeft Zweden ze alle drie geïntegreerd en ontwikkelt het land deze technologie op een holistische manier, zodat rekening wordt gehouden met alle parameters en noden van personen met een verminderde autonomie. Giraff illustreert **deze globale zorg- en dienstverleningsaanpak in Zweden**.

### 4.3. UITDAGINGEN

- **Duurzaam versterken van de sociale band**

Interfacetechnologieën kunnen niet worden beschouwd als instrumenten die het menselijk contact willen vervangen. Integendeel, ze vullen de relatie aan, zowel met de mantelzorgers als met de verzorgenden, en versterken aldus de bestaande sociale banden.

#### Relationele noden van ouderen

Ouderen hebben verschillende noden die duidelijk maken waarom het nodig is dat ze hun sociale banden behouden. De eerste nood spreekt vanzelf, ze moeten contact hebben met hun familie en naasten en met hen kunnen communiceren. Het gaat om een relatie die steunt op «**spontane sociale banden**»<sup>126</sup>. Vervolgens willen ze ook in contact staan met personen die dezelfde cultuur delen of tot dezelfde generatie behoren.

Het contact met andere generaties is even belangrijk. Veel studies hebben bewezen dat interacties tussen ouderen en jongeren leiden tot wederzijds verrijkende **intergenerationele uitwisselingen**. Jongeren krijgen raad van mensen met meer ervaring, terwijl ouderen zien dat hun ervaring gewaardeerd wordt, waardoor ze zich nuttig voelen in de maatschappij.

**Communicatie met de buitenwereld** is eveneens een factor waarmee rekening moet worden gehouden. Dat betekent in contact blijven met de wereld, nieuwsgierig zijn, zich informeren, maar ook zich ontwikkelen. **De toegang tot informatie** wordt een groot probleem voor ouderen die vaak nauwelijks vertrouwd zijn met het internet.<sup>127</sup> De bestaande instrumenten zijn te complex en het is moeilijk om de juiste informatie te vinden. Ouderen hebben er ook nood aan om eens **buiten te komen** en zich te

126. Europese Think Tank Pour la Solidarité, «Inclusion sociale active en Belgique», november 2010.

127. Ibidem



verplaatsen. Communicatie met de buitenwereld vormt een factor in de preventie van ouder worden.

### Obstakels bij het voldoen aan deze noden

Verschillende obstakels belemmeren het voldoen aan deze noden. Ten eerste leeft er bij de ouderen een grote vraag om hun naasten en in het bijzonder hun kinderen veel te zien, maar beschikken de kinderen niet over de tijd om hun ouders te bezoeken. Aldus zijn ze in sommige gevallen totaal afwezig of ver verwijderd van het dagelijks leven van de oudere. In sommige gevallen leidt zo'n situatie tot **schrik om te storen** en een gevoel van aan de kant geschoven te zijn. **De verwijdering van naasten** is aldus de belangrijkste factor die bijdraagt tot het isolement van ouderen. Deze situatie wordt nog versterkt als de partner er niet meer is. Bovendien versterkt de huidige maatschappij het **apart leven van de generaties**, waardoor intergenerationele overdrachten minder vanzelfsprekend zijn. Door **problemen om toegang te krijgen tot de buitenwereld** plooiën ouderen zich tot slot automatisch terug op de eigen woning en hebben ze minder zin om uit te gaan en te communiceren. Zo raken ze thuis totaal geïsoleerd.

### Mogelijke oplossingen om het verbrokken van de sociale banden te verhelpen

ICT's bieden diverse oplossingen om in te spelen op de vastgestelde noden en om de obstakels te omzeilen. Het meest vanzelfsprekende antwoord is het gebruiken van de **telefoon en de videoconferentie**. Deze technologieën creëren een sociale band. Er bestaan echter nog veel innovatievere ICT's die in de nabije toekomst veel mogelijkheden en applicaties gaan aanbieden (denk maar aan de Zweedse Giraff-technologie).

Veel ouderen zijn vandaag vragende partij om te leren werken met een **computer en internet**. Maar op dit ogenblik zijn er te weinig opleidingen en aangezien deze technologieën erg complex zijn voor ouderen, moeten ze nog meer vereenvoudigd worden.

Tot slot vergemakkelijken nieuwe technologieën het menselijk contact voor de verzorgenden. Door de technologieën kunnen ze een relatie onderhouden met een oudere, de kwaliteit van de verleende hulp versterken en zorgen voor de **opwaardering van de relationele competenties** die centraal staan in

thuishulpdiensten.<sup>128</sup>

ICT's kunnen als intrinsieke **versterkers van sociale banden** voor ouderen een reden zijn om bijeen te komen en hun menselijke contacten te blijven onderhouden. Aldus voelen ze sterker dat ze behoren tot een netwerk en wordt hun isolement doorbroken. Dat bleek uit een experiment rond technologie dat werd uitgevoerd door een Franse voorziening en waarbij ouderen op eenzelfde plek werden bijeengebracht. Het is niet zozeer de technologische innovatie die centraal staat in deze goede praktijk, maar de bijeenkomst en de inclusie van ouderen rond een project over nieuwe technologieën.

128. Dit deel is grotendeels geïnspireerd op het rapport van de Mission Personnes âgées, dat werd gerealiseerd door Jean Giard en Anne-Laure Tinel, en als titel droeg «L'innovation technologique au service du maintien à domicile des personnes âgées», 2004. Beschikbaar op het adres: <http://www.medetic.com/docs/06/rapport%20GIARD%202004.pdf>

### GOEDE PRAKTIJK: ATELIERS COULEURS ET CRÉATION, CENTRE DE LA GABRIELLE (FRAN- KRIJK)

Het 'Centre de la Gabrielle' organiseerde een digitale kunstworkshop in het dagopvangcentrum 'Couleurs et Création'. Het was de bedoeling om ICT-toegang te verlenen aan ouderen met een handicap, die erg weinig vertrouwd zijn met ICT omwille van hun leeftijd, hun handicap en hun laag inkomen.

Doel van dit project was het bevorderen van de toegang tot cultuur via twee belangrijke middelen: kunstcreatie (workshop digitale kunstcreatie) en het online plaatsen van een galerij waar de werken van de gebruikers tentoongesteld werden. De 'Ateliers Couleurs et Création' willen een creatieve ontmoetingsplek voor een groot publiek worden.

Deze dagopvang zorgt voor de aangepaste begeleiding van ongeveer 40 ouderen met een mentale handicap, afhankelijk van hun leeftijd en hun noden, via creatieve activiteiten, in het bijzonder rond visuele en digitale kunst.

Er wordt gedacht aan projecten waarbij nauw wordt samengewerkt met actoren van de wijk om de deelname van de begunstigden aan het leven in de wijk te verhogen. De ruimten die in deze

optiek worden gecreëerd zullen worden gebruikt door leerlingen van de stad Claye-Souilly, door ouderen van het rusthuis, patiënten van de psychiatrische afdeling van de ziekenhuizengemeenschap van het oosten van Parijs, en ook door culturele en kunstverenigingen.<sup>129</sup>

Dankzij deze workshops leren ouderen met een handicap werken met ICT's, smeden ze sociale banden en blijven ze actief in de samenleving.

129. <http://www.centredelagabrielle.fr/spip.php?article106>

- **Bestrijding van de digitale kloof**

### **De ouderen**

Hoe ouder mensen worden, hoe meer ze de neiging hebben om de nieuwe informatie- en communicatietechnologieën aan zich te laten voorbijgaan. Anderzijds willen ze wel langer thuis blijven wonen, neemt hun isolement toe en vermindert hun autonomie. In deze context vormen ICT's een uitdaging die men moet aangaan. In tegenstelling tot bestaande vooroordelen kunnen technologieën de inclusie van ouderen bevorderen, zonder de menselijke contacten in gevaar te brengen.

In de Europese Unie maakt 49% van de 55- tot 64-jarigen minstens eenmaal per week gebruik van het internet. Dit percentage bedraagt 60% in Frankrijk, 69% in België, maar het klimt tot 87% in Zweden. Zodra een persoon inactief wordt (gemiddeld verhuist men op 65 jaar naar een rusthuis) duikt dit percentage naar beneden. **Het gemiddelde voor de 65- tot 74-jarigen bedraagt in de EU27 immers 28%**, 37% in België en in Frankrijk, en 61% in Zweden. Hoewel wij het beter doen dan het Europese gemiddelde, zijn er nog betere resultaten mogelijk als we kijken naar de percentages in de Scandinavische landen.<sup>130</sup>

De digitale kloof heeft vooral betrekking op de inactieve bevolking waartoe de ouderen behoren. De kloof stijgt trouwens mee met de leeftijd van de mensen, aangezien twee derden van de ouderen van minstens 65 jaar geen gebruik maken van het internet. In de komende decennia zal het internetgebruik bij deze bevolkingsgroep ongetwijfeld toenemen, aangezien de personen die vandaag niet meer actief

130. Bron: Eurostat

zijn, nog niet echt betrokken waren bij de ontwikkeling van die technologieën. Vandaag is de meerderheid van de personen die nog geen 65 jaar zijn, wel mee met deze ontwikkeling.

**Deze kloof heeft belangrijke gevolgen voor de sociale inclusie van ouderen.** Technologieën gebruiken betekent immers kunnen communiceren met zijn omgeving, toegang hebben tot bepaalde onlinediensten, of tot eenvoudige inlichtingen. Men heeft vastgesteld dat ouderen daar nood aan hebben. Parallel daarmee blijken de steeds nieuwere technologieën ook complexer te worden, waardoor het voor veel mensen moeilijker wordt om ze te gebruiken. Maar het is vooral voor de oudsten, van wie de vermogens afnemen met de leeftijd, dat dit een zware opdracht is. **De meesten van hen hebben in hun beroepsleven immers nooit de gelegenheid gehad om deze technologieën te gebruiken.**

In de strijd tegen de digitale kloof bij senioren moet men deze technologieën opnieuw uitvinden en **sociale inclusie opnieuw op het voorplan zetten bij de informatisering van thuishulpdiensten.** Deze beweging moet overigens gepaard gaan met opleidingen, anders dienen de inspanningen van de diensten en de ontwikkelaars tot niets. Ouderen staan soms weigerachtig tegenover het gebruiken van computers. Opleidingen kunnen deze houding doorbreken. Het blijkt immers dat wanneer een docent of een naaste de tijd neemt om aan ouderen de basiswerking uit te leggen, deze wel degelijk blij zijn dat ze een computer kunnen gebruiken (bijvoorbeeld: communiceren met hun kleinkinderen, een generatie die geboren is tijdens de opkomst van de ICT's).<sup>131</sup>

### Verzorgenden

De digitale kloof treft niet alleen ouderen. Werkkrachten die thuishulp bieden zijn immers meestal **vrouwelijk, migrant en laaggeschoold.** Verscheidene studies hebben aangetoond dat het gebruik van technologieën toeneemt naarmate het inkomen stijgt. Werkkrachten uit de sector van de buurtdiensten zijn dus kwetsbaarder voor de digitale kloof.

Dat verklaart waarom men bij de werkkrachten een **algemeen gebrek aan informaticakennis** vaststelt. Er bestaan aanzienlijke verschillen tussen de dienstverleners op het terrein en de stafmedewerkers van buurtdiensten. Dit gebrek aan kennis leidt doorgaans tot een terughoudendheid van de werkkrachten tegenover de integratie van technologieën in hun werk. Nochtans dragen ICT's bij tot het professiona-

131. SeniorActu.com, «Réduire la fracture numérique seniors et donner du travail aux quinquas» [http://www.senioractu.com/Copilotes-com-reduire-la-fracture-numerique-seniors-et-donner-du-travail-aux-quinquas\\_a5736.html](http://www.senioractu.com/Copilotes-com-reduire-la-fracture-numerique-seniors-et-donner-du-travail-aux-quinquas_a5736.html)

liseren van de sector en tot een hogere kwaliteit van de dienstverlening. Op basis van deze vaststelling moeten voorzieningen die ICT's blijvend willen integreren in hun bezigheden, deze actie koppelen aan **een opleiding voor hun werkkrachten**. Hoe meer een technologie en haar potentieel worden gebruikt en geëxploiteerd, hoe meer vertrouwen de werkkrachten er zullen in hebben. Verscheidene ervaringen, zoals die van het 'Centre Familial de Bruxelles', tonen aan dat een opleiding voor de personeelsleden positief werkt. Soms vinden ze dat de technologie hun capaciteiten te boven gaat, maar na enkele uren opleiding, kan het al een echte collega geworden zijn.

De digitale kloof mag niet enkel worden bekeken vanuit het standpunt van de ouderen, ze geldt ook voor de verzorgenden die vaak weinig vertrouwd zijn met de nieuwe technologieën die hun voorziening wil integreren in de werkmethodes. Het voordeel van ICT's is des te groter eens het personeel opgeleid is. Gebruik maken van ICT's om ouderen langer thuis te laten wonen draagt dus niet alleen bij tot het onderhouden van de sociale band tussen de ouderen en hun omgeving, maar ook tot de **sociale inclusie van de werkkrachten**.

## 5. DE ONVERMIJDELIJKE PROBLEMATIEK VAN DE KOSTPRIJS

Bij de problematiek van de kostprijs moet men op een transversale manier rekening houden met de drie reeds aangehaalde probleemgebieden. In dit deel maken we bij de kostprijs een onderscheid tussen de korte en de lange termijn in de mate dat dit een verschil oplevert in onze analyse.

### 5.1. EEN GROTE INVESTERING OP KORTE TERMIJN...

- Voor de voorzieningen

Voor voorzieningen is de kostprijs van nieuwe technologieën tegelijk een **obstakel voor de verwezenlijking van nieuwe ontwikkelingen**, en een **hinderpaal tijdens de implementatie**. Alle bevroagde Belgische en Franse voorzieningen zijn het eens met deze vaststelling. Het behoud van de eigen woning, de professionalisering van de sector, en de inclusie van ouderen kunnen niet los worden gezien van de kostprijs die daarvoor betaald moet worden.

**De kostprijs is het belangrijkste obstakel** voor alle voorzieningen, die beklemtonen dat er een tekort is aan financiële middelen om deze ontwikkelingen te volgen. In de meeste gevallen wordt de financiering van ICT's negatief geëvalueerd door de voorzieningen.

Op korte termijn vertegenwoordigen nieuwe technologieën een **aanzienlijke investering** voor voorzieningen die al te weinig financiële middelen hebben, en dus ook vaak te weinig personeel (in het bijzonder sociaal assistenten die de gezinshelpsters begeleiden). In de hypothese dat deze laatsten meer financiële steun zouden krijgen van de gewesten, de federale overheid en zelfs de EU, zeggen verscheidene voorzieningen daarom dat ze zouden beginnen met het versterken van het personeel en niet met investeringen in technologieën. In België werkt het **subsidiëringssysteem van buurtdiensten** immers op basis van het contingent gepresteerde werkuren. De steun wordt dus niet verdeeld in de vorm van een werkingssubsidie, maar naargelang van de prestaties van de arbeidskrachten: hoe meer arbeidsuren een voorziening telt, hoe hoger de financiering die ze ontvangt.<sup>132</sup> In een context waarin de vraag naar diensten blijft toenemen, vindt de sector van de buurtdiensten dat **de rekrutering van personeel de prioritaire uitgavenpost is**, en worden investeringen in ICT terzijde geschoven.

132. Europese Think Tank Pour la Solidarité, Verrslag van de Midi de la Solidarité «Services à la personne et nouvelles technologies: vers une meilleure inclusion des personnes dépendantes?», Brussel, 26 april 2012.

Bovendien **geeft ook het RIZIV<sup>133</sup> geen stimulansen** om te investeren in nieuwe technologieën. Vaak is de opname in een ziekenhuis minder duur voor een patiënt en brengt ze tegelijk meer op voor de verzorgenden. Al deze elementen verklaren waarom voorzieningen die kampen met een gebrek aan middelen, geen voorrang geven aan investeringen in ICT's.

De ontwikkeling en implementering van ICT's is een dure aangelegenheid, zeker voor kleine voorzieningen. Toch **staan de verschillende overheidsniveaus weigerachtig tegenover het financieren van voortrekkersprojecten**. Zelfs met een externe subsidiëring kan de financiering soms al moeilijk zijn (in het bijzonder vanwege de opgelegde cofinanciering, die sommige voorzieningen niet kunnen dragen). Het is dus weinig waarschijnlijk dat de geïmplementeerde technologie na afloop van een project kan blijven voortbestaan bij gebrek aan bijkomende financiële middelen. Zonder subsidies kan een ontwikkelde technologie moeilijk operationeel worden en permanent worden gebruikt.

Deze vaststelling is globaal ook van toepassing op **Frankrijk**. Wat betreft de kostprijs is de evaluatie van de instrumenten die momenteel worden gebruikt of uitgetest toch lichtjes positiever. Dat kan worden verklaard door het feit dat Frankrijk verder staat dan België met de ontwikkeling van nieuwe technologieën, met name inzake telemanagement. Daardoor kunnen ze bij hun evaluatie ook rekening houden met terugverdieneffecten die de initiële investering compenseren.

- **Voor de gebruikers**

Technologieën kosten ook geld aan de gebruiker. Net zoals bij de voorzieningen **geeft het RIZIV geen enkele stimulans** om personen met een verminderde autonomie aan te sporen om hun dagelijks leven via nieuwe technologieën gemakkelijker te maken. Ouderen zijn vaak financieel kwetsbaarder, en kunnen zich dergelijke uitgaven dus niet veroorloven. Er bestaan inderdaad wel steunmaatregelen op het federale niveau (IGO, THAB), maar die volstaan nauwelijks om te voldoen aan primaire noden zoals huisvesting, voeding en medische kosten. De Vlaamse zorgverzekering biedt 125 euro per maand aan de meest zorgbehoevende personen, maar de begunstigten kunnen deze steun vrij besteden. In de context van **een financiële benarde positie**, is het weinig waarschijnlijk dat ouderen dit geld gebruiken om een tablet te kopen.

---

133. Voor meer informatie over de rol van het RIZIV, zie tweede deel, sectie 2.a.

Terwijl het voor sommige mensen vanzelfsprekend is om aanzienlijke bedragen neer te tellen voor een rusthuis, begrijpen ouderen, tot slot, niet noodzakelijk waarom ze zouden moeten investeren in een technologie die hen in staat stelt om langer thuis te blijven wonen, aangezien niemand weet hoe lang ze die situatie zullen kunnen volhouden.

## 5.2. ...RENDABEL OP LANGE TERMIJN

Zowel aan de voorzieningen als aan de gebruikers kost het geld om dagelijks gebruik te maken van technologieën. Die kostprijs is zo hoog dat dit onbetaalbaar is voor heel wat kleine voorzieningen. De ervaring van Zweden toont echter aan dat men bij een investering niet moet denken aan de korte termijn, maar wel aan de lange termijn. Zweden, dat al een veel hoger innovatieniveau heeft bereikt dan wat wij hier gewend zijn, kan immers al uitpakken met terugverdieneffecten ten gevolge van de investeringen. De initiële investering in een nieuwe technologie is dus zwaar, maar niet onoverkomelijk.

De voorzieningen en de gebruikers erkennen dat er in het begin erg veel geïnvesteerd moet worden, maar **op lange termijn kan er op die manier geld worden bespaard**. De evaluatie van de meest gebruikte en de meest innovatieve technologieën in Zweden versterkt deze vaststelling aangezien de ICT's qua kostprijs er erg positief geëvalueerd worden, in tegenstelling tot wat we hebben kunnen vaststellen in België en Frankrijk. De Zweden vinden ze dus **niet duur en rendabel**.

Investeren in nieuwe technologieën is in het begin dus financieel zwaar, maar levert op termijn wel besparingen op. Aldus verklaren de bevroagde Zweedse gemeenten dat intussen **heel wat middelen konden worden gebruikt voor andere noden** dankzij de invoering van technologieën in hun diensten en bij de gebruikers. In deze context kan een financiële investering ook in België interessant worden: sommige voorzieningen kampen hier immers met een nijpend personeelsgebrek en in de komende jaren zullen de effecten van het ouder worden van de bevolking zich nog sterker laten voelen. De positieve effecten zijn reëel wat betreft de financiële rendabiliteit, maar vooral ook kwalitatief met betrekking tot het welzijn, de veiligheid en de sociale inclusie van zorgbehoevende personen.



## 6. OBSTAKELS VOOR NIEUWE ONTWIKKELINGEN

Hoewel uit deze analyse duidelijk blijkt dat het gebruik van nieuwe technologieën een belangrijke meerwaarde biedt voor de sector van de buurtdiensten, bestaan er talrijke obstakels die de implementatie ervan afremmen. In alle landen ervaren de voorzieningen op het terrein gelijksoortige obstakels. De problematiek van de kostprijs, die we elders behandelen, laten we hier terzijde. **De actoren op het terrein identificeerden zeven hinderpalen**<sup>134</sup>: de organisatie van een ICT-opleiding, de terughoudendheid van de arbeidskrachten en van de gebruikers, de tijd die nodig is voor de implementatie van nieuwe technologieën, de opgedoken technische problemen, het gebrek aan informatie over de bestaande mogelijkheden, het contact met de commerciële bedrijven die deze technologieën produceren en tot slot de wettelijke problemen, in het bijzonder wat betreft de bescherming van het privéleven.

### 6.1. OPLEIDING

Zogeheten digitale competenties behoren vandaag tot de sleutelcompetenties waarover iedere burger moet beschikken om zich te kunnen aanpassen aan een snel evoluerende wereld. Een aanbeveling van het Europees Parlement en van de Raad van 18 december 2006 (2006/962/CE) definieert de acht «sleutelcompetenties inzake onderwijs en levenslang leren». De **digitale competentie** is de vierde. Ze wordt als volgt omschreven: «*De digitale competentie impliceert een feilloos en kritisch gebruik van de technologieën van de informatiemaatschappij op het werk, in de vrije tijd en in de communicatie*». **ICT-beheersing is een voorvereiste**: de computer gebruiken voor het verkrijgen, evalueren, stockeren, produceren, presenteren en uitwisselen van informatie, en voor het communiceren en deelnemen aan samenwerkingsnetwerken via het internet. In de wereld van vandaag is het meer dan noodzakelijk om gebruik te maken van internet en van buretica-instrumenten: niet toetreden tot deze informatiedrager is een bron van discriminatie.<sup>135</sup>

De toegang tot digitale competenties is een onontbeerlijk onderdeel in de strijd tegen de digitale kloof bij ouderen en verzorgenden. Deze competenties kunnen niet worden verworven zonder een **opleiding, een noodzakelijke voorwaarde** om te kunnen werken met ICT's. Meer dan de helft van de bevroegde voorzieningen beklemtonen het belang van een opleiding. Dit aspect verwaarlozen kan leiden tot een

---

134. De manier waarop ze hier gerangschikt zijn heeft niets te maken met de grootte van de belemmering, wel met hun belang voor de voorzieningen.

135. Elementen gebaseerd op het antwoord van het 'Centre de la Gabrielle' op een vragenlijst die werd verspreid in het kader van deze studie.

fout gebruik, en ook tot tijdverlies tijdens de aanpassingsperiode.

Maar het vraagt tijd om het personeel en de ouderen op te leiden en bovendien moet men beschikken over de human resources die in staat zijn om zich van deze taak te kwijten. Daarom wijst de helft van de bevroegde buurtdiensten het idee af om nieuwe technologieën te integreren in hun activiteiten en zijn ze niet geneigd om deze hulpbronnen te ontwikkelen.

### GOEDE PRAKTIJK: HET CENTRE FAMILIAL DE BRUXELLES VZW

Het Centre Familial de Bruxelles heeft ervoor gekozen om de ICT's te integreren in de dagelijkse praktijk van de werkkrachten en de begunstigden. Zo wil het de kenniskloof tussen de kaderleden van de voorziening, de werkkrachten op het terrein en de gebruikers verkleinen. Het Centrum ontwikkelt momenteel een project voor de computerinitiatie en ondersteuning van haar begunstigden. Het is de bedoeling om hen te leren werken met de informatica-instrumenten waarover ze beschikken, maar eveneens om hen advies te geven over de aanschaf van informaticamaterieel dat aansluit bij hun noden. Het Centrum staat ook in voor een computerondersteuningsdienst die beginnersproblemen oplost.

#### Er worden drie soorten hulp verleend aan de begunstigden:

- ▶ Een eerste soort is een vorm van **advies bij de aankoop** en de investering in informaticamaterieel, aangezien ouderen niet altijd voldoende op de hoogte zijn om te kunnen kiezen voor het materieel dat ze echt willen.
- ▶ Een tweede soort hulp is voor personen **die al tweedehands informaticamaterieel in huis hebben**, maar die het niet gebruiken. 20% van de personen beschikken immers al over materieel, maar slechts de helft van hen kan er ook mee werken.
- ▶ Een derde soort hulp gaat **veeleer over computerinitiatie en niet over een informaticaopleiding**. Het Centrum streeft ernaar dat de ouderen zelfstandig kunnen werken met de computer (versturen van e-mails, tekstverwerking, omgaan met Facebook om een sociaal netwerk te kunnen vormen met andere ouderen, Skype ...). Het zijn instrumenten die de persoon een zekere vorm van autonomie verlenen. Bij een nieuwe computer zit er nooit een gebruiksaanwijzing voor de basisfuncties ervan, zodat dit gebrek aan kennis het vertrouwen in het instrument ondermijnt. Deze derde vorm van hulp betreft eveneens de arbeidskrachten.

Het Centre Familial heeft een vijftiental personen geholpen op een jaar tijd. De resultaten zijn positief want de arbeidskrachten en de begunstigden zijn blij met de tijd die aan hen wordt besteed en die hen in staat stelt om na verloop van tijd correct te kunnen werken met dit nieuw instrument. Het project kampt echter met een personeelstekort door een gebrek aan financiële middelen. Dat blijft het grootste obstakel voor een verdere ontwikkeling.<sup>136</sup>

136. Elementen uit een getuigenis op de Midi de la Solidarité «Services à la personne et nouvelles technologies: vers une meilleure inclusion des personnes dépendantes?» georganiseerd op 26 april 2012, en op het antwoord van het Centre Familial de Bruxelles, op een vragenlijst die werd verspreid in het kader van deze studie.

Zoals deze goede praktijk illustreert **heeft de sociale economie een rol te spelen** in de opleiding van professionals en gebruikers. Door hun geografische en relationele nabijheid met betrekking tot de gebruikers moeten sociale economieverenigingen dit specifieke kenmerk benutten en hulp bieden aan personen met beperkte digitale competenties, professionals inzake diensten aan personen en eindbegunstigden.

## 6.2. DE TERUGHOUDENDHEID VAN DE WERKKRACHTEN EN DE GEBRUIKERS

Zoals we gezien hebben, bestaat er een groot aanbod aan informaticasystemen die kunnen bijdragen tot een beter tijdsbeheer, een verfijnd werkrooster en vlottere betalingen voor professionele verzorgenden, en dat ouderen kan helpen bij het onderhouden van de sociale banden en de beveiliging van hun omgeving. **Zowel bij de verzorgenden als bij de ouderen blijkt er een zekere terughoudendheid te bestaan** om gebruik te maken van dat aanbod. Verscheidene Brusselse voorzieningen hebben geprobeerd om een specifiek elektronisch prikkloksysteem voor thuishulp in te voeren, maar uiteindelijk werd het experiment overal stopgezet omdat de begunstigden niet echt opgezet waren met zo'n apparaat in hun woning. Dit voorbeeld illustreert dat de verzorgenden, maar ook de personen met een verminderde autonomie soms nog de voorkeur geven aan een dossier op papier waarbij men gewoon een vakje moet aankruisen en een handtekening zetten. Soms levert de implementatie van dergelijke technologieën dus weinig overtuigende resultaten op, omdat ze botsen op die terughoudendheid van de begunstigden. Deze houding slaat dan over op de dienstverleners die op hun beurt gaan aarzelen om het systeem te gebruiken omdat hun publiek het er moeilijk mee heeft.<sup>137</sup>

137. Elementen uit de uiteenzetting van Dany Vandroogenbroek, op de Midi de la Solidarité «Services à la personne et nouvelles technologies: vers une meilleure inclusion des personnes dépendantes?», georganiseerd op 26 april 2012 in Brussel.

Dit obstakel dat een ruimer gebruik van technologieën belemmert, wordt, net als de opleiding, vermeld door de helft van de bevroegde voorzieningen, los van hun geografische vestiging. Deze terughoudendheid kan worden verklaard door verschillende factoren. Eén ervan is de **opleiding**, die zoals we hebben vastgesteld een onontbeerlijke voorwaarde is voor een correct ICT-gebruik. Als de gebruikers een aangeboden instrument niet kennen, hebben ze er ook geen vertrouwen in en zijn ze nog terughoudender. We hebben trouwens vastgesteld dat hoe ruimer een instrument verspreid is, hoe groter het vertrouwen is en hoe meer de gebruikers geneigd zijn om het aan te schaffen. De digitale kloof vormt dus een factor die leidt tot terughoudendheid. Bij ouderen kan hun weigerachtigheid ook worden verklaard door **een gebrek aan motivatie, of een gebrek aan belangstelling voor technologieën** die ze niet kennen van vroeger en waarvan ze de operationele mogelijkheden dus niet kunnen inschatten.

### 6.3. DE FACTOR TIJD

De factor tijd remt het gebruik van nieuwe technologieën bij buurtdiensten eveneens af. De invoering van ICT's neemt om verschillende redenen tijd in beslag. Ten eerste moet men **het instrument installeren en ervoor zorgen dat het goed werkt**. Door de complexiteit van de technologie moeten er verschillende fasen worden doorlopen vooraleer het systeem volledig operationeel is: installatie van de apparatuur, technische configuratie, netwerking met andere software en databestanden enz.

Vervolgens moet het personeel worden opgeleid om het nieuwe instrument te integreren in hun dagelijkse activiteiten. Het gaat daarbij overigens niet alleen over de opleiding zelf (van het personeel en de ouderen), maar men moet ook rekening houden met een aanpassingsperiode. Doorgaans stapt een voorziening immers niet over van een systeem dat steunt op papier naar een systeem met digitale gegevens zonder dat er een **aanpassingsperiode is** waarbij de twee systemen naast elkaar worden gebruikt. Zo is er een tijdelijke back-up en ondertussen kan het vertrouwen in het instrument groeien. Deze periode vereist wel extra administratief werk, vermits alle taken tweemaal moeten worden uitgevoerd.

Zodra deze testfase afgelopen is, **worden de taken efficiënter en sneller uitgevoerd: alle voorzieningen zijn het daarmee eens**. Toch gaat men ervan uit dat de factor tijd, naast de vereiste financiële investering, de implementatie van ICT's op korte termijn afremt, des te meer als er een tekort is aan personeel. Toch heeft dit obstakel dat de voorzieningen identificeerden, een minder ontradend effect

dan de opleiding of de terughoudendheid van de gebruikers, omdat deze effecten na verloop van tijd afnemen en de tijdswinst het initiële verlies kan compenseren.

## 6.4. TECHNISCHE PROBLEMEN

Verscheidene bevroagde voorzieningen hebben vrij complexe softwareprogramma's geïnstalleerd voor het beheren van de prestaties, de verzorgenden, de facturatie enz. Aangezien het volgens deze studie gaat om innovatieve technologieën kunnen er bij het gebruik ervan nog heel wat technische problemen opduiken. Hoe recenter de technologie, hoe meer technische foutjes er nog kunnen inzitten. In het slechtste geval kan dat echter leiden tot **een systeem dat slecht werkt** zodat men veel gegevens en tijd kan verliezen (om alles uit te leggen en de fouten te herstellen). De technologieën die de voorzieningen gebruiken zijn dus niet feilloos en vallen af en toe uit. Bovendien kan het onderhouden van het informaticamaterieel heel wat geld kosten.

**Deze pannes weerhouden sommige actoren** ervan om deze technologieën dagelijks te gebruiken: ze vinden het manueel uitgevoerde werk betrouwbaarder. De meeste voorzieningen vinden niet dat pannes een groot probleem vormen en ze beseffen dat de nieuwe technologieën zich nog verder moeten ontwikkelen om een maximale beveiliging van de gegevens te kunnen garanderen.

## 6.5. EEN GEBREK AAN INFORMATIE OVER DE BESTAANDE MOGELIJKHEDEN

Informatie- en communicatietechnologieën worden doorgaans ontwikkeld door commerciële bedrijven. Bovendien evolueert alles heel snel en werken de bedrijven onophoudelijk aan nog nieuwere technologieën.

Hoewel er al veel technologieën bestaan, worden de voorzieningen daar niet altijd over geïnformeerd. Blijkbaar nemen de ontwikkelaars veeleer contact op met de grote actoren. De gebrekkige informatie is dus vooral een probleem voor kleine sociale economieverenigingen. **Ongeveer 40% van de bevroagde sociale economievoorzieningen verklaart dat ze te weinig geïnformeerd worden over de bestaande mogelijkheden.** Ze weten te weinig over de technologieën die deze bedrijven ontwikkeld hebben en hebben ook geen informatie over de al dan niet ruime verspreiding ervan, de kostprijs, de evaluatie

enz. In deze omstandigheden is het moeilijk om een beslissing te nemen over de integratie van nieuwe technologieën. De bevroegde voorzieningen vinden dan ook dat het gebrek aan informatie een obstakel vormt voor de invoering van nieuwe technologieën. Dit obstakel is echter van een andere orde dan de opleiding, de kostprijs en de terughoudendheid van de werkkrachten omdat het gaat om een belemmerde toegang tot beschikbare informatie. We bevinden ons hier dus in het stadium dat voorafgaat aan de eigenlijke invoering van de nieuwe technologieën. Het gaat dus niet om een fundamenteel obstakel, maar toch moet er iets worden ondernomen als we **de ICT-ontwikkeling willen versnellen zonder de kleine voorzieningen aan hun lot over te laten.**

In dit verband kan het nuttig zijn om hen systematisch op de hoogte te brengen van de laatste technologische vernieuwingen. Door aan de voorzieningen kwaliteitsvolle informatie te verschaffen, kunnen ze de verschillende bestaande producten evalueren en gemakkelijker kiezen. Door te beschikken over bijkomende informatie kunnen ze bovendien vaststellen dat het obstakel van de initiële kostprijs, de belangrijkste belemmering voor een investering in de sector, gecompenseerd wordt. Commerciële bedrijven hebben er dus belang bij om **meer en beter gerichte informatie** te verspreiden over de bestaande technologieën.

## 6.6. CONTACT MET COMMERCIËLE BEDRIJVEN

Nieuwe technologieën worden dus hoofdzakelijk ontwikkeld door commerciële bedrijven. Geïnteresseerde voorzieningen moeten dus gaan aankloppen bij op winst gerichte actoren om ICT-systemen te kunnen aanschaffen. Op die manier ontstaat er dan een commerciële relatie waarmee heel wat sociale economievoorzieningen niet vertrouwd zijn. Buurtdiensten vormen immers een volwaardige sector die gespecialiseerd is in dienstverlening aan huis. De activiteiten van deze voorzieningen zijn afgestemd op de noden van de ouderen. Op basis van deze opdracht vinden sommige voorzieningen het moeilijk om puur commerciële relaties te onderhouden met ICT-bedrijven. Ze vrezen ook dat er aan dergelijke zakenrelaties bepaalde gevaren verbonden zijn waarmee de sector van de dienstverlening aan personen niet noodzakelijk vertrouwd is. De commerciële bedrijven moeten bovendien aandacht hebben voor de noden en eisen van thuishulpdiensten om aangepaste apparaten te kunnen aanbieden die inspelen op hun vraag.

Voor sommige voorzieningen vormen de relaties die ze moeten onderhouden met commerciële bedrij-

ven een obstakel voor de invoering van ICT's. Ze zijn bang van deze privébedrijven, van de zakenwereld en van de concurrentie die daarmee gepaard gaat, maar ze vrezen ook dat de aangeboden producten niet afgestemd zijn op hun noden. Daarom is communicatie tussen deze twee actoren doorslaggevend en moet betere informatie over de mogelijkheden en de noden in het vervolg een prioriteit worden.

## 6.7. PROBLEMEN INZAKE RECHT EN ETHIEK

De Zweedse actoren van diensten aan personen vermeldden een heel ander obstakel, waarover de Belgische en Franse voorzieningen niets zegden. Het gaat om de wettelijke en ethische problemen die kunnen opduiken bij het gebruik van technologieën. In Zweden wordt de rechtsproblematiek aangeduid als een erg belangrijk obstakel voor de ontwikkeling van nieuwe technologieën: ze vinden dat zelfs meer belemmerend dan de initiële financiële investering. Momenteel worden ze geconfronteerd met wettelijke geschillen tussen de **wetten op de gegevensbescherming** en de wetten rond maatschappelijke actie («social acts law»). In Zweden is dat het belangrijkste obstakel omdat de ICT-ontwikkeling daar veel verder gevorderd is dan in België en Frankrijk. De kostprijs vormt geen onoverkomelijke hinderpaal meer en ze hebben al nieuwe technologieën uitgewerkt die door de verzorgenden en de ouderen aanvaard worden omdat ze ingevoerd zijn via een participatief proces, waardoor belemmeringen zoals terughoudendheid en opleiding konden worden opgeruimd.

Door de huidige wettelijke situatie in Zweden bestaat er bij de ICT-ontwikkelaars onzekerheid over het **respect van het privéleven** en over de al dan niet verplichte toestemming die men moet krijgen van personen met dementie om de technologieën te gebruiken en om de daarvoor vereiste gegevens te verzamelen.

In de komende jaren zullen nieuwe technologieën zonder enige twijfel verder geïntegreerd worden in buurtdiensten vanwege de toenemende noden van een ouder wordende bevolking en het tekort aan werkkrachten. Uiteindelijk zullen wij dus ook worden geconfronteerd met **de ethische aspecten daarvan**. Dat zal waarschijnlijk belangrijke juridische aanpassingen vergen in het bijzonder wat betreft het erg gevoelige dossier van de bescherming van de gegevens. We kunnen de debatten in de Scandinavische landen dus maar best van dichtbij volgen, evenals de oplossingen die ze zullen voorstellen.

## 7. SYNTHESE

Ondanks de vastgestelde obstakels zijn er maar weinig voorzieningen die helemaal geen gebruik maken van nieuwe technologieën: slechts 5% van de respondenten antwoordde negatief op de vraag of ze dagelijks ICT's gebruiken voor hun activiteiten. Dit percentage stijgt echter aanzienlijk als wordt gevraagd of de voorzieningen van plan zijn om meer innovatieve technologieën in te voeren. Wat blijkt? **Ongeveer 25% van de bevroegde voorzieningen verklaart dat ze in de toekomst geen andere technologieën willen invoeren** (in Wallonië, in Brussel en in Frankrijk). Dit percentage ligt veel lager in Vlaanderen en bedraagt nul in Zweden. De kostprijs vormt een doorslaggevend element bij de beslissing om al dan niet door te gaan met de integratie van ICT's bij de dienstverlening aan personen. Dit obstakel, gecombineerd met deze die we al hebben opgesomd, is belangrijk genoeg om niet te investeren in de verdere ontwikkeling van het ICT-gebruik. Deze percentages betekenen eveneens dat de voorzieningen die vandaag met nieuwe technologieën werken, op de rem gaan staan en misschien zelfs wat terugkrabbelen. Bepaalde voorzieningen meldden immers dat ze enkele technologieën intern aan het uittesten waren, maar dat ze daar gingen mee stoppen omdat ze te complex zijn of niet afgestemd zijn op hun noden en op die van hun begunstigden.

De vele voordelen blijven echter overeind en het zou jammer zijn als men de huidige grenzen niet zou kunnen verleggen. ICT's worden hoofdzakelijk gebruikt om twee redenen die betrekking hebben op twee onderscheiden doelgroepen. Ten eerste dragen ze bij tot **het langer behouden van de eigen woning van ouderen met een verminderde autonomie** en ten tweede zijn ze noodzakelijk voor de **professionalisering van de diensten**, zowel voor de thuishulpverleners als voor het management van de voorziening. Deze twee redenen rechtvaardigen tot vandaag het gebruik van technologieën in deze sector. **De sociale inclusie** van ouderen en het behoud van de sociale banden sluiten aan bij het behoud van de eigen woning. Deze redenen zijn dus niet prioritair bij het ICT-gebruik. Al moet deze vaststelling wel genuanceerd worden vermits men in Zweden vindt dat de sociale inclusie net de onontbeerlijke voorwaarde is om het verlies aan autonomie van ouderen te vertragen. Op basis van de goede praktijken die in dit verband werden aangehaald, is het waarschijnlijk en wenselijk dat de voorzieningen en de families van de ouderen in de toekomst meer rekening houden met dit aspect. Het veiliger maken van de woning moet gepaard gaan met maatregelen die het welzijn bevorderen: technologieën die gericht zijn op sociale inclusie passen helemaal in dit kader. Meer dan men doorgaans denkt, is er bovendien



een **toenemende belangstelling van ouderen om te werken met deze nieuwe technologieën.**<sup>138</sup>

In onze analyse maakten we een onderscheid op basis van twee kenmerken: de door de voorzieningen **meest gebruikte technologieën** en de **meest innovatieve**. Daarbij gingen we uit van een ruime definitie van deze termen zodat de bevroagde voorzieningen meer vrijheid kregen bij het formuleren van hun antwoorden. Wat betreft de innovatieve technologieën werden er fundamentele verschillen vastgesteld tussen de verschillende regio's, maar als het gaat over de operationele technologieën die de voorzieningen dagelijks gebruiken is de situatie veel homogener. De meest innovatieve technologieën bevonden zich in de meeste gevallen in een testfase en de situatie bleek erg te verschillen van een regio of land tot een andere regio of land. Het grootste verschil noteerden we tussen België en Frankrijk bij het gebruik van **telemanagement** voor het beheer van de diensten. In Frankrijk is dit al erg ruim verspreid, terwijl het in België nog maar hier en daar begint op te duiken. Een tweede kloof betreft **Zweden, dat veel verder gevorderd is** en dat aan zijn begunstigen uiterst innovatieve technologieën aanbiedt, in het bijzonder inzake sociale inclusie, die afwezig zijn in de Belgische en Franse praktijk. Er werd ook aangetoond dat de meest innovatieve technologieën ook het best geëvalueerd worden. Dat bewijst dat we evolueren naar meer efficiënte ICT's die beter inspelen op de noden en verwachtingen van de sector.

Tot slot blijkt uit de verschillende goede praktijken die in de loop van deze analyse werden beschreven, dat **de inschakeling van nieuwe technologieën niet dient om de menselijke aanwezigheid te vervangen**. Integendeel zelfs. Het is de bedoeling om de menselijke aanwezigheid kwalitatief te versterken om een beter afgestemde en efficiënter gecoördineerde dienstverlening aan te bieden.

---

138. Een element dat meermaals opdook in de antwoorden van de bevroagde voorzieningen.

## IV. AANBEVELINGEN

De bevroegde organisaties vermelden zeven obstakels voor of bij de invoering van nieuwe IC technologieën: het gebrek aan digitale vaardigheden bij staf en personeel en de nood aan vorming, de weers-tand bij staf en gebruikers, de implementatietijd, de vrees voor technische problemen, het gebrek aan informatie over de mogelijkheden van de technologieën, het contact met commerciële firma's en de privacywetgeving.

Aansluitend met het gevoerde onderzoek formuleren we een aantal aanbevelingen bij het gebruik van zorgtechnologie in de thuiszorg en nabijheidsdiensten.

### **Zorgtechnologie vs professionele verzorgenden: de verkeerde probleemstelling!**

In het onderzoek en elders wordt meermaals gewezen dat zorgtechnologie kan leiden tot verlies van persoonlijke contacten en betrokkenheid. Machines kunnen nooit de plaats van persoonlijke verzor-gers overnemen. Dit is evident.

Anderzijds mag in dit debat de demografische en budgettaire realiteit niet vergeten worden: België zal net als alle andere Europese lidstaten geconfronteerd worden met een vergrijzingsgolf en een massale toename van het aantal zorgvragen in veruit de meeste welzijns- en gezondheidsdomeinen. Alle oplos-singen die kunnen bijdragen om op een betaalbare wijze de toename van de zorgvragen op te vangen; moeten uitgewerkt worden. Bovendien zal "betaalbaar" wellicht betekenen: "goedkoper". Deze reali-teit negeren is schuldig verzuim!

### **Nood aan specifiek, gericht onderzoek en monitoring over aspecten van zorg, technologie en ethische vraagstukken**

Aansluitend met een aantal bovenvermelde bedenkingen zullen specifieke besluiten pas kunnen wor-den getrokken wanneer verder onderzoek wordt gevoerd per soort technologieën en per specifieke doelgroep (directie, verzorgenden, gebruikers). Dit onderzoek moet leiden tot inventarisering en sy-stematisering van de bestaande technologieën en dit vraagt wellicht ook naar permanente updating. Hieruit moeten tot duidelijke kaders naar voor komen over de verwachte efficiëntie-winst en imple-mentatiestrategieën (hoe en wat implementeren om welke doelstellingen te realiseren voor welke do-

elgroepen).

In dit onderzoek moet ook bijzondere aandacht zijn voor ethische kwesties op vlak van privacy en zelfbeschikkingsrecht van de gebruikers, de rechten van de verzorgenden, de juiste balans tussen de directe contacten tussen zorgverstreker en –ontvanger enerzijds en veiligheid, betaalbaarheid en efficiëntiewinst anderzijds, ...

Tenslotte moet ook de nodige aandacht besteed worden aan standaardisering en de interoperabiliteit van de ontwikkelde technologieën.

### **Nood aan tegenstelbare meetindicatoren om de impact te meten**

Om de invloedsfactoren te kunnen bepalen, moeten vooraf meetindicatoren worden vastgelegd waarmee de eventuele impact wordt gemeten. Hoe wordt bv. de levenskwaliteit gemeten, de sociale inclusie, de efficiëntie van de dienst?

### **Betrokkenheid van zorgverstrekkers en gebruikers bij de ontwikkeling van technologieën**

Om eventuele belemmerende factoren als complexiteit, gebruiksonvriendelijkheid en stigmatisering tegen te gaan, zal de ontwerper van de technologieën terugkoppeling moeten krijgen van de gebruikers en dienstverleners. Dit gebeurt bij voorkeur in alle fasen van het ontwikkelingsproces. De VOKA-Health Community is op dit vlak een interessant initiatief omdat het ontwikkelaars, producenten en eindgebruikers samenbrengt rond concrete business- en productontwikkeling. Ook Flanders' Care is op dat vlak nuttig, omdat het financiële incentives biedt voor zeer concrete cases.

De zorgtechnologie is hoe dan ook een economische groeimarkt. De technologie ontwikkelaars, veelal commerciële bedrijven, hebben er alle belang bij om business modellen uit te werken die de zorgsector aanspreken. De zorgsector heeft er alle belang bij om haar economisch gewicht goed in te schatten en uit te spelen.

Voor een duurzame en efficiënte implementatie is evenwel meer nodig dan projecten, projectfinanciering en goed overleg, er is ook een duidelijk beleidskader (regelgeving) en duurzame financiering nodig (zie verder).

## **Opname van het gebruik van technologieën in de managementdoelstellingen: nood aan managementsruimte**

Willen de verwachtingen van hogere professionalisering van de dienst en van een hogere autonomie voor de gebruiker worden ingelost dan moeten deze als doelstellingen worden opgenomen in het management, op alle niveaus.

Gebruik van ICT moet daarbij een positieve keuze zijn, gebaseerd op een langetermijnvisie en -investering. Nu wordt dit teveel als bijkomend instrument ervaren, afhankelijk van de 'toevallige' projectfinanciering.

De huidige technologieën laten toe om zowel een betere coördinatie, een hogere efficiëntie van de dienstverlening en gepersonaliseerde zorg te integreren in één model. De meeste geschikte managementstijl is deze waarbij een sfeer wordt gecreëerd die het personeel stimuleert om zelf op zoek te gaan en te experimenteren in zorginnovatie gericht op een betere kwaliteit voor de gebruiker.

In het onderzoek wordt duidelijke weerstand bij de dienstverlenende organisaties geregistreerd op vlak van de kostprijs. De respondenten verwachten financiële input van de overheid voor de implementatie van zorgtechnologie. Dit is te begrijpen, maar is onterecht. Studies en ervaringen in oa Zweden tonen de efficiëntiewinst van deze technologieën en toename van de kwaliteit van de zorg aan. Er is bijgevolg niet meer geld nodig, maar beschikbare budgetten moeten anders ingezet kunnen worden. We pleiten daarom niet voor de verhoging van subsidies voor deze doelstellingen, wel voor het (minstens gedeeltelijk) dereguleren van de bestaande subsidie-enveloppes. Het deels omzetten van arbeidstijd in een (langetermijns-) investeringsbudget en het vrij laten invullen van sommige personeelsfuncties geeft zorgverstrekken organisaties de ruimte om een zorgtechnologie-strategie te implementeren zonder meerkost voor de subsidiegever. Het maken van de juiste afwegingen en het ontwikkelen van aangepaste zorgmodellen moet de opdracht en eindverantwoordelijkheid zijn van het zorgmanagement! De overheid heeft dan hoogstens de rol als inspirator en facilitator (zie verder).

Tenslotte kunnen netwerken van organisaties een belangrijk hulpmiddel zijn voor onderzoek, aankoop, implementatie, ... van zorgtechnologie.

### **Een positieve houding tegenover ICT: verhogen van het technologisch inzicht bij staf en gebruikers**

Het spreekt vanzelf dat weerstand voor het gebruik van ICT deels gebaseerd is op onwetendheid bij alle betrokken partijen. Sensibilisering bij alle betrokken partijen is nodig over de meerwaarde van deze technologieën.

Zoals gesteld zal de tijdsgeest steeds positiever bijdragen tot het gebruik van ICT omdat de digitalisering steeds meer doordringt in het dagelijkse leven van zowel gebruikers als medewerkers. De verzorgenden die heden ten dage op de arbeidsmarkt komen, zijn zgn. digital natives die opgegroeid zijn met de computer. Dit betekent dat basis digitale vaardigheden nu reeds kunnen worden opgenomen in alle functieprofielen.

Alleen op korte termijn en rond specifieke tools is interne vorming nodig, zoals dit het geval is voor iedere nieuw instrument in een organisatie.

De 'basisvorming' in ondersteunende technologieën moet evenwel worden versterkt in de leerplannen van de relevante opleidingen. Dit is een opdracht voor het beroepsgericht onderwijs (op alle niveau's).

### **Sociale netwerken zijn nog steeds best de basis**

ICT mag de vorming van sociale netwerken rond de gebruiker niet in de weg staan. "De-institutionalisering" van de zorg houdt het herstellen in van sociale netwerken rond de persoon in een afhankelijke situatie. Dit is een andere invulling van zorg waarbij ICT een efficiënt informatie-, contact- en veiligheidskanaal is tussen cliënt en de verschillende disciplines die op hem zijn betrokken.

In de sector van de gehandicaptenzorg kan de gebruiker nu reeds zelf zijn/haar zorg zelf coördineren en betalen. Misschien kan ervaringsuitwisseling tussen sectoren bevorderlijk zijn.

### **De rol van de overheid als stimulator**

De rol van de overheid in dit verhaal ligt niet zozeer in de financiering van de technologieën maar veeleer in het stimuleren ervan door een flexibele regelgeving ('managementsruimte voor de sociale ondernemer', zie hoger) en het voeren van een stimulerend beleid. Dit kan door het geven van incentives bv. het uitschrijven van innoverende pilootprojecten en het lanceren van awards).

Zo verdient het 3<sup>e</sup> protocolakkoord afgesloten tussen enerzijds de Federale overheid en anderzijds de Gemeenschappen en Gewesten navolging waarbij financiering wordt voorzien voor onderzoek naar alternatieve en ondersteunende zorg voor kwetsbare ouderen. Ook het verhogen van de digitale vaardigheden van de bevolking op ruimere schaal en vooral het sensibiliseren van de bevolking in het gegeven “ondersteunende technologieën” kan tot de taak van de overheid worden gerekend. In een aantal landen wordt deze taak gedelegeerd naar een centraal, gespecialiseerd kenniscentrum.

Ook het reeds genoemde Flanders' Care is op dat vlak nuttig, omdat het financiële incentives biedt voor zeer concrete cases.

Het opzetten van een 'kenniscentrum' door de bevoegde (gemeenschaps-)overheden moet onderzocht worden. Dit kenniscentrum werkt best ruimer dan de thuiszorg en is beschikbaar voor alle zorgsectoren en zorgverstrekkers in de welzijns- en gezondheidssector. Het eerder genoemde onderzoek zou de richting moeten vormen voor dit overheidsbeleid.

In Vlaanderen is reeds een aanzet aanwezig met het “Kenniscentrum Hulpmiddelen”. Dit orgaan maakt momenteel deel uit van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) en wordt naar verluidt overgeheveld naar het departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Deze overheveling biedt mogelijkheden om de werking ervan te verbreden over de sectoren. Het verdient eveneens aanbeveling om de werking te verbreden van 'individuele hulpmiddelen' naar 'ondersteuning op de werkvloer' en zelfs het management (de 3 onderzoeksgebieden in deze studie).

## **Besluit**

De kost wordt op korte termijn als grootste obstakel ervaren door de diensten. De uitbreiding van het personeel wordt prioritair genoemd. Nochtans leert de ervaring dat ICT de capaciteit verhoogt. Het implementeren van ICT maakt staffijd vrij. Het vrij maken van (een deel van) de personeelsenveloppe kan de ruimte bieden aan het management om een 'lange termijn technologie strategie' te ontwikkelen.

Toch is de belangrijkste succesfactor van zorginnovatie niet de technologie op zich, maar de socio-culturele en organisatorische inbedding ervan. De uitdaging is het toepassen en combineren van bestaande werkmethoden (inzet personeel) en nieuwe technologieën tot een systeem waarin alle betrokken partijen vertrouwen hebben en de voordelen ervan inzien en dus bereid zijn het toe te passen.

Vervolgens zullen innovaties ter verbetering van de snelheid en kwaliteit van informatie-uitwisseling de acceptatie van deze vorm van zorg ten goede komen.

De overheid speelt vooral een rol als stimulator en inspirator ...

... op voorwaarde dat ze in haar regelgeving en financiële enveloppes de ruimte voorziet waarbinnen de zorgmanagers langetermijnvisies en –investeringen kunnen uitzetten.

**Jos Sterckx**

**Kenniscentrum Sociaal Europa**

(Met dank aan Jean-Marie Vanhove, Inclusief Consulting VOF, bij het formuleren van de eindconclusies)

## V. INDICATIEVE BIBLIOGRAFIE

- ▶ Avalosse Hervé, Crommelynck Anja, De Béthune Xavier Rôles, «Rollen, opdrachten en initiatieven van de ziekenfondsen in de gezondheidszorg» in *Documentatieblad*, Federale Overheidsdienst Financiën – België, 70ste jaar, nr. 1, 1ste trimester 2010.
- ▶ Avis du Comité économique et social européen sur « la professionnalisation des travaux domestiques », 2011/C 21/07, 21 janvier 2011.
- ▶ Boudreau Christian, « L'amélioration de la qualité des services publics et ses leviers technologiques dans un contexte de gouvernement électronique : le cas du Québec », in *La revue de l'innovation : La Revue de l'innovation dans le secteur public*, Vol. 14(2), 2009, artikel 6.
- ▶ Casman Marie-Thérèse « La question du choix de vie pour les personnes âgées repères sociologiques », in *L'Observatoire*, n°44, 2006.
- ▶ Defourny Jacques, Henry Arnaud, Nassaut, Stéphane, Nyssens, Marthe, « Titre-service: quelles qualités d'emploi et d'organisation de service » In *Regards économiques*, n°69, april 2009.
- ▶ Degavre, Florence; Nyssens, Marthe, *Care regimes on the move: Comparing home care for dependent older people in Belgium, England, Germany and Italy*, 2012.
- ▶ Mededeling van de Commissie aan het Europees Parlement, aan de Raad, aan het Europees Sociaaleconomisch Comité en aan het Comité van de Regio's, Des compétences nouvelles pour des emplois nouveaux – Anticiper et faire coïncider les compétences requises et les besoins du marché du travail, {SEC(2008) 3058}.
- ▶ Werktekst van de diensten van de Commissie over de exploitatie van de kansen om jobs te creëren dankzij diensten aan personen en aan gezinnen, SWD [2012] 95, Straatsburg, 18 april 2012 final.
- ▶ Gaberan Philippe, « De l'enfance à la vieillesse, la dépendance : une qualité humaine », in *Reliance*, 2006/3 n° 21.
- ▶ Giard Jean, Tinel Anne-Laure, *L'innovation technologique au service du maintien à domicile des personnes âgées*, Rapport de la Mission Personnes âgées besteld door de Conseil Général de l'Isère et la ville de Grenoble, 2004.
- ▶ Idea Consult, *Evaluatie van het stelsel van de dienstencheques voor buurtdiensten en -banen 2010*, eindrapport op vraag van de Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg, Directie van de integratie van de werkzoekenden, Brussel, 30 juni 2011.
- ▶ Kinna F, et Cherbonnier A, « Les soins et l'aide à domicile », in *Bruxelles Santé*, n°26, juni-juli-



augustus 2002.

- ▶ Mertens Sybille, « Enjeux conceptuels, insertion par le travail et services de proximité », in *Economie Sociale*, Editions de Boeck Université, Brussel, 2001.
- ▶ Europese Think Tank Pour la Solidarité, « Les services à la personne en Europe : regards croisés sur un enjeu d'avenir », Bruxelles, januari 2012.
- ▶ Europese Think Tank Pour la Solidarité, « Rencontres Européennes des Services à la Personne : rapport et recommandations », juni 2012.
- ▶ Europese Think Tank Pour La Solidarité, « De nouvelles compétences pour de nouveaux emplois : analyse d'une initiative communautaire », Collection Working Paper, mei 2010.
- ▶ Europese Think Tank Pour la Solidarité, « Le rôle des nouvelles technologies en matière d'inclusion sociale : une vision européenne », Collection Working Paper, maart 2012.
- ▶ Europese Think Tank Pour la Solidarité, « L'innovation sociale : au-delà d'un phénomène, une solution durable aux défis sociaux », Collection Working Paper, september 2011.
- ▶ Europese Think Tank Pour la Solidarité, « Les services à la personne en Europe », Les Cahiers de la Solidarité – Hors-série, 2010.
- ▶ Europese Think Tank Pour la Solidarité, Compte-rendu du Midi de la Solidarité « Services à la personne et nouvelles technologies : vers une meilleure inclusion des personnes dépendantes ? », Bruxelles, 26 april 2012.
- ▶ Europese Think Tank Pour la Solidarité, « Cohésion et inclusion sociale, les concepts », Collection Working Paper, januari 2009.
- ▶ Europese Think Tank Pour la Solidarité, *Inclusion sociale active en Belgique*, november 2010.
- ▶ Weber Florence, *Handicap et dépendances, drames humains et enjeux politiques*, Collection du CEPREMAP, 2011.
- ▶ Ylieff Michel, De Lepeleire Jan, Buntinx Frank, « La dépendance des personnes âgées. Définition, causes et conséquences », uittreksel dossier "Vieillesse, dépendance et lieux de vie" de l'Observatoire n°44/2006.



in partnership met



Met de steun van



*Lay-out: Olivier Hargot*

De Think-tank **Pour la Solidarité (PLS)** vormt een steunpunt inzake alle themagebieden die betrekking hebben op de solidariteit in Europa. Steunend op interne competenties en op een netwerk van partners levert PLS een hele reeks diensten aan de Europese sociaaleconomische actoren, waaronder het realiseren van studies, steun bij het verspreiden van Europese informatie en de organisatie van voorlichtingsevenementen.

**H**et ouder worden van de bevolking maakt dat ook het aantal zorgafhankelijke personen toeneemt. De meesten van hen blijven liefst zo lang mogelijk thuis wonen. Ervoor zorgen dat deze mensen hun thuis langer kunnen behouden, is in bepaalde gevallen te verkiezen boven een verhuizing naar een instelling. Parallel met deze demografische evolutie kan niets of niemand ontsnappen aan de onontkoombare ontwikkeling van de nieuwe technologieën: noch de zorgafhankelijke personen, noch de buurt- en nabijheidsdiensten. Deze studie wil die twee beloftevolle sectoren, buurtdiensten en nieuwe technologieën, met elkaar verbinden. Dat kan hun groei en ontwikkeling in de komende jaren alleen maar ten goede komen.

De studie onderzoekt de situatie op het Europese niveau om de ontwikkeling van goede praktijken in België te bevorderen. Pour la Solidarité wil zo aantonen welke meerwaarde het inzetten van nieuwe technologieën kan bieden in de sector van de buurtdiensten en meer in het bijzonder wat betreft het langer thuis handhaven van ouderen, de professionalisering van de diensten en de sociale inclusie. Deze themagebieden worden geïllustreerd via Europese goede praktijken (Frankrijk en Zweden) en in perspectief geplaatst via een beschrijving van de obstakels die de integratie van informatie- en communicatietechnologieën in buurtdiensten afremmen.

