

Par décision du fonctionnaire dirigeant de l'IBGE du 17 mai 2011, M. MATTON, André, domicilié avenue Hoche 14, à 1180 Bruxelles, a été agréé en tant que certificateur habitation individuelle, personne physique, pour la Région de Bruxelles-Capitale.

L'agrément porte le numéro CREPP-1021709

Par décision du fonctionnaire dirigeant de l'IBGE du 11 mai 2011, M. HOCQUET, Sébastien, domicilié avenue Reine Astrid 8, à 1401 Baulers, a été agréé en tant que certificateur habitation individuelle, personne physique, pour la Région de Bruxelles-Capitale.

L'agrément porte le numéro CREPP-1021664

Par décision du fonctionnaire dirigeant de l'IBGE du 23 mai 2011, HAGON, Gauthier, domicilié vijversweg 42, à 1640 Sint-Genesius-Rode, a été agréé en tant que certificateur habitation individuelle, personne physique, pour la Région de Bruxelles-Capitale.

L'agrément porte le numéro CREPP-1026188

Par décision du fonctionnaire dirigeant de l'IBGE du 23 mai 2011, EMAER, Jérôme, domicilié boulevard Lambermont 225, à 1030 Bruxelles, a été agréé en tant que certificateur habitation individuelle, personne physique, pour la Région de Bruxelles-Capitale.

L'agrément porte le numéro CREPP-1026034

Par décision du fonctionnaire dirigeant de l'IBGE du 17 mai 2011, M. GIAQUINTO, Angelo, domicilié avenue de Guéménée 11, à 1420 Braine-l'Alleud, a été agréé en tant que certificateur habitation individuelle, personne physique, pour la Région de Bruxelles-Capitale.

L'agrément porte le numéro CREPP-1021934

Par décision du fonctionnaire dirigeant de l'IBGE du 11 mai 2011, Mme GIAQUINTO, Sandra, domiciliée Bergenveld 5, à 1640 Sint-Genesius-Rode, a été agréée en tant que certificateur habitation individuelle, personne physique, pour la Région de Bruxelles-Capitale.

L'agrément porte le numéro CREPP-1022921

Par décision du fonctionnaire dirigeant de l'IBGE du 17 mai 2011, M. GOHY, Patrick, domicilié rue Edouard Faes 109, bte 3, à 1090 Bruxelles, a été agréé en tant que certificateur habitation individuelle, personne physique, pour la Région de Bruxelles-Capitale.

L'agrément porte le numéro CREPP-1018653

Bij beslissing van de leidende ambtenaar van het BIM van 17 mei 2011 wordt de heer MATTON, André, gedomicilieerd Hochelaan 14, te 1180 Brussel, erkend als certificateur wooneenheden, natuurlijke persoon, voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

De erkenning draagt het nummer CREPP-1021709

Bij beslissing van de leidende ambtenaar van het BIM van 11 mei 2011 wordt de heer HOCQUET, Sébastien, gedomicilieerd avenue Reine Astrid 8, te 1401 Baulers, erkend als certificateur wooneenheden, natuurlijke persoon, voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

De erkenning draagt het nummer CREPP-1021664

Bij beslissing van de leidende ambtenaar van het BIM van 23 mei 2011 wordt HAGON, Gauthier, gedomicilieerd Vijversweg 42, te 1640 Sint-Genesius-Rode, erkend als certificateur wooneenheden, natuurlijke persoon, voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

De erkenning draagt het nummer CREPP-1026188

Bij beslissing van de leidende ambtenaar van het BIM van 23 mei 2011 wordt EMAER, Jérôme, gedomicilieerd Lambermontlaan 225, te 1030 Brussel, erkend als certificateur wooneenheden, natuurlijke persoon, voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

De erkenning draagt het nummer CREPP-1026034

Bij beslissing van de leidende ambtenaar van het BIM van 17 mei 2011 wordt de heer GIAQUINTO, Angelo, gedomicilieerd avenue de Guéménée 11, te 1420 Braine-l'Alleud, erkend als certificateur wooneenheden, natuurlijke persoon, voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

De erkenning draagt het nummer CREPP-1021934

Bij beslissing van de leidende ambtenaar van het BIM van 11 mei 2011 wordt Mevr. GIAQUINTO, Sandra, gedomicilieerd Bergenveld 5, te 1640 Sint-Genesius-Rode, erkend als certificateur wooneenheden, natuurlijke persoon, voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

De erkenning draagt het nummer CREPP-1022921

Bij beslissing van de leidende ambtenaar van het BIM van 17 mei 2011 wordt de heer GOHY, Patrick, gedomicilieerd Edouard Faesstraat 109, bus 3, te 1090 Brussel, erkend als certificateur wooneenheden, natuurlijke persoon, voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

De erkenning draagt het nummer CREPP-1018653

COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE DE LA REGION DE BRUXELLES-CAPITALE

[C - 2011/31310]

21 OCTOBRE 2010. — Arrêté 2010/551 du Collège de la Commission communautaire française modifiant l'arrêté 2009/520 du Collège de la Commission communautaire du 14 mai 2009 fixant le barème des bénéficiaires et le statut des aides familiaux, seniors et ménagers dans les services d'aide à domicile

Le Collège,

Vu

Le décret du 5 mars 2009 relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé notamment l'article 29;

Vu

L'arrêté du Collège de la Commission communautaire française du 4 juin 2009 portant application du décret du 5 mars 2009 relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé notamment l'article 60 § 1^{er};

Vu

L'annexe I, A de l'arrêté 2009/520 du Collège de la Commission communautaire française du 14 mai 2009 fixant le barème des bénéficiaires et le statut des aides familiaux, seniors et ménagers dans les services d'aide à domicile;

Vu

Le protocole d'accord conclu le 14 décembre 2009 entre l'Etat Fédéral, la Communauté flamande, le Gouvernement de la Communauté germanophone, la Région wallonne, la Commission communautaire commune et la Commission communautaire française concernant la relation entre les prestataires d'aide et d'accompagnement des services agréés à domicile et les professionnels de la santé dans leur activités à domicile;

Vu

L'avis de la section « Aide et soins à domicile » du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux Personnes et de la Santé donné le 10 juin 2010;

Vu

L'avis du Conseil d'Etat donné le 26 août 2010 en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, des lois sur le Conseil d'Etat coordonnées le 12 janvier 1973;

Considérant

Qu'il s'impose de retranscrire dans le statut des aides familiaux et seniors fixé à

l'annexe I^{re}, A B Statut de l'aide familial ou senior de l'arrêté 2009/520 du Collège de la Commission communautaire française du 14 mai 2009, les différentes modifications sur base des activités prévues par le protocole du 14 décembre 2009.

Sur proposition du Ministre, Membre de Collège chargé de l'Action sociale et de la Famille,

Arrête :

Article 1^{er}. Le présent arrêté règle, en application de l'article 138 de la Constitution, une matière visée à l'article 128 de celle-ci.

Art. 2. Dans l'arrêté 2009/520 du Collège de la Commission communautaire française du 14 mai 2009 fixant le barème des bénéficiaires et le statut des aides familiaux, seniors et ménagers dans les services d'aide à domicile, l'annexe I^{re}, A B Statut de l'aide familial ou senior est remplacée par l'annexe I^{re}, A jointe au présent arrêté.

Art. 3. Le présent arrêté entre en vigueur le

Art. 4. Le Membre du Collège, chargé de l'Action sociale et de la Famille est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 21 octobre 2010.

Par le Collège :

Emir KIR,
Membre du Collège chargé de l'Action sociale et de la Famille.

Ch. DOULKERIDIS,
Président du Collège.

« Annexe I^{re}, A de l'arrêté 2010/ 551 du Collège de la Commission communautaire française modifiant l'arrêté 2009/520 du Collège de la Commission communautaire française du 14 mai 2009 fixant le barème des bénéficiaires et le statut des aides familiaux, seniors et ménagers dans les services d'aide à domicile.

Annexe I^{re}, A de l'arrêté 2009/520 du Collège de la Commission communautaire française du 14 mai 2009 fixant le barème des bénéficiaires et le statut des aides familiaux, seniors et ménagers dans les services d'aide à domicile.

A. STATUT DE L'AIDE FAMILIAL OU SENIOR

I. Définition :

L'aide familial ainsi que l'aide senior sont des professionnels à caractère polyvalent.

L'aide familial ou senior assiste et seconde les bénéficiaires dans la réalisation des tâches de la vie quotidienne.

Il prévient notamment des dangers qui menacent le bénéficiaire ou son entourage.

Il mène une action de concertation avec le bénéficiaire et ses collègues et collabore avec tous les acteurs médico-sociaux entourant le bénéficiaire.

II. Fonction de l'aide familial ou senior :

L'aide familial ou senior exerce sa fonction au sein d'un service d'aide à domicile sous la responsabilité d'un responsable d'équipe.

L'aide familial ou senior est appelé à intervenir dans les familles, auprès des personnes âgées, malades ou handicapées en difficulté pour accomplir tous les actes de la vie journalière.

Son rôle est de permettre le maintien à domicile des personnes et de leur assurer une qualité de vie.

L'aide familial ou senior est intégré dans le travail social. Il est engagé par un service agréé d'aide à domicile et travaille sous la responsabilité et le contrôle de celui-ci. La mission de l'aide familial ou senior s'exerce en étroite collaboration avec la famille et/ou l'entourage.

L'aide familial ou senior peut contribuer à une insertion dans la vie sociale et joue un rôle important de prévention.

L'aide familial ou senior intervient :

- sur le plan individuel : vis à vis de la personne aidée.
- sur le plan collectif : vis à vis de la famille et de l'environnement de la personne.
- sur le plan préventif : par son rôle éducatif, par son observation, sa capacité de repérer et de signaler les situations à risques.
- sur le plan curatif : par son rôle éducatif, sanitaire, d'aide relationnelle et sociale à la vie journalière.

La demande d'aide peut avoir une fonction d'appui, d'allègement et/ou de substitution. Elle est également temporaire.

Dans le cadre d'une prise en charge globale, la demande d'aide couvre notamment quatre domaines. Ceux-ci peuvent être distingués l'un de l'autre mais ne sont par toujours séparables. Ils sont fréquemment accomplis simultanément.

Il s'agit notamment :

- a) des soins personnels.
- b) de l'aide ménagère.
- c) du soutien psychosocial général.
- d) du soutien pédagogique et socio-éducatif général.

A. Les soins personnels :

L'aide remplit une fonction d'assistance et d'appui quant aux soins de base. Ces soins ont principalement un caractère d'appui au niveau des activités de la vie journalière du bénéficiaire.

1° Assistance dans les activités de la vie journalière :

- a) aide à la locomotion et aux déplacements.
- b) assistance dans l'habillage et le déshabillage.
- c) soins hygiéniques :

- toilette quotidienne.
- toilette intime.
- Bain.

d) soins hygiéniques particuliers :

- soins des cheveux.
- soins des ongles.
- nettoyage des dents/dentier.
- hygiène buccale.
- Raser.
- maquillage.

2° Entretien hygiénique et disposition de la chambre à coucher et du lit.

3° Après accord écrit avec le prestataire des soins, ou dans le cadre d'un plan de soins individuels établi pour le bénéficiaire, l'aide familial ou senior peut accomplir les actes suivants :

- soins limités et élémentaires (soigner les irritations de la peau).
- aide à la prise des médicaments oraux prescrits par un médecin.
- encouragement de la compliance au traitement et de sa régularité.
- observation et signalement de la miction, des selles et des symptômes observables de dysfonctionnements et d'effets secondaires liés aux traitements tels que précisés par le médecin ou l'infirmier.

4° Tâches hygiéniques (nettoyage et désinfection du matériel utilisé).

5° Aider à manger et à boire.

6° Aider à aller aux toilettes :

- usage d'un urinal/bassin hygiénique.
- mise en place et change des protections en cas d'incontinence.
- changer un sachet pour anus artificiel après cicatrisation complète de celui-ci et moyennant l'accord du prestataire de soins.

7° Assistance dans la mise et l'enlèvement de :

- prothèses.
- bas à varices.
- bouillottes ou vessies à glace.

8° Assurer le confort du bénéficiaire.

9° Assurer sa sécurité physique.

10° Premiers secours, quelle que soit la gravité de la situation.

11° Education générale à la santé.

12° Là où il s'avère nécessaire et souhaitable, une concertation et une collaboration intenses sont mises en place dans le domaine des soins personnels avec tout autre prestataire et particulièrement avec les prestataires de soins.

Dans ce cadre l'aide porte une attention permanente aux signes suivants :

- signes de rougeurs.
- irritation de la peau.
- signes de problèmes respiratoires.
- gonflement.
- douleur.
- nouvelles lésions.
- signes de début d'incontinence, de rétention d'urine, de constipation.
- perte de poids soudaine.
- signes de menace ou de présence d'escarres.
- problème de déglutition.
- signes de fièvre.
- changements soudains de la capacité de s'orienter dans le temps et l'espace.
- confusion soudaine.
- signes d'éventuels phénomènes d'effets secondaires dus à la médication.
- risques de chute ou chute avérée.
- déficit dans la prise d'aliments ou de boissons.

Si ces signaux sont constatés, l'aide familial ou senior a la responsabilité d'avertir son responsable d'équipe ainsi que le prestataire de soins ou le médecin traitant ou la personne de référence obligatoirement désignée pour tout bénéficiaire.

La liste des signaux ci-dessus n'est pas limitative et ne dispense pas l'aide familial ou senior de ses obligations de rester vigilant à tout signe éventuel qui demande à être signalé.

Les modalités de transmission des informations sont définies pour le service d'aide à domicile par le responsable de service. Ces modalités de transmission des informations sont précisées dans un document écrit remis à chaque aide familial ou senior et prévoient obligatoirement l'utilisation d'un écrit pour la transmission des informations ou pour la confirmation des informations données oralement.

B. Aide et services ménagers :

- les courses.
- la préparation et distribution des repas.
- la lessive et le repassage.
- le raccommodage.
- l'entretien courant du logement des pièces occupées.
- l'aide aux déplacements à l'extérieur.

Cette liste n'est pas limitative.

C. L'aide psychosociale générale :

L'accomplissement des tâches matérielles est toujours axé sur la personne, son milieu, sa vie intérieure, son passé, ses antécédents, sa situation actuelle, ses préoccupations et ses problèmes.

L'aide est sensibilisé et formé à :

- une écoute attentive.
- une observation et une compréhension de problèmes psychosociaux tels que le processus de deuil, la solitude, la dépression, le stress, les problèmes pédagogiques.
- une identification des difficultés.
- un soutien par la présence, le dialogue, le maintien de l'autonomie.
- un accompagnement lors des démarches administratives.
- l'orientation vers des services et des organismes spécialisés.
- un accompagnement dans le cadre des soins palliatifs.

Cette liste n'est pas limitative.

D. Soutien pédagogique et socio-éducatif général :

Le soutien pédagogique et socio-éducatif général concernent entre autre les domaines suivants :

- les soins apportés aux enfants et à leur éducation.
- les conseils d'hygiène de vie.
- les problèmes de mobilité, la réadaptation fonctionnelle, l'adhésion au traitement.
- l'évaluation et la stimulation des potentialités afin que la personne reste acteur de son vécu quotidien.

Cette liste n'est pas limitative.

III. Collaboration et concertation avec le personnel d'encadrement :

L'aide familial ou senior s'intègre dans une équipe. Il exerce sa fonction en étroite collaboration avec le responsable de l'équipe chargé de l'encadrer.

Dans l'intérêt du bénéficiaire, des collaborations se recherchent avec les autres intervenants sociaux.

Par son temps de présence auprès des familles, l'aide familial ou senior constitue un relais privilégié pour l'ensemble des intervenants sanitaires, sociaux et médicaux (exemples : infirmiers, kinés, diététiciens, aides familiaux, seniors et ménagers, logopèdes, Y..)

Grâce à ses observations et à ses informations, il est amené à jouer un rôle important dans les réunions de coordination. Celles-ci permettent d'optimiser l'efficacité de l'aide et de décider de la conduite à suivre dans les situations plus lourdes ou plus complexes. »

Vu pour être annexé à l'arrêté 2010/551 du Collège de la Commission communautaire française du 21 octobre 2010 modifiant l'arrêté 2009/520 du Collège de la Commission communautaire française du 14 mai 2009 fixant le barème des bénéficiaires et le statut des aides familiaux, seniors et ménagers dans les services d'aide à domicile.

Par le Collège, le 21 octobre 2010.

Emir KIR,

Membre du Collège chargé de l'Action sociale et de la Famille.

Ch. DOULKERIDIS,

Président du Collège.

VERTALING

FRANSE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE VAN HET BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST

[C – 2011/31310]

21 OKTOBER 2010. — Besluit 2010/551 van het College van de Franse Gemeenschapscommissie tot wijziging van het besluit 2009/520 van het College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van 14 mei 2009 tot vaststelling van het barema van de begunstigen en het statuut van de gezins-, bejaarden- en huishoudhulpers in de diensten voor thuishulp

Het College,

Gelet op

Het decreet van 5 maart 2009 betreffende het aanbod van ambulante diensten in het domein van de Sociale Actie, het Gezin en de Gezondheid met name artikel 61, 2°;

Gelet op

De bijlage I, A, van het Besluit 2009/520 van het College van de Franse Gemeenschapscommissie van 14 mei 2009 tot vaststelling van het barema van de begunstigen en het statuut van de gezins-, bejaarden- en huishoudhulpers in de diensten voor thuishulp;

Gelet op

Het advies van de afdeling « Bijstand en verzorging aan huis » van de Franstalige Brusselse Adviesraad voor Bijstand aan Personen en Gezondheid gegeven op 10 juni 2010;

Gelet op

Het advies van de Raad van State gegeven op 26 augustus 2010 met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de wetten op de Raad van State gecoördineerd op 12 januari 1973;

Overwegende

Dat een protocolakkoord werd afgesloten op 14 december 2009 tussen de Federale Staat, de Vlaamse Gemeenschap, de Regering van de Duitstalige Gemeenschap, het Waals Gewest, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschapscommissie betreffende de relatie tussen de zorg- en bijstandsverleners van de erkende diensten voor thuishulp en beoefenaars van gezondheidsberoepen die werkzaam zijn in de thuiszorg;

Dat bijgevolg in het statuut van de gezins- en bejaardenhulpers vastgesteld in bijlage I, A B statuut van de gezins- of bejaardenhelper van het besluit 2009/520 van het College van de Franse Gemeenschapscommissie van 14 mei 2009, de verschillende modaliteiten opnieuw dienen te worden overgeschreven op basis van de activiteiten voorzien door dit protocol.

Op voorstel van de Minister, Lid van het College belast met Sociale Actie en Gezin,

Besluit :

Artikel 1. Dit besluit regelt, met toepassing van artikel 138 van de Grondwet, een aangelegenheid als bedoeld in artikel 128 van deze Grondwet.

Art. 2. In het besluit 2009/520 van het College van de Franse Gemeenschapscommissie van 14 mei 2009 tot vaststelling van het barema van de begunstigen en het statuut van de gezins-, bejaarden- en huishoudhulpers in de diensten voor thuishulp, wordt de bijlage I, A B STATUUT VAN DE GEZINS-OF BEJAARDENHELPER vervangen door de bijlage I, A bijgevoegd bij dit besluit.

Art. 3. Het Lid van het College, bevoegd voor Sociale Actie en Gezin wordt belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel, 21 oktober 2010.

Voor het College :

Emir KIR,

Lid van het College belast met Sociale Actie en Gezin

Ch. DOULKERIDIS,

Voorzitter van het College.

« Bijlage I, A van het Besluit 2010/ 551 van het College van de Franse Gemeenschapscommissie tot wijziging van het besluit 2009/ 520 van het College van de Franse Gemeenschapscommissie van 14 mei 2009 tot vaststelling van het barema van de begunstigen en het statuut van de gezins-, bejaarden- en huishoudhulpers in de diensten voor thuishulp.

« Bijlage I, A van het Besluit 2009/ 520 van het College van de Franse Gemeenschapscommissie van 14 mei 2009 tot vaststelling van het barema van de begunstigen en het statuut van de gezins-, bejaarden- en huishoudhulpers in de diensten voor thuishulp.

A. STATUUT VAN DE GEZINS- OF BEJAARDENHELPER

I. Definitie :

De gezins- of bejaardenhulp is een polyvalente beroepsfunctie.

De gezins- of bejaardenhulp helpt en begeleidt de begunstigen bij het uitvoeren van hun dagelijkse handelingen.

Hij wijst met name op de gevaren die de begunstige of zijn entourage bedreigen.

Hij overlegt met de begunstige en zijn collega's en werkt samen met alle medisch-sociale actoren die zich bezighouden met de begunstige.

II. Functie van gezins- of bejaardenhelper :

De gezins- of bejaardenhelper voert zijn functie uit bij een dienst voor thuishulp, onder de verantwoordelijkheid van een teamverantwoordelijke.

De huishoudelijke hulp moet tussenkomen bij gezinnen, bejaarden, zieken en andersvaliden in moeilijkheden om alle dagelijkse levenshandelingen te vervullen.

Hij moet ervoor zorgen dat de personen thuis kunnen blijven en hen levenskwaliteit garanderen.

De gezins- of bejaardenhulp maakt deel uit van de sociale dienstverlening. Hij wordt aangeworven door een erkende dienst voor thuishulp en werkt onder de verantwoordelijkheid en de controle ervan. De opdracht van de huishoudelijke- of bejaardenhulp wordt uitgevoerd in nauwe samenwerking met het gezin en/of de omgeving.

De gezins- of bejaardenhulp kan bijdragen tot een inschakeling in het sociaal leven en speelt een belangrijke preventieve rol.

De gezins- of bejaardenhelper werkt :

- Op individueel vlak : ten opzichte van de persoon die wordt geholpen.
- Op collectief vlak : ten opzichte van het gezin en de omgeving van de persoon.
- Op preventief vlak : in zijn educatieve opdracht, door zijn observatie, door zijn vermogen om risicovolle situaties op te sporen en te vermelden.
- Op curatief vlak : in zijn educatieve en sanitaire opdracht, als rationele en maatschappelijke bijstand in het dagelijks leven.

De vraag om hulp kan een ondersteunende, ontlastende en/of vervangende functie hebben. Ze is bovendien tijdelijk.

Binnen een globale tenlasteneming dekt de vraag om hulp meer bepaald vier gebieden. Deze kunnen van elkaar onderscheiden worden, maar zijn niet altijd van elkaar te scheiden. Ze worden vaak tegelijk verricht.

Het betreft :

- a) persoonlijke zorgen.
- b) huishoudelijke hulp.
- c) algemene psychosociale hulp.
- d) algemene pedagogische en sociaal-educatieve hulp.

A. Persoonlijke zorgen :

De helper vervult een assisterende en ondersteunende rol bij de basis zorgverlening. Deze zorgen zijn doorgaans ondersteunend bij handelingen in het dagelijks leven van de betrokkene.

1° Bijstand bij alledaagse handelingen :

- a) helpen bij het bewegen en bij verplaatsingen
- b) helpen bij het aan- en uitkleden
- c) hygiëne :

- dagelijkse wasbeurt.
- intiem toilet.
- Bad.

d) bijzondere hygiëne :

- haarverzorging.
- nagelverzorging.
- tanden/gebit poetsen.
- mondhygiëne.
- scheren.
- Schminken.

2° Hygiënisch onderhoud en opmaak van slaapkamer en bed.

3° Na geschreven akkoord met de zorgverlener, of in het kader van een individueel zorgplan opgesteld voor de begunstigde, kan de gezins-of bejaardenhelper de volgende handelingen uitvoeren :

- beperkte en elementaire zorgen (verzorging van huidirritatie).
- bijstand verlenen bij het gebruik van orale geneesmiddelen op voorschrift van een arts.
- toezien op het gebruik van geneesmiddelen, therapietrouw bevorderen en de stiptheid daarbij ondersteunen.
- observeren en rapporteren over temperatuur, mictie en stoelgang, waarneembare symptomen bij disfuncties en nevenwerkingen bij behandelingen zoals ze werden aangegeven door de behandelende arts of verpleegkundige.

4° Hygiënetaken (schoonmaak en desinfectering van het gebruikt materiaal).

5° Hulp bij het eten en drinken.

6° Hulp bij het naar het toilet gaan :

- gebruik van een urinaal/ondersteek.
- plaatsen en zorgen bij incontinentie.
- vernieuwen van plastic zakje bij kunstanus na volledige genezing ervan en met het akkoord van de zorgverlener.

7° Bijstand bij het aanbrengen en het verwijderen van :

- prothesen.
- steunkousen.
- bedkruik of ijszak.

8° Instaan voor het comfort van de begunstigde.

9° Instaan voor diens lichamelijke veiligheid.

10° Eerste hulp, ongeacht de ernst van de toestand.

11° Algemene gezondheidsopvoeding.

12° Waar het noodzakelijk en wenselijk is, wordt voor persoonlijke zorgen met alle andere verstrekkers en in het bijzonder met de zorgenverstrekkers overleg en intensieve samenwerking opgezet.

In dit kader wordt van de zorg- en bijstandsverlener een permanente aandacht vereist voor volgende signalen :

- tekenen van roodheid.
- huidirritatie.
- tekenen van ademhalingsproblemen.
- zwelling.
- pijn.
- nieuwe letsels.
- tekenen van beginnende incontinentie, urineretentie, obstipatie.
- plots gewichtsverlies.
- tekenen van dreigende of aanwezige doorligwonden.
- slikstoornissen.
- tekenen van koorts.
- plotse wijzigingen in het vermogen tot oriëntatie in tijd en ruimte.
- plotse verwardheid.
- tekenen van mogelijke nevenverschijnselen van medicatiegebruik.
- potentiële of actuele valrisico's.
- te weinig voedsel- of drankopname.

Bij het vaststellen van dergelijke signalen heeft de gezins-of bejaardenhelper de verantwoordelijkheid contact op te nemen met zijn teamverantwoordelijke alsook met de zorgverlener of de behandelende arts of de referentiepersoon die verplicht wordt aangeduid voor elke begunstigde.

De hierboven opgesomde signalenlijst is niet limitatief, en ontslaat de gezins- of bejaardenhulp niet van zijn/haar verplichting tot alertheid voor alle mogelijke signalen die een doorverwijzing zouden vergen.

De modaliteiten voor informatieoverdracht voor de dienst voor thuisverpleging worden bepaald door de dienstverantwoordelijke. Deze modaliteiten voor informatieoverdracht worden gepreciseerd in een geschreven document dat wordt overhandigd aan elke gezins- of bejaardenhulp en voorzien verplicht het gebruik van een geschreven document voor de overdracht van de informatie of voor de bevestiging van de mondeling verstrekte informatie.

B. Huishoudelijke hulp en diensten :

- boodschappen.
- klaarmaken en verdelen van maaltijden.
- was- en strijkwerkzaamheden.
- Verstelwerk.
- courant onderhoud van de woning en de bewoonde vertrekken.
- hulp bij verplaatsingen buitenshuis en binnenhuis.

Dit is geen beperkende lijst.

C. Algemene psychosociale hulp :

Bij het verrichten van de taken dient men zich steeds te richten naar de persoon, diens omgeving, innerlijk leven, verleden, voorgeschiedenis, huidige toestand, zorgen en problemen.

De helper kan genoodzaakt zijn en wordt hiertoe opgeleid om :

- aandachtig te luisteren.
- psychosociale problemen zoals een rouwproces, eenzaamheid, depressie, stress, pedagogische problemen te herkennen en te begrijpen.
- moeilijkheden te identificeren.
- door aanwezigheid, dialoog en het in stand houden van de zelfstandigheid steun te verlenen.
- bijstand te verlenen voor administratieve procedures.
- te verwijzen naar gespecialiseerde diensten en instellingen.
- bijstand te verlenen bij palliatieve zorgverstrekking.
-

Dit is geen beperkende lijst.

D. Algemene pedagogische en sociaal-educatieve hulp :

Algemene pedagogische en sociaal-educatieve hulp heeft onder meer betrekking op de volgende gebieden :

- zorgen verstrekt aan kinderen en met het oog op hun opvoeding.
- advies over levenshygiëne.
- problemen met mobiliteit, functionele heraanpassing, instemming met de behandeling.
- evaluatie en stimulering van mogelijkheden die de persoon zelfstandig zijn dagelijks leven laten beheren.

Dit is geen beperkende lijst.

III. Samenwerking en overleg met het begeleidingspersoneel :

De gezins- of bejaardenhulp werkt in een team. Hij beoefent zijn functie in nauwe samenwerking met de teamverantwoordelijke die hem dient te begeleiden.

In het belang van de begunstigde wordt naar samenwerking gestreefd met andere sociale werkers.

Door de tijd die de gezins- of bejaardenhulp bij de gezinnen doorbrengt, is deze een belangrijke tussenpersoon voor alle gezondheids-, maatschappelijke en medische instanties (bij voorbeeld : verplegers, kinesitherapeuten, diëtisten, gezins-, bejaarden en huishoudhulpers, logopedisten...).

Met zijn opmerkingen en informatie kan hij een belangrijke rol spelen in de coördinatievergaderingen. Zo kan de efficiëntie van de helper geoptimaliseerd worden en worden beslist over de te volgen benadering in zwaardere of complexere toestanden. »

Gezien om te worden bijgevoegd bij besluit 2010/ 551 van het College van de Franse Gemeenschapscommissie van 21/10/2010 tot wijziging van het besluit 2009/520 van het College van de Franse Gemeenschapscommissie van 14 mei 2009 tot vaststelling van het barema van de begunstigden en het statuut van de gezins-, bejaarden- en huishoudhulpers in de diensten voor thuishulp.

Voor het College, 21 oktober 2010.

Emir KIR,

Lid van het College belast met Sociale Actie en Gezin

Ch. DOULKERIDIS,

Voorzitter van het College.