

APRIL-MEI 2016
NR.128

Weliswaar.be

WELZIJS- EN GEZONDHEIDSMAGAZINE VOOR VLAANDEREN



ZELFSTANDIG WONEN, MAAR NIET ALLEEN

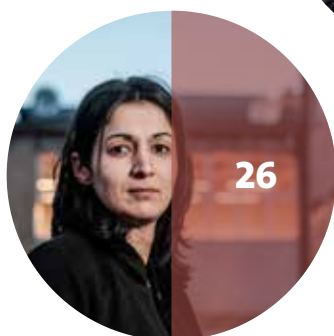
Flexibele woonzorg voor psychiatrische patiënten

DOSSIER | *Heldere zorgcommunicatie*

De essentie volgens Pascale Platel
"Mensen met een beperking doen
ons stilstaan bij hoe we zelf zijn"

Identiteitsontwikkeling in het
jeugdwerk
"Jongeren kunnen hier hun ei kwijt"

Denkers in welzijn
Chris Gastmans
Waardigheid boven alles



Omslagillustratie Pieter Van Eenoge

IN DIT NUMMER

- 02 **Inhoud**
- 03 **Redactioneel**
Heerlijk helder, ook in de zorg
- 04 **Brugwonen, flexibele woonzorg voor mensen met een psychische ziekte**
Zelfstandig wonen, maar niet alleen
- 09 **Online**
Alle smartphones aan, de film begint | Stilte als bescherming
- 10 **Het Uur**
Tai-chi als valpreventie

DOSSIER

- 14 **Inclusieve communicatie leidt tot betere en goedkopere gezondheidszorg**
Heerlijk helder in de zorg
- 16 **Tien redenen om laagdrempelig te communiceren**
Checklist: voorwaarden voor een geslaagde mondelinge zorgcommunicatie
- 17 **Een app om met anderstalige ouders te communiceren**
Dialoog zonder drempel
- 20 **De essentie volgens Pascale Platel**
"Eigenlijk is iedereen anders"
- 22 **Technisch talent toont engagement**
"Daar moet toch iets op te vinden zijn?"
- 25 **Ouder worden en wonen in cijfers**
Wel en wee in een woonzorgcentrum
- 26 **Identiteitsontwikkeling in het jeugdwerk**
"Jongeren kunnen hier hun ei kwijt"
- 28 **Denkers in welzijn: Chris Gastmans**
Waardigheid boven alles
- 30 **Of niet soms?**
Gelukkig is er nog de zorgsector
- 31 **Uitgelezen**
Onze selectie publicaties over welzijn en gezondheid

HEERLIJK HELDER, OOK IN DE ZORG

Een paar maanden geleden zat ik bij de huisdokter omdat ik een zeurende pijn in mijn rechterheup had. “Mogelijk een scheur in het labrum”, stelde de dokter als diagnose. Het labrum? Nooit van gehoord. De dokter legde uit dat het labrum een ring van kraakbeen in de heup is. Daar kan ik me wel iets bij voorstellen. “Je maakt best een afspraak bij een orthopedist”, zei ze. Zo gezegd, zo gedaan. Maar toch googelde ik nog even wat een orthopedist nu weer exact doet. “Behandelt afwijkingen van het steun- en bewegingsapparaat”, zo leerde ik. Het is wat vreemd om mijn benen en hun gewrichten een apparaat te noemen, maar ik begreep het tenminste. Een paar weken later hoor ik van de orthopedist dat ik aangeboren heupdysplasie heb. Pardon? Op de röntgenfoto toonde de arts me dat mijn heupgewricht blijkbaar onvoldoende ontwikkeld is om beide delen van het gewricht goed in elkaar te laten passen. Voor een meer gedetailleerde diagnose schreef hij me een NMR-scan voor. Pas de volgende dag besepte ik tijdens een gesprek met een collega dat een NMR-scan hetzelfde is als een MRI-scan. Je bent nooit te oud om te leren.

Jargon en tijdsdruk maken het voor artsen en patiënten niet altijd makkelijk om elkaar goed te begrijpen. Af en toe moet ik een dokter vragen om de uitleg nog eens te herhalen in andere woorden, omdat ik niet zeker ben of ik het wel juist begrepen heb. Nochtans is Nederlands mijn moedertaal en ben ik niet laaggeletterd. 15% van de Vlamingen is dat wel. 40% heeft zelfs onvoldoende *gezondheidsvaardigheden*. Ze kunnen wel lezen en schrijven, maar vormen toch een risicogroep in een context waar moeilijkere taal gebruikt wordt. En wie zijn arts niet goed begrijpt, zal minder trouw zijn therapie volgen en vaker onterecht gebruikmaken van medische diensten.

De Thomas More Hogeschool stelde daar-

om een toolkit van zeven boekjes samen, vol tips voor zorgverleners om helder te communiceren, ook met wie laaggeletterd of anderstalig is. Een kalme indruk geven. Het gesprek ondersteunen met beelden. Jargon vervangen door eenvoudige taal en de patiënt aan het einde van een consultatie vragen om het gesprek nog eens samen te vatten. Een zorgverlener die dat allemaal doet, maakt wederzijds begrip mogelijk. Kind en Gezin ontwikkelde samen met UGent een multimodale app om te communiceren met anderstalige ouders. Verpleegkundigen laten de ouders met de hulp van de app hun verhaal vertellen aan de hand van beelden. Indien nodig kunnen ze een woordenboek oproepen of een webcam-tolk bij het gesprek betrekken. Medewerkers van Kind en Gezin zeggen dat ze op die manier veel makkelijker tot een echte dialoog komen met anderstalige cliënten.

“Helder communiceren zorgt voor een efficiëntere en dus goedkopere gezondheidszorg.”

Een toegankelijke gezondheidszorg staat ingeschreven in het federale regeerakkoord. Ook de Vlaamse overheid gaf al een eerste impuls om van inclusief communiceren een kwaliteitsindicator te maken. Helder communiceren is niet alleen in het voordeel van de patiënt. Het zorgt ook voor een betere klik tussen zorgverlener en patiënt én voor een efficiëntere en dus goedkopere gezondheidszorg. En dat komt ons allemaal ten goede.

Liesbeth Van Braeckel,
Hoofdredacteur *Weliswaar*



© Stephan Vanfleteren

Brugwonen: flexibele woonzorg voor mensen met een psychische ziekte

ZELFSTANDIG WONEN, MAAR NIET ALLEEN

Tekst Eric Bracke | Foto's Jan Locus

Wie kijkt er naar hen om als wij er niet meer zijn? Met die vraag worstelen ouders en familieleden van mensen met chronische psychische problemen. In Beernem en Brugge probeert het project Brugwonen een geruststellend antwoord te bieden. Het is een van de zes flexibele woonzorgvormen voor psychiatrische patiënten die de Vlaamse overheid tot eind 2017 als 'proeftuin' financiert.

Het plan om in Brugge aangepast wonen met ondersteuning te organiseren voor mensen met een psychische aandoening kreeg precies vijf jaar geleden vaste vorm. Vlaamse familieleden van mensen met psychische problemen waren in 2011 aanwezig bij een voorstelling van het Nederlandse project Zeeuwse Gronden. Dat is een geestelijke gezondheidsorganisatie in Zeeland, opgericht op initiatief van de lokale afdeling van de familievereniging Ypsilon samen met betrokken hulpverleners. Hun doel: mensen met een ernstige psychische ziekte zo goed mo-

gelijk laten wonen in hun eigen omgeving. Zeeuwse Gronden beheert zes woonlocaties in Zeeuws-Vlaanderen waar mensen met een chronische psychiatrische ziekte zelfstandig wonen. Bij elke cluster van appartementen hoort een gemeenschappelijke ruimte waar de bewoners samen kunnen eten, koffiedrinken of tv-kijken. Ook de familie voelt zich er welkom en kan er overleggen met de hulpverleners.

“Zo moet ook ons project eruitzien”, beslissen de Vlaamse toehoorders. De vraag wat er met hun zoon of zus zou gebeuren als

zij er niet meer zijn, zou meteen een pak lichter wegen. **Maureen Seynaeve** herinnert zich het moment nog goed. Haar medestander, **Greet Laureys**, had al contact gehad met de Brugse Maatschappij voor Huisvesting, die bereid was om mee te werken. “De juiste omkadering en de dagelijkse ondersteuning waren niet eenvoudig”, zegt Maureen Seynaeve. “We hebben jaren gezocht naar financiering en ondersteuning. Toen kwamen we in contact met Wilfried Martens en Miet Smet. Die waren ook op zoek naar aangepaste zorg voor de zoon van Martens (zijn oudste zoon





Samen aan de soep, samen aan de slag in de huiselijke sfeer van sociaal restaurant El Cantina in Zeeland.

Kris raakte als kind zwaargewond, n.v.d.r.). Samen met hen en minister **Jo Vandeurzen** brachten we een bezoek aan Zeeuwse Gronden. We waren sterk onder de indruk van de werking in Zeeland.”

Op het thuisfront volgden er vruchtbare gesprekken met de mensen van de initiatieven Beschut Wonen Brugge en 4veld in Beernem en met de psychiatrische verzorgingstehuizen in Brugge, Beernem en Torhout. Ook het Netwerk Geestelijke Gezondheidszorg Regio Noord-West-Vlaanderen, de cliëntenvereniging

Uilenspiegel, het OCMW Brugge, de thuiszorgdienst Familiehulp en de familievereniging Similes doen mee.

Langverwacht

“Door het concept met al die partners uit te werken hebben we beleidsvoorbereidend werk geleverd”, zegt **Steven Ingelbrecht** van 4veld in Beernem. “We legden het project voor aan minister Vandeurzen. Wat later lanceerde die een oproep voor proeftuinen woonzorg in de geestelijke gezondheidszorg. We hebben ons project aangepast aan de voorwaar-

den en het ingediend. Samen met vijf andere proeftuinen woonzorg in geestelijke gezondheidszorg kregen we een enveloppefinanciering tot 30 november 2017. We hopen dat er tegen die tijd een Vlaams beleidskader bestaat om het project verder te zetten.”

Maureen Seynaeve: “Op zo’n beleid wachten we al lang. Mijn zoon is op zijn zeventiende ziek geworden. Zijn ziekte is nu gestabiliseerd. Hij moet niet meer verblijven in een PVT (Psychiatrisch Verzorgingstehuis, n.v.d.r.), maar heeft wel nog ondersteu-



STEVEN INGELBRECHT, DIRECTEUR 4VELD:
“We moeten nieuwe flexibele woonzorgvormen zoveel mogelijk inbedden in het bestaande netwerk.”

ning nodig. Weer naar huis komen is ook geen optie omdat we hem zijn privacy gunnen. Met een initiatief als Brugwonen kan hij eindelijk zelfstandig en betaalbaar huren, en krijgt hij toch de ondersteuning die hij nodig heeft. Dat neemt veel stress weg. Zo’n formule waarbij je tegelijk een huurovereenkomst en een begeleidingsovereenkomst afsluit, kan vandaag voor iedereen met een gestabiliseerde psychische problematiek. Alleen is het vaak nog een probleem om de ondersteuning te garanderen. In dit project kunnen de bewoners zelfstandig wonen en is ook de ondersteuning op maat gegarandeerd, dankzij de vele partners van

het project en een externe behandelaar. Er is in Vlaanderen de laatste tijd vooral geïnvesteerd in de mobiele teams – de zogenaamde *functie 2* met de ambulante behandelteams, maar er is natuurlijk ook behoefte aan meer flexibele woonzorgvormen.”

Steven Ingelbrecht: “Er veranderde de laatste tijd weinig. Dat heeft ook te maken met de verschuiving van de bevoegdhe-

citeit benutten om mensen te begeleiden die zelfstandig wonen. 80% van de mensen die wij begeleiden, wonen in varianten van groepswoningen. Dat moet zo volgens de regelgeving.”

Frustratie van familie

Net als bij Zeeuwse Gronden is het initiatief in Brugge ontstaan uit het ongenoegen van ouders. “Die drijfveer is positief”, zegt Steven Ingelbrecht. “Ik ben geen voorstander van te veel nieuwe initiatieven die het landschap en de financiering verder versnipperen. Het is belangrijk om nieuwe flexibele woonzorgvormen zoveel mogelijk in te bedden in het bestaande netwerk in de geestelijke gezondheidszorg.”

Toch kan hij de frustratie van de *naastbetrokkenen* wel begrijpen. “Die frustratie heeft vooral te maken met wat iemand met een psychische ziekte aan het begin van zijn parcours meemaakt”, meent Ingelbrecht. “Je komt eerst in een medische omgeving terecht, waar privacy en beroepsgeheim vaak worden ingeroepen om niet met de familie te communiceren over de toestand van de cliënt. Nochtans weten ouders beter dan wie ook hoe de cliënt in elkaar zit. De familie heeft op dat moment vaak het gevoel dat ze buitengesloten wordt en aan haar lot wordt overgelaten.”

De samenwerking van cliënt, familie en hulpverleners vanuit een herstelgerichte visie maakt Brugwonen uniek.

den Initiatieven Beschut Wonen (IBW) en Psychiatrische Verzorgingstehuizen (PVT) van het federale naar het Vlaamse niveau. De regelgeving voor PVT en Beschut Wonen loopt achter omdat ze niet op de behoeften van het individu en op inclusie gericht is. 4veld kan als organisatie voor Beschut Wonen maar 20% van zijn capa-

“Maar we mogen het niet zwart-wit bekijken. Vanuit mijn ervaring met beschut wonen weet ik dat de band met de familie niet altijd ideaal is. Je werkt met de cliënt aan een stabilisatie van zijn toestand en je probeert de band met de familie te herstellen als de tijd er rijp voor is. Maar dat goede moment is moeilijk te bepalen. Er is name-

lijk altijd de vrees dat je de vertrouwensband met de cliënt in het gedrang brengt. Overigens zijn er ook ouders die opgelucht zijn dat ze de zorg kunnen overdragen. Tot op zekere hoogte kan ik daar begrip voor opbrengen, net zoals ik begrijp dat andere ouders gefrustreerd zijn omdat ze te weinig betrokken worden.”

Maureen Seynaeve: “De samenwerking van cliënt, familie en hulpverleners vanuit een herstelgerichte visie maakt Brugwonen uniek. Een ander belangrijk aspect is de integratie in de buurt. Gewoon dingen doen samen met de burens is de beste manier om het taboe dat op psychische ziekten rust te doorbreken.” De buurt in kwestie is de rustige woonwijk gelegen rond het Lodewijk Gilliodtsplein in Sint-Pieters (Brugge). In april 2016 wordt een twaalftal woningen in gebruik genomen, later uitgebreid tot zestien.

Terug naar Zeeland

Hoe het er ongeveer aan toe zal gaan, kunnen we vandaag al zien in Zeeland. In Terneuzen ontvangt **Miranda Dieleman**, afdelingshoofd dagbesteding bij Zeeuwse Gronden, ons hartelijk. Terwijl we door de binnenstad lopen, vertelt ze hoe het project ontstond. “Met Zeeuwse Gronden hebben we in 2006 een zorgverlenende instantie, het Sociaal Pension in de Klaassenstraat, overgenomen om vanuit onze visie zorg te verlenen.” Elke bewoner kreeg een eigen voordeur, keukentje en huis-, slaap- en badkamer. En er is begeleiding aanwezig van acht uur ‘s ochtends tot halftien ‘s avonds.

De woningclusters die ondertussen op zes plaatsen in Zeeland zijn gevestigd, blijven eigendom van de woningcoöperaties. Zeeuwse Gronden organiseert wel overal de begeleiding en de dagbesteding voor de cliënten. In Terneuzen is er de kringloopwinkel Metamorfose, met het achterliggende atelier van de klusjesdienst. Op het moment dat we er binnenstappen, zijn



er een viertal mensen aan de slag. “Bij de klusdienst werken cliënten onder begeleiding van deskundige medewerkers”, legt Miranda uit. “Ze doen klusjes bij andere cliënten. We werken ook samen met de natuurbeschermingsverenigingen om de prachtige Zeeuwse natuur te onderhouden.”

Een paar straten verder bevindt zich het sociaal restaurant, El Cantina. Daar zijn een drietal cliënten van Zeeuwse Gronden aan de slag. Als we de deur openen, komt de geur van gestoofde prei ons tegemoet. Elke dag wordt hier een warme maaltijd geserveerd voor 3,25 euro. Ook mensen uit de buurt zijn welkom. De meubels uit El Cantina zijn tweedehandsspullen uit de kringloopwinkel.

Relax wonen

Daarna wil Miranda ons de moderne woonlocatie in de buurgemeente Axel tonen. “Zeeuwse Gronden streeft ernaar om cliënten in hun vertrouwde omgeving te laten wonen. Want wie ziek is en op een vreemde plek terechtkomt, ervaart ex-

MAUREEN SEYNAEVE, MOEDER EN INITIATIEFNEEMSTER VAN BRUGWONEN:

“Dankzij Brugwonen kunnen de bewoners zelfstandig wonen en is ook de ondersteuning op maat gegarandeerd.”

tra stress. Hier hebben de bewoners hun familie en de vrienden uit de tijd dat ze gezond waren in de buurt. Dat leidt tot meer sociale contacten. In de geestelijke gezondheidszorg zijn de familieleden vaak de laatsten die ingelicht worden over de toestand van de cliënt. Dat is niet goed. Zij moeten betrokken worden, want zij weten wat de persoon in kwestie leuk vindt en wat zijn passies zijn. De cliënten hebben immers ook nog een leven gehad voor hun ziekte. De begeleiders die hier werken, houden daar rekening mee. Ze zijn er in de eerste plaats voor de bewoners, maar verlenen ook ambulante zorg aan cliënten die in de omgeving van de woonlocatie



In het atelier van de klusdienst, waar cliënten voor cliënten werken.



Tanja en haar Jack Russel: helemaal thuis in de woonzorgvoorziening van Zeeuwse Gronden.

verblijven. Die mensen mogen ook naar de gemeenschappelijke ruimte komen. Elke dag of eens per week, dat maakt niet uit.”

In de Bijlokestraat in Axel valt de woonzorgvoorziening nauwelijks op. Van bewoonster Tanja mogen we even haar woning bekijken. De huiskamer kijkt aan de ene kant uit op de straat met een privéterrasje en aan de andere kant op een binnentuin met een tafeltennistafel en een barbecue. In de slaapkamer liggen twee poezen te soezen op het bed. De Jack Russell blijft in de buurt van zijn baasje in de huiskamer. “Dankzij mijn hond kom ik elke dag eens buiten en zie ik ook eens andere mensen”, zegt Tanja. “Dat is belangrijk, maar zonder de hond zou ik het niet doen.”

In de gemeenschappelijke ruimte, die eruitziet als een huiskamer, zit een man de krant te lezen. Hij schuift er ook dagelijks mee aan tafel voor een warme maaltijd. Andere bewoners helpen mee het eten te bereiden. “Maar voor de rest is de dagbesteding voor de cliënten van Zeeuwse Gronden in Terneuzen geconcentreerd”, zegt Miranda. Al is hier in de buurt ook nog een paardenboerderij waar cliënten de dieren kunnen verzorgen en kleine karweien opknappen.

We drinken een kop koffie samen met de vriendelijke krantenlezer die vertelt over zijn uitgeweken familie. Er komt een andere bezoeker binnen. Verrast door de drukte vraagt hij of het al etenstijd is. Er wordt gelachen, want het is pas kwart over elf. Ik bedenk dat ik nog nooit in een voorziening voor chronisch geesteszieken geweest ben waar het er zo relax aan toe gaat. Wellicht zal Brugwonen in Brugge binnenkort dezelfde ontspannen en geborgen sfeer uitstralen.

» Lees meer over de andere proeftuinen op weliswaar.be

ALLE SMARTPHONES AAN, DE FILM BEGINT

Bij audiodescriptie beschrijft een vertelstem tussen de dialogen en achtergrondgeluiden van een film door wat er op het scherm te zien is. Met die extra informatie kunnen ook mensen met een visuele handicap het verhaal volgen. Wie in de bioscoop gebruik wil maken van audiodescriptie, kan dat binnenkort doen met een hoofdtelefoon en een gratis app. Het Vlaams Audiovisueel Fonds (VAF) nam in zijn reglement een nieuwe clause op die specifiek betrekking heeft op slechtziende en blinde kijkers. Vanaf april 2016 legt het VAF aan alle producenten van langspeelfilms toegankelijkheid op. Dat betekent dus dat je binnenkort alle nieuwe Vlaamse films in de bioscoop met audiodescriptie (via de app) kunt bekijken.

» Onze reporter ging luisteren hoe dat in zijn werk gaat. Lees er meer over op weliswaar.be



REAGEREN EN DELEN

Weliswaar is en blijft ook actief tussen de papieren magazines door. Je kunt onze artikels en nieuwsberichten volgen via onze website en de sociale media. Wil je zelf ook je mening kwijt of reageren? Dat kan via www.facebook.com/weliswaar of [@weliswaarbe](https://twitter.com/weliswaarbe) op Twitter.



Maarten De Rijk

@maartenderijk27 - 29 jan.

Vlaamse overheid bevroegt 9.000 gezinnen. Mooi nieuwtje via [@weliswaarbe](https://twitter.com/weliswaarbe). dredactie.be/cm/vrtnieuws/b... #belga



OnderzoekOdisee

@OnderzoekOdisee - 22 jan.

Mooi artikel over onderzoek bij gezinswetenschappen #odisee
Kinderen over de scheiding van hun ouders [@weliswaarbe](https://twitter.com/weliswaarbe).

Weliswaar @weliswaar.be

@odiseehogesch @destandaard @gezinswetensch ook bij ons de onderzoekers en hulpverleners aan het woord weliswaar.be/awel-ik-ben-de...



STILTE ALS BESCHERMING

Echtscheidingen leiden vaak tot conflictsituaties. Iedereen reageert anders: kinderen maken meer ruzie of worden misschien wel net stiller. Volgens professor Peter Rober hebben kinderen vooral begrip, rust en aanwezigheid van hun ouders nodig. In een samenwerking met filmstudenten maakte hij enkele kortfilms over hoe kinderen reageren in deze moeilijke situaties.

» weliswaar.be/mijnbestevriend



Dinsdag 26 januari. Deze Brusselse ouderen doen elke dinsdag aan tai-chi. Omdat ze het leuk vinden, maar ook omdat het hen helpt fit en flexibel te blijven. Een op de drie 65-plussers valt minstens één keer per jaar. En zo'n valpartij heeft vaak nare gevolgen. Gelukkig kun je de kans op vallen makkelijk zelf verkleinen door actief te zijn en je veiligheid te verhogen. Hoe sneller je daarmee begint, hoe beter. Het Brussels ouderenplatform en vele andere organisaties bieden verschillende activiteiten voor senioren aan. Oefeningen kunnen het evenwicht en het lichaamsbewustzijn verbeteren en vallen voorkomen.

Tekst An-Sofie Soens | Foto Bob Van Mol

» Van 18 tot 24 april is het week van de valpreventie, meer info via www.valpreventie.be



10:23



MORRELEN AAN HET PARKINSONBREIN

Jean kampt al 20 jaar met de ziekte van Parkinson. Wat ooit begon met een bevende rechterhand tijdens een badmintonwedstrijd op zijn vijftigste, evolueerde geleidelijk naar twee hevig bevende handen, stijve gewrichten, een schuifelende gang en toenemende depressiviteit. Oorzaak van al dat leed is het afsterven van hersencellen die dopamine aanmaken. De aandoening werd voor het eerst beschreven door de Engelse huisarts James Parkinson. Nu neemt Jean al vele jaren Levodopa, het medicijn dat parkinsonverschijnselen onderdrukt. Als voormalig sporter blijft hij wel verbeterd oefenen, want een goede conditie remt het voortschrijden van de hersenziekte af. De voorbije jaren hield *nordic walking* hem op de been, de stokken geven daarbij extra steun. Maar de laatste tijd wilde het niet meer lukken. De bevingen en blokkades werden te hinderlijk.

“Diepe hersenstimulatie kan spectaculaire resultaten opleveren, maar ook ernstige nevenwerkingen.”

Jean bleek in aanmerking te komen voor diepe hersenstimulatie, een neurochirurgische ingreep. Elektroden worden in het brein geïmplanteerd en aan een pulsgenerator gekoppeld die onder het sleutelbeen wordt ingeplant. De ingreep kan spectaculaire resultaten opleveren, maar ook ernstige nevenwerkingen, zoals een hersenbloeding of -infectie – al zijn die zeldzaam. Voor Jean was het een moeilijke beslissing, waarover hij lang nadacht en vele gesprekken voerde met zijn vrouw. Uiteindelijk heeft hij de stap gezet, maar het was met een klein hartje. Gelukkig mocht Jeans vrouw erbij zijn tijdens de ingreep, die in totaal zeven uur duurde. Bange uren waarin Jean niet in slaap gedaan werd, omdat hij tijdens de ingreep moest meewerken.

Zijn hoofd werd in een kader vastgeschroefd, want de minste beweging kan de ingreep doen mislukken. Daarna werd een scan gemaakt en berekend op welke plaats in de hersenen de elek-

PARKINSON PATIENT VERKLAART ZICH AKKOORD MET ZWARE CHIRURGISCHE INGREEP.



troden worden aangebracht. De hoofdhuid werd plaatselijk verdoofd en er werden gaatjes in de schedel geboord waarlangs de elektroden voorzichtig naar binnen schuiven. Dat laatste doet geen pijn, want hersenen zijn niet pijngevoelig. Zodra een elektrode op de berekende plaats zat, werd Jean gevraagd bepaalde bewegingen uit te voeren terwijl elektrische prikkeltjes werden gegenereerd. Afhankelijk van zijn reactie werden deze prikkels versterkt of verzwakt tot het gewenste effect bereikt was. Jean kreeg in totaal zes elektroden ingeplant en voelde zich nadien compleet uitgeput. Hij sliep twee dagen en twee nachten aan een stuk. De effecten zijn zeer spectaculair: het beven is zo goed als verdwenen en Jean heeft zijn bewegingen veel beter onder controle. De diepe hersenstimulatie heeft zijn leven drastisch veranderd.



Marleen Finoulst is hoofdredacteur van *Bodytalk* en schrijft voor *Weliswaar* over gezondheidskwesties. Bedenkingen waar we beter van worden.



HELDERE ZORGCOMMUNICATIE

Zelden is duidelijke communicatie zo belangrijk als wanneer het over onze gezondheid gaat. Vier op de tien Vlamingen zijn beperkt *gezondheidsvaardig* en hebben het moeilijk om in een gesprek met hun dokter alles te begrijpen. Hoe communiceer je als zorgverlener met een patiënt die een andere taal spreekt? En op welke manier kun je je geschreven communicatie aanpassen aan laaggeletterden? Het project *Heerlijk helder in de zorg* van de Thomas More Hogeschool lijstte heel wat nuttige tips op. Kind en Gezin geeft het goede voorbeeld met een multimodale app die gesprekken met anderstalige ouders over de opvoeding van hun kind vergemakkelijkt.

Inclusieve communicatie leidt tot betere en goedkopere gezondheidszorg

HEERLIJK HELDER IN DE ZORG

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto Bob Van Mol

De zorgsector in België is prima uitgebouwd. Om gebruik te kunnen maken van die zorg is het belangrijk dat mensen betrouwbare gezondheidsinformatie kunnen vinden, begrijpen en toepassen. 40% van de volwassenen en 18% van de 17- tot 18-jarigen zijn onvoldoende of beperkt *gezondheidsvaardig*. Om de zorgsector hiervan bewust te maken, zette hogeschool Thomas More, campus Mechelen De Ham, het project *Heerlijk Helder in de Zorg* op.

Wie niet zo gezondheidsvaardig is, volgt therapie minder trouw, neemt minder vaak deel aan preventieprogramma's en maakt vaker oneigenlijk gebruik van gezondheidsdiensten. Het project van Thomas More wil dat zorgverleners hier rekening mee houden. "We leggen de focus op laaggeletterden, kwetsbare ouderen en anderstaligen", zegt **Leen Haesaert**, projectcoördinator. "De Vlaamse overheid gaf al de eerste impulsen om van inclusief communiceren een kwaliteitsindicator te maken voor de toekomst. En aandacht voor *health literacy* werd opgenomen in het federaal regeerakkoord. Het gaat dus de goede richting uit."

Zo'n 40% van de Vlamingen heeft onvoldoende gezondheidsvaardigheden.

Haesaert benadrukt dat dit niet betekent dat deze mensen laaggeletterd zijn. "15% van de Vlamingen is laaggeletterd. Dat cijfer is nog altijd hetzelfde als vijftien jaar geleden. Maar kritisch omgaan met informatie en communicatief zijn is ook belangrijk en dat is de reden dat de groep

met onvoldoende gezondheidsvaardigheden groter is dan die van laaggeletterden. Veel mensen kunnen wel lezen en schrijven, maar vormen toch een risicogroep als het gesprek net iets moeilijker wordt bij de dokter. Een patiënt kan ook laaggeletterd zijn in een bepaalde context, bijvoorbeeld bij een dokter die jargon gebruikt. Het doel van ons project is de zorgsector inclusief te doen communiceren om zo de gezondheid te verbeteren en op langere termijn de kosten van de gezondheidszorg te verlagen."

"Helder communiceren verbetert de gezondheid en verlaagt de kosten van de gezondheidszorg."

Stilstaan bij wat evident lijkt

Een goede methode om te achterhalen wat je patiënt of cliënt begrepen heeft, is de *terugvertelmethode*. Haesaert: "Na het zorggesprek vraag je aan je patiënt wat hij onthouden heeft. Als arts of verzorgende

kun je dan de eventuele gaten alsnog invullen." Ook baliepersoneel en administratieve medewerkers in de zorg moeten zich bewust zijn van bepaalde drempels. "In een focusgroep vertelde iemand ons dat hij niet durfde te bellen voor een afspraak, omdat hij niet tegelijk kon luisteren en schrijven. Zorgmedewerkers moeten dus ook bij heel evidente zaken durven stil te staan en elke stap in het zorgtraject in vraag durven te stellen", aldus Haesaert. De focusgroepen en ander onderzoek in

kader van het project mondden uit in zeven boekjes waarin onder andere beschreven staat hoe je als zorgverlener lage gezondheidsvaardigheden kunt herkennen. "Tijdens een gesprek moet je alert zijn voor bepaalde signalen", vertelt Haesaert.



LEEN HAESAERT, PROJECTCOÖRDINATOR THOMAS MORE HOGESCHOOL MECHELEN:

“Veel mensen kunnen wel lezen en schrijven, maar vormen toch een risicogroep als het gesprek bij de dokter iets moeilijker wordt.”

“Mensen zeggen dat ze iets niet kunnen lezen omdat ze hun bril niet bij hebben of omdat ze hoofdpijn hebben. Verfrommelde briefjes in de broekzak om allerlei dingen te onthouden kunnen ook een signaal zijn dat je gesprekspartner moeite heeft met geschreven informatie. Een lijstje met die signalen kun je op een steekkaart aan een ziekenhuisbalie leggen voor het personeel. Je kunt dan zelf je communicatie aanpassen of de patiënt discreet doorverwijzen naar lees- en schrijfcursussen voor volwassenen, door bijvoorbeeld een kaartje bij de medische papieren te steken met

de contactgegevens van de regionale centra voor basiseducatie.”

Alternatieven voor jargon

Gesprekken voor anderstaligen ondersteunen met pictogrammen of tekeningen is op veel plaatsen al een courante praktijk. Heel wat zorgverleners hanteren ook al bewust eenvoudige taal. Maar ook lichaamstaal speelt mee: “Als je als zorgverlener een kalme indruk geeft, heeft dat veel invloed op de patiënt. Zorgverleners zijn meestal gebonden aan een strak tijdschema. Ze hebben maar een beperkt aantal minu-

ten per patiënt. Maar de patiënt zal zoveel meer begrijpen als je ondanks de tijdsdruk op een rustige manier communiceert. Je moet ondersteunen en geruststellen, niet enkel informeren.”

Meer van die tips zijn te vinden in de zeven boekjes van de toolkit die is samengesteld voor het project. Hierin staat uitgelegd hoe je lage gezondheidsvaardigheden herkent en hoe je een laagdrempelig gesprek voert. Je krijgt ook tips om de patiënt zijn weg te laten vinden, gedrukte info te verduidelijken, manieren om medewerkers te sensibiliseren en een verbetertraject te starten, en een lijst met alternatieven voor jargon. Dat laatste is geen overbodige luxe, weet Haesaert: “Uit onze focusgroepen bleek bijvoorbeeld dat veel mensen niet weten wat het woord *ombudsdienst* betekent. Ook woorden die voor veel mensen wel vanzelfsprekend zijn, zoals *ziekenfonds* of *subsidie*, leverden soms problemen op.”

Hulpverleners zijn zich wel bewust van de knelpunten, maar ondernemen vaak niets door tijdsgebrek en gebrek aan expertise. Zullen ze de tips wel willen en kunnen toepassen? Volgens Haesaert hebben we geen keuze: “De sector moet inspelen op een vergrijzende en verkleurende maatschappij. Daarnaast wordt van de patiënt steeds meer verwacht dat hij mee partner is in het zorgproces. Dat vereist dat de patiënt alle info begrijpt. In alle zorgopleidingen zou je moeten leren hoe je helder communiceert. Dat komt iedereen ten goede, in de eerste plaats de zorgsector zelf.”

10 redenen om laagdrempelig te communiceren

1. De erkenning van laaggeletterden.
2. De erkenning van de impact die de zorgomgeving heeft op de patiënt.
3. Duidelijke gezondheidsinformatie is een recht.
4. Laagdrempelig communiceren vermindert de zorgongelijkheid.
5. Moderne zorg is complex en participatief: heldere communicatie laat de patiënt actief deelnemen aan het zorgproces.
6. Laagdrempelige zorg is pure winst voor de zorgvrager.
7. Laagdrempelige zorg is ook winst voor de zorgverlener: patiënten zijn meer betrokken en hebben een betere klik met de zorgverlener.
8. Ook de organisatie deelt in de winst: goede communicatie doet efficiënt werken. Dat is ook goed voor het imago.
9. Helder communiceren is investeren in de toekomst: je spreekt een groter marktpotentieel aan.
10. De zorg *vermarkt* steeds meer, patiënten worden steeds meer klanten, en klant is koning.



Checklist: voorwaarden voor een geslaagde mondelinge zorgcommunicatie



- Ken je gesprekspartner: hou rekening met zijn referentiekader, ga na of hij laaggeletterd is en achterhaal zijn taalniveau.
- Leg het doel van het gesprek op voorhand vast. Geef daarbij extra aandacht aan overtuigen, motiveren, geruststellen, betrekken en begeleiden.
- Kies een geschikt communicatiekanaal en ondersteun je mondelinge communicatie met visuele hulpmiddelen.
- Zorg dat het tijdstip, de duur en de plaats voor de communicatie aangepast zijn aan de laaggeletterde.

» Meer tips? Eind mei start in Mechelen een driedaagse vormingsreeks over heldere communicatie in de zorg. Kijk op www.memori.be voor meer info.

Een app om met anderstalige ouders te communiceren

DIALOOG ZONDER DREMPEL

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto's Bob Van Mol en Wouter Appeltans

Hoe communiceer je met iemand die een andere taal spreekt? Nog moeilijker wordt het als het gaat over onderwerpen die mensen na aan het hart liggen, zoals de opvoeding van je kind. Kind en Gezin ontwikkelt samen met de UGent een meertalige, multimodale app om verpleegkundigen te helpen bij hun gesprekken met ouders die weinig of geen Nederlands spreken.

Ellen Van Praet is professor bij de vakgroep Vertalen, Tolken en Communicatie van de Universiteit Gent. “Kind en Gezin is altijd een voorloper geweest in de communicatie met anderstaligen”, vertelt ze. “Wij zijn nagegaan wat ze al aanbieden en brachten in kaart welke brugfuncties een meerwaarde hadden en welke minder. Een verpleegkundige kan met een anderstalige ouder communiceren door een tolk in te schakelen, visuele hulpmiddelen te gebruiken of een gemeenschappelijke derde taal te gebruiken – de zogenaamde contacttaal. Na het onderzoek besloten mijn collega's en ik dat er iets moest gebeuren. Zeker omdat het budget voor sociaal tolken teruggeschroefd wordt. Ik liet mijn fantasie de vrije loop voor de ontwikkeling van een meertalige, multimodale app die verpleegkundigen toelaat om met anderstaligen te communiceren. Die mocht niet enkel een vertaaltool zijn, maar moest het ook mogelijk maken om emoties te communiceren, een tolk in te roepen via de webcam en met pictogrammen een verhaal te vertellen. Verpleegkundigen wordt



ELLEN VAN PRAET, VAKGROEP VERTALEN, TOLKEN EN COMMUNICATIE UGENT:

“De app is meer dan een vertaaltool. Het is moeilijk om met anderstaligen over emoties te praten. Daar probeert de app een antwoord op te bieden.”



op het hart gedrukt om zoveel mogelijk te steunen op het Nederlands. Dat is in principe niet slecht, maar vaak is er toch nodig dan dat. Veel ouders halen niet het minimumniveau Nederlands dat nodig is om een echt gesprek te voeren.”

De eerste versie van de app werd met steun van het Impulsfonds voor het Migrantenbeleid uitgewerkt rond het thema zindelijkheid. De input kwam van de verpleegkundigen en gezinsondersteuners die in de pilootgroep van Kind en Gezin zaten. “Rond de leeftijd van twee jaar moet elk kindje op raadpleging komen en komt dit onderwerp ter sprake”, legt Van Praet uit. “De pilootgroep koos dit thema omdat het ook emoties oproept. Ouders hebben er vaak conflicten over als het kind niet zindelijk wordt. Soms voelen ouders angst of woede en zijn er frustraties. Het is moeilijk om met anderstaligen over emoties te communiceren. Daar probeert de app een antwoord op te bieden.”

Huilende en lachende baby's

Op het beginscherm van de app maakt de verpleegkundige samen met de ouder de keuze uit zes verschillende talen: Nederlands, Frans, Engels, Spaans, Turks of Berbers. Daarna kunnen ze kiezen om een verhaal op te bouwen door verschillende illustraties bij elkaar te slepen. Je kunt kiezen waar het verhaal zich afspeelt: in de slaapkamer, in de badkamer, in de leefruimte. Door op het zonnetje of het maantje te klikken kan de ouder aangeven of een situatie zich overdag of 's nachts voordoet. Illustraties van huilende of lachende baby's en droge of natte luiers kunnen aangeven hoe de zindelijkheidstraining tot dan toe verliep. Als het nodig is, kan er een woordenboek opgeroepen worden om een woord op te zoeken. Wil de conversatie dan nog niet vlotten, dan kan via de webcam een tolk opgeroepen worden om te peilen naar wat er misloopt. Er zit ook een meer-



talige lijst van veel voorkomende vragen en antwoorden in de app, die kan helpen bij de opbouw van het gesprek. Voor ongeletterden is er van elk onderdeel van de app ook een gesproken variant beschikbaar.

“Om de app te testen zetten we een experiment op met Spaanstalige Erasmusstudenten”, vertelt Van Praet. “Op basis van die testen passen we de app aan. De pilootgroep bij Kind en Gezin schrijft nu op basis van veel voorkomende situaties scripts uit die met de app uitgewerkt kunnen worden. Die kunnen ze dan delen met collega’s, waardoor tijd bespaard kan worden. Later kunnen we de app uitbreiden naar voeding, vaccinatie, opvoeding en andere onderwerpen die te maken hebben met jonge kinderen. Misschien kan in de toekomst een gelijkaardig concept gebruikt worden in ziekenhuizen en huisartsenpraktijken om te communiceren met anderstalige patiënten? Dat verschillende brugfuncties voor communicatie met anderstaligen worden samengebracht in één applicatie en dat er tegelijk gemikt wordt op ongeletterden, is volgens mij een primeur in Vlaanderen.”

Communiceren met meer dan 170 nationaliteiten

Bettoul Benassou is gezinsondersteuner bij Kind en Gezin en maakt deel uit van

“Als de verpleegkundige en de ouder geen gemeenschappelijke taal spreken, is de app een grote meerwaarde.”

de pilootgroep die de app al kon testen. Zij doet samen met collega **Els Hendrickx**, een verpleegkundige, huisbezoeken en consultaties bij jonge ouders. “We praten met ouders over de ontwikkeling en zindelijkheid van hun kind, over voeding en opvoeding,



BETTOUL BENASSOU, GEZINSONDERSTEUNER KIND EN GEZIN, NAAST ELS HENDRICKX, VERPLEEGKUNDIGE KIND EN GEZIN:

“Alleen al in Antwerpen leven meer dan 170 nationaliteiten samen. Een extra taal spreken lost dan niet alle communicatieproblemen op. De app kan voor ons een grote meerwaarde betekenen.”

kortom alles wat jonge ouders bezighoudt. Als gezinsondersteuner kijk ik ook naar het sociale netwerk van het gezin en moet ik af en toe cultureel tolken. Bepaalde handelingen zijn eigen aan een cultuur of geloofs-overtuiging. We proberen ook de drempel voor doorverwijzing te verlagen als dat nodig is”, vertelt Bettoul. “Ik spreek Arabisch en Berbers en er werken bij Kind en Gezin

ook gezinsondersteuners die Turks of Arabisch spreken. Maar als je bedenkt dat er in Antwerpen alleen al meer dan 170 nationaliteiten samenleven, dan besef je dat een extra taal spreken niet alle communicatieproblemen oplost. Wij hebben ook de

belangrijke taak om ouders aan te moedigen om Nederlandse lessen te volgen. Als je geen gemeenschappelijke taal spreekt, kan de app een grote meerwaarde betekenen. Ik merk dat we vaker tot een dialoog komen dan met het materiaal dat we tot nu toe gebruikten. Het is niet langer eenrichtingsverkeer.”

Dat vindt Els ook: “Onder collega’s konden we al oefenen met de app. Er zijn nog een paar aanpassingen nodig en dan gaan we de app effectief bij de ouders gebruiken. We zullen met de bouwstenen van de app scripts schrijven op basis van veel voorkomende casussen, zodat onze collega’s die ook kunnen gebruiken als sjabloon. Zo sparen we tijd uit. Na de eerste praktijktesten moeten we zeker ook evalueren hoe de ouders het gebruik van de app ervaren hebben. Dan kunnen we bijsturen waar nodig. Tenslotte is wat zij ervan opsteken het allerbelangrijkste.”

“EIGENLIJK IS IEDEREEN ANDERS”

Actrice Pascale Platel staat samen met Frank Brichau op de planken met *En al mee eene keer*. Een stuk over een man en een vrouw, over perfect zijn en imperfecties, over communiceren en de moeilijkheden in die communicatie met de ander.

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto Stephan Vanfleteren

Frank Brichau speelt bij Theater Tartaar, een gezelschap met acteurs met een beperking. Hij heeft het syndroom van Down. Dat was nieuw voor Pascale: “Ik kende niemand met Down, maar tijdens de audities merkte ik meteen dat het klikte met Frank. Je verstaat hem niet altijd, omdat hij wat onduidelijk spreekt. Tegelijk begrijp je hem wél, omdat zijn emoties en lichaamstaal veel zeggen. Ik vind dat hij prachtig beweegt. Hij heeft zijn eigen manier van bewegen, heel accuraat en minutieus. Alles wat hij doet, is mooi.”

“Maar hij heeft ook autisme. Dat maakt dat hij vaak in zijn eigen wereld zit. Hij is van nature heel bescheiden, en zal niets zeggen als je hem niets vraagt. En toch speelt hij graag. Alles wat hij zegt, improviseert hij. Als hij op het podium tegen mij zegt: ‘Doe eens normaal’, dan zit hij er *boenk* op.”


Pascale legt liever niet te veel nadruk op de beperkingen van Frank. “Ik wilde een man en een vrouw spelen. Geen persoon met een handicap en een vrouw. Hij is ook een man, meer dan alleen zijn handicap, en hij gaat op zijn eigen manier in interactie met mij. Hij spreekt een ander soort taal en heeft zijn eigen manier van bewegen. Maar wat is normaal en wat is anders? Eigenlijk is iedereen anders, toch? Het gaat over communiceren en de gebrekkige mogelijkheid om te communiceren. Frank communiceert met gevoel.”

» Lees op weliswaar.be verder over echt contact maken en in de ban raken.

Theater Tartaar gaat met *En al mee eene keer* op tournee door Vlaanderen tot in 2017: www.theatertartaar.be

DE ESSENTIE VOLGENS PASCALE PLATEL

*Datgene wat telt, samengebald in enkele antwoorden.
Dat is de essentie.*



“Mensen met een beperking doen
ons stilstaan bij hoe we zelf zijn.”

Technisch talent toont engagement

“DAAR MOET TOCH IETS OP TE VINDEN ZIJN?”

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto's Bob Van Mol en Rob Stevens

“Daar moet toch iets op te vinden zijn?” Zorgorganisaties die zich deze vraag stellen, kunnen een project indienen bij Cera Award. Studenten uit technisch-wetenschappelijke richtingen buigen zich dan tijdens hun stage of masterproef over het technologische probleem en zoeken een oplossing. En daar wordt zowel de zorgorganisatie als de student beter van.

Cera Award bestaat al vijftien jaar. Ruim tien jaar geleden sloegen Cera en RVO-Society de handen in elkaar voor dit project. RVO-Society werd opgericht ter nagedachtenis van professor Roger Van Overstraeten, de stichter van Imec, het grootste onafhankelijke Europese onderzoekscentrum voor nanotechnologie. RVO-Society heeft als missie kinderen en

logie maatschappelijk relevant is. Denk maar aan de klimaatopwarming of de vergrijzing van onze maatschappij. Bij elke grote uitdaging kijkt men naar technologie om antwoorden te vinden.”

De missie van Cera Award luidt: in co-creatie nieuwe technologische toepassingen creëren voor een duurzamere en inclusievere samenleving. Rombouts: “Dat

ven is, gebaseerd op reële noden uit de social profit. Dat vind ik echt een troef. Vaak wordt technologie gepusht, terwijl er niemand echt op die innovatie zat te wachten. Bij Cera Award gaan we uit van reële noden uit de sociale sector.”

Technisch, creatief en communicatief groeien

Voor ze aan de slag gaan, moeten de studenten in dialoog gaan met eindgebruikers. “Ze moeten voeling krijgen met de sociale sector waarvoor ze aan het werk gaan”, vindt Rombouts. “Wij zijn ervan overtuigd dat je door die interactie betere producten krijgt. Het is natuurlijk niet evident om als technisch georiënteerde student in gesprek te gaan met, bijvoorbeeld, mensen met dementie. De social profit en de technische wereld spreken een andere taal. Dat vraagt aanpassingen aan beide kanten. De studenten moeten ook erg creatief zijn, want vaak hebben ze maar een klein budget ter beschikking. Wie de jury er nadien van kan overtuigen dat hij zowel technisch, creatief, communicatief als sociaal gegroeid is, krijgt een Cera Award. Volgens ons is dat toch een troef op hun cv.”

Wie vennoot is van de coöperatie Cera kan als lid van een Regionale Adviesraad de projecten van Cera Award mee beoordelen. Rombouts is zelf ook vennoot sinds een paar jaren. “Je kunt als vennoot eigenlijk niet anders dan Cera Award steunen”, vindt ze. “Cera bleef zelfs in volle bankencrisis middelen investeren in maatschappelijke projecten. Omdat ik die absoluut waardevol vind, wil ik er graag een deel van mijn spaargeld in investeren.”

“Wij maken jongeren warm voor technologie omdat technologie maatschappelijk relevant is.”

jongeren warm te maken voor technologie. **Kristien Rombouts**, projectcoördinator van Cera Award, doet er alles aan om die missie waar te maken. “Het duurt heel lang voor je als kind of jongere in contact komt met techniek, zeker als je een aso-richting volgt in het middelbaar. Sterke leerlingen blijven lang op hun honger zitten als ze interesse hebben in technologie en techniek. Wij proberen hen enthousiast te maken voor wetenschap en technologie. Dat doen we omdat techno-

vat het goed samen. Twee keer per jaar doen we een oproep aan de social profit: welke technologische noden en vragen zijn er binnen je organisatie waarvoor je zelf geen oplossingen vindt? Als zo'n project spoort met onze missie en voldoende innovatief is, dan zoeken we samen met universiteiten en hogescholen studenten uit technisch-wetenschappelijke richtingen die tijdens hun stage of masterproef een van die vragen beantwoorden. Cera Award is dus een project dat vraaggedre-

KRISTIEN ROMBOUTS, PROJECTCOÖRDINATOR RVO-SOCIETY:

“Vaak wordt technologie gepusht zonder dat er iemand op die innovatie zat te wachten. Bij Cera Award gaan we uit van reële noden uit de sociale sector. Dat is echt een troef.”





MAARTEN GHEQUIRE EN ELINE LEBBE:
met een Cera Award beloond.

ALS ALLES VANZELF OP ZIJN PLAATS VALT

Een mooi voorbeeld van een project waar social profit en techniek elkaar vinden, zijn de bouwblokjes voor kinderen met een motorische beperking. Vorig jaar werden studenten Biomedische Ingenieurstechnieken **Maarten Ghequire** en **Eline Lebbe** met een Cera Award beloond voor hun idee. Ze werkten dit uit voor Windekind, een school voor buitengewoon onderwijs.

Eline Lebbe: "Het bestaande speelgoed voor deze doelgroep was vaak magnetisch. Maar de kinderen met een beperking kregen de torens niet opnieuw afgebroken. We vonden een eenvoudige, maar ingenieuze oplossing: blokken met een uitsparing met een gewichtje erin, waardoor de blokken door de vorm en de zwaartekracht als vanzelf in elkaar passen. Ze liggen ook beter in de hand door het gewicht. Met gewone blokjes raakten kinderen met motorische beperkingen snel gefrustreerd, terwijl deze blokjes hen stimuleren en hun coördinatie oefenen."

Eline koos heel bewust voor dit project in de sociale sector: "Het was een project waarbij je echt een oplossing voor een concreet probleem kon bedenken. Ook het werken met kinderen, ouders en leerkrachten sprak me aan. Veel opdrachten van ingenieurs worden voornamelijk

aan de tekentafel uitgevoerd, vaak voor de industriële sector, maar dit was een opdracht voor een doelgroep die anders vergeten wordt als het aankomt op techniek en technologie. Eigenlijk zou elke ingenieur tijdens zijn studies een opdracht voor de sociale sector moeten doen." Andere scholen toonden ook al interesse voor de blokken. Maar dan moet het speelgoed op grotere schaal geproduceerd worden.

Lebbe: "Om een goed product op de markt te krijgen, zullen studenten van de VIVES hogeschool uit de richtingen Industriële Wetenschappen en Technologie enerzijds en Ergotherapie anderzijds samenwerken om het ontwerp nog te verbeteren en in de praktijk uit te testen. Ze zullen onze aannames controleren. Is de grootte van de blokken geschikt voor de leeftijd van de kinderen? Moeten de blokken zwaarder of net lichter worden? Kunnen er misschien nog andere vormen ontworpen worden zodat er een huisje mee gebouwd kan worden? De grootste uitdaging is de verkoopprijs van het speelgoed. Werken met een begroting hoort ook bij het ontwikkelen van een nieuw product. En zeker in de social profit is het belangrijk om met de kostprijs rekening te houden."

- » Cera Award is een project van de coöperatie Cera. Samen met 400.000 vennoten investeert Cera in onze samenleving. Wil jij ook mee investeren in dit soort maatschappelijke projecten? Tot 25 mei kun je intekenen op een aandelenpakket dat onze samenleving ten goede komt. Meer info op www.cera.be

WEL EN WEE IN EEN WOONZORGCENTRUM



Een woonzorgcentrum is een voorziening waar mensen van 65 jaar of ouder permanent wonen en zorg krijgen. In Vlaanderen en Brussel zijn er vandaag **781** woonzorgcentra, samen goed voor **73.611** plaatsen.

1%

In de periode 2009-2013 woonde 1% van de Vlaamse bevolking in een woonzorgcentrum.

(Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid)

7.558



bedden kwamen er de voorbije jaren bij. **5.231** extra bedden in de vzw-woonzorgcentra en **1.970** in de privé-woonzorgcentra. De openbare besturen kregen 357 bijkomende bedden.

(Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid)

46,34 €



Zoveel bedroeg in 2014 de gemiddelde dagprijs in een openbaar woonzorgcentrum. In een vzw-woonzorgcentrum was dat **52,01 euro** en in een privé-woonzorgcentrum **49,44 euro**.

(Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid)

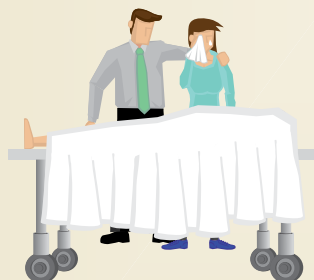
78,5 jaar

83,5 jaar



78,5 jaar, dat is de gemiddelde levensverwachting voor mannen, voor **vrouwen 83,5 jaar**.

(Bron: Nationaal Instituut voor Statistiek, 2014)



26,7%

van de mensen die overlijden, sterven in een woonzorgcentrum. Zowel mannen als vrouwen overlijden vaak in het ziekenhuis. Omdat mannen vaker op jongere leeftijd overlijden, sterven zij vaker thuis dan vrouwen. **35,9% van de vrouwen** sterft in een woonzorgcentrum ten opzichte van **17,7% mannen**.

(Bron: sterftecertificaten Vlaams gewest, 2013)

Identiteitsontwikkeling in het jeugdwerk

‘JONGEREN KUNNEN HIER HUN EI KWIJT’

Tekst An-Sofie Soens | Foto's Bob Van Mol

MSC Ahlan organiseert al jaren meetingpoints in Antwerpen, discussienamiddagen waar jongeren in een veilige omgeving taboes en stiltes doorbreken. Formaat, de koepelorganisatie van Vlaamse jeugthuizen, wil samen met MSC jeugdwerkingen in heel Vlaanderen warm maken om ook meetingpoints te organiseren.

Zo leerden ze zelf events organiseren, ook onze opendeurdag.“

Wat maakt de meetingpoints anders dan andere jongerenactiviteiten?

Lamia Cheba: “Het zijn discussiefora voor moslimjongeren, waar we verschillende identiteitskwetsies bespreekbaar maken. Religie is voor ons een hefboom om jongeren te stimuleren om nog meer te participeren aan de samenleving. Op vraag van de jongeren zelf schuwen we geen taboes, zoals seksualiteit of geestelijke gezondheid. Het gaat dus breder dan enkel vrijetijdsbesteding. Een moderator leidt het gesprek en deskundigen geven tekst en uitleg. Jongeren kunnen er hun ei kwijt, maar worden tegelijk goed geïnformeerd. Ze kunnen er vrijuit praten over delicate thema's, over hun plek in de samenleving, ervaringen en dromen. Door al deze verschillende invloeden kunnen ze zich op een evenwichtige manier ontwikkelen.”

Racha Mallat van Formaat: “Organisaties als MSC Ahlan geven jongeren tools om zelf aan de slag te gaan. Door een transparante communicatie voelen zij zich gesterkt om door te zetten. Nog voor radicalisering zo'n hot item was, kregen jongeren er de plaats om deel te nemen aan de samenleving en zich daarin goed te voelen. Het is onder meer onze taak om jongeren positief te beïnvloeden. We pretenderen niet dat wij in het jeugdwerk alle oplossingen hebben voor deze

LAMIA CHEBA VAN VRIJWILLIGERSORGANISATIE MSC AHLAN:

“Jongeren honger naar kennis en tegelijk willen ze pasklare antwoorden.”

MSC Ahlan werkt dagelijks met jongeren. **Lamia Cheba**: “MSC staat voor Mondiaal Socio-cultureel Centrum, een vrijwilligersorganisatie die 20 jaar geleden is opgericht door jongeren van Marokkaanse origine. Vandaag organiseren we een divers sportaanbod en een waaier aan culturele, recreatieve en educatieve activiteiten. MSC ondersteunt kwetsbare jongeren om een positieve identiteit te ontwikkelen en stimuleert hun maatschappelijke participatie. We doen dat door samen met hen aan de slag te gaan en obstakels om te zetten in troeven.”

Welke obstakels moeten worden omgevormd?

Lamia Cheba: “Jongeren hebben vaak weinig zelfvertrouwen. Dat merk je door met hen te werken en te praten. Het helpt om kleine positieve punten te benoemen en kansen te creëren om hun talenten te tonen. Daarom organiseren we workshops om competenties te versterken. Die lessen brengen ze in de praktijk.

“We houden niet onnodig handjes vast.
Uiteindelijk ligt de kracht bij de jongere zelf.”

complexe problemen, maar we bieden jongeren wel opties.”

Lamia Cheba: “We wijzen jongeren op hun capaciteiten en maken hen weerbaar voor invloeden van buitenaf. De meetingpoints zijn bedoeld om jongeren te stimuleren, hen aan te sporen zich niet te isoleren en te blijven geloven in de samenleving waar ze deel van uitmaken. We houden niet onnodig handjes vast, maar zetten wel de deur op een kier. Uiteindelijk ligt de kracht bij de jongere zelf.”

Kan dit format makkelijk toegepast worden in andere Vlaamse jeugdhuizen?

Don Pandzou van Formaat: “Jeugdhuizen doen al heel wat rond identiteitsontwikkeling, maar worden nog weinig erkend. Het is eigen aan deze activiteiten dat ze moeilijk te categoriseren zijn als culturele, jeugd- of sportactiviteit. Jeugdwerk is meer dan spelen en rondhangen, het is ook een veilige haven waar jongeren dingen kunnen ontdekken en zich ontwikkelen. Dat is geen exclusief verhaal uit de grootstad. Overal in Vlaanderen worden er momenten georganiseerd die dieper ingaan op identiteit én er is overal vraag naar. We willen een platform bieden om jongeren te blijven versterken en ze eventueel te laten doorstromen naar andere netwerken of organisaties. Maar eerst en vooral willen we naar de jongere zelf luisteren. Daarom lopen we zo warm voor de meetingpoints. Het is nu onze taak om jeugdhuizen mee op deze trein te laten springen.”

Hoe gaan jullie dat aanpakken?

Racha Mallat: “De komende twee jaar werken we samen om het concept te professionaliseren en anderen te inspireren aan de slag te gaan rond positieve identiteit. We ontwikkelen een toolbox met goede voorbeelden die anderen kunnen overnemen. Toegang tot kennis is belang-

rijk voor de ontwikkeling.”

Lamia Cheba: “Jongeren hongeren naar kennis en tegelijk willen ze pasklare antwoorden. De absolute waarheid bestaat uiteraard niet. Er moet plaats zijn voor diversiteit en eigen interpretatie. Ook minder positieve initiatieven kunnen veel

jongeren bereiken omdat ze zo zoekende zijn. We willen ingaan tegen het wij-zij-verhaal en ervoor zorgen dat de samenleving van iedereen is. Zo willen we jongeren de kans geven om hun eigen weg te zoeken en te vinden.”



OPVOEDINGSLIJN BEANTWOORDT VRAGEN VAN BEZORGDE OUDERS

De Opvoedingslijn biedt advies en ondersteuning aan al wie vragen heeft over de opvoeding van kinderen of tieners. Sinds 15 februari doet de Opvoedingslijn dat ook voor ouders die ongerust zijn over de mogelijke radicalisering van hun kinderen. Dat gebeurde op vraag van de moederverenigingen van ex-Syriëstrijders, die ook bij de werking betrokken zullen worden.

Ilse De Block, directeur van de Opvoedingslijn, vertelt er meer over op weliswaar.be





Wat zijn de grootste uitdagingen voor de welzijnszorg? Hoe ziet de toekomst eruit? Denkers uit binnen- en buitenland leggen hun visie voor.

Chris Gastmans en de ethische fundamenten van de zorg **WAARDIGHEID BOVEN ALLES**

Tekst Harold Polis | Foto Jan Locus

In een wereld vol keuzemogelijkheden lijkt zorg een individuele formule met opties die je kunt aanvinken. Die eenzijdige aanpak leidt volgens ethicus Chris Gastmans tot lastige situaties waar de menselijkheid in het gedrang komt. Daarom onderstreept hij de sociale dimensie van een zorgsituatie: niemand is een eiland.

Medewerkers in de zorg- en gezondheidssector worden geconfronteerd met moeilijke afwegingen en vragen. Naarmate de wetenschappelijke vooruitgang de medische kennis de hoogte instuwt, neemt ook de druk op medische ethiek toe. Als het op het verzorgen van kwetsbare mensen en het behandelen van medische problemen aankomt, zijn we in staat tot prestaties die onze voorouders zouden verbluffen. Er ontstaan echter ook nieuwe dilemma's. Je kunt niet alles voorzien met een wilsverklaring. Hoe beslis je dan? En hoe moet je goede zorg omschrijven als de patiënt in kwestie amper nog bij bewustzijn is? Zulke vragen worden uitgebreid onderzocht in het Centrum voor Biomedische Ethiek en Recht (KU Leuven), onder leiding van professor medische ethiek Chris Gastmans.

Chris Gastmans: "In de medische wereld is het Amerikaanse principe-denken populair. Dat is een oplossingsgerichte vorm van micro-ethiek, die de focus legt op de individuele relatie tussen arts en patiënt. Wij hanteren de zorgethische en personalistische benadering, die een totaal ander mensbeeld inhoudt. Medische ethiek is

ontstaan op een moment dat artsen, door de vooruitgang van de medische wetenschap, steeds vaker in moeilijke situaties terechtkwamen en correcte beslissingen moesten nemen. Intussen zijn we geëvolueerd en kunnen we de complexe ethische problemen van vandaag niet meer vatten door ons te beperken tot medisch handelen. Het zijn niet alleen artsen die een ethische verantwoordelijkheid dragen, maar ook de patiënten zelf, de verpleegkundigen en de familieleden, die vandaag meer in-

eerder de nadruk leggen op spectaculaire beslissingen die genomen moeten worden op cruciale momenten van een behandeling. De typevoorbeelden zijn abortus en euthanasie. In de principe-ethiek wordt het zo voorgesteld alsof de arts en de patiënt daarover beslissen. De ethische vraag die de arts zich stelt, luidt dan: wat is de goede beslissing? De nadruk ligt op dat ene moment van handelen. Het is echter een vorm van reductionistisch denken: de complexe beslissing wordt teruggevoerd

“Een neutrale ethiek bestaat niet, want ethiek gaat over waarden.”

spraak hebben in het medisch besluitvormingsproces. Maar ook de beleidsmakers en managers hebben een verantwoordelijkheid. Hun beleidsbeslissingen bepalen mee de omstandigheden waarin artsen en zorgwerkers hun werk verrichten.”

Wat is uw uitgangspunt?

“Wat de ethische verantwoordelijkheid van artsen betreft, zal de principe-ethiek

tot één vraag. Als je kijkt naar de ethische kwaliteit, dan kun je niet alleen oog hebben voor die spectaculaire beslissingen, die uiteraard belangrijk zijn. Je moet kijken naar de ethische kwaliteit van het hele zorgproces. De zorg voor een patiënt die euthanasie vraagt, kun je niet reduceren tot de vraag of het gerechtvaardigd is om de euthanasie toe te staan. De arts en de verpleegkundigen zijn lange tijd op weg



CHRIS GASTMANS (KU LEUVEN):
“Een mens is altijd een medemens. De anderen zitten altijd in je eigen leven, of je dat nu wilt of niet.”

samen met de patiënt, nog voor hij de eerste keer die euthanasievraag stelt. En als die vraag dan wordt gesteld, moeten er gesprekken worden gevoerd en moet de vraag worden geïnterpreteerd. Zo kan er een beslissing genomen worden in samenspraak met de familie.”

Stopt het bij het uitvoeren van de beslissing?

“Er is nog nazorg. We hebben ooit een kwalitatief onderzoek gedaan met verpleegkundigen die betrokken waren bij euthanasie-zorgprocessen. In dat zorgpro-

ces hebben we toen niet minder dan acht fasen onderscheiden, vanaf het moment dat de euthanasievraag wordt gesteld tot de nazorg. De eigenlijke beslissing is maar één van die acht scharniermomenten. De zorgethiek die wij volgen, benadrukt veel meer dat globale proces en richt zich niet alleen op de arts, maar op alle betrokkenen.”

Wat betekent menswaardige zorg in een superdiverse samenleving?

“Dat is een enorme uitdaging. Het levensbeschouwelijke profiel van onze samen-

leving is afgekalfd en we weten eigenlijk niet goed meer waarvoor we staan. Precies nu zijn er heel wat nieuwe landgenoten die wel een zeer duidelijk levensbeschouwelijk profiel hebben, zoals een groot deel van de moslims. Je hebt twee taalregisters die contradictorisch lijken. We zullen dat opnieuw een plaats moeten geven. Je lost het niet zomaar op door procedures te ontwikkelen, maar wel door een fundamenteel respect te ontwikkelen voor elkaars waardenpatroon. Je kunt echter maar respect hebben voor het waardenpatroon van iemand anders als je je bewust bent van je eigen waarden. Op dat punt hebben we het moeilijk.”

DE VOLGENDE DENKER

» In het volgende nummer praat Harold Polis met Erik Schokkaert. Deze denker is hoogleraar aan de Faculteit Economie en Bedrijfswetenschappen van de KU Leuven en voorzitter van de stuurgroep Metaforum, de interdisciplinaire denktank van de KU Leuven.

» www.cbmer.be

» Lees het volledige interview op weliswaar.be

GELUKKIG IS ER NOG DE ZORGSECTOR

De jonge Belgische techondernemer Sébastien Delataille probeert met zijn bedrijf Real Impact Analytics schijnbaar onbelangrijke data te begrijpen. Astronomische hoeveelheden data. Hij doet dat vooral in Afrika, waar de regulering van *big data* soepler is dan in Europa. Delataille gelooft dat zijn technologie de wereld kan verbeteren. Aan de hand van patronen in gsm-gebruik kan hij bijvoorbeeld een dreigende hongersnood voorspellen. Die methode heeft in elk geval het voordeel dat je veel minder uren moet betalen van mensen die ter plekke de toestand opmeten. Het is een vriendelijke vorm van technologische innovatie. De ingrijpende varianten zijn meestal ontegenwoordig bruut. Denk aan de

“Waar zijn mensenhanden nodig en waar niet?”

spectaculaire manier waarop taxichauffeurs uit de markt worden geduwd door de Uber-app. De sluipende vernietiging van modale, aan de industrie gelinkte jobs heeft verstrekender gevolgen. Hoeveel mensen hebben straks nog een betaalde job zoals we die vandaag kennen? Een arbeidscontract, vaste voorwaarden en een goeie sociale bescherming zijn in een wereld van interims en freelance-opdrachten niet vanzelfsprekend. Niet iedereen hoeft uiteraard ingenieur, advocaat of Sébastien Delataille te worden. En bovendien zal de voortschrijdende digitalisering ook heel wat advocaten- en ingenieurstakingen overbodig maken.

De maatschappelijke appreciatie voor de prestaties van zorgwerkers blijft dan misschien laag. En vele zorgberoepen lijken ondergewaardeerd. Maar wacht even tot je naar de cijfers kijkt. In het academiejaar 2015-2016 zaten er voor het eerst meer dan 18.000 verpleegstudenten op de Vlaamse schoolbanken. Dat is zo goed als een verdubbeling in tien jaar tijd. Tegelijk veroudert de samenleving zienderogen. Dat geldt ook voor de zorgsector zelf. Het Vlaams Welzijnsverbond berekende dat tegen 2020 ruim 20% van de zorgmedewerkers 55 jaar of ouder zal zijn. Zelfs de verpleegstudenten worden ouder. Een kwart van de eerstejaars is volwassen, wat op heel wat zij-instromers wijst. De opleidingen hebben



zich de afgelopen jaren goed voorbereid op de *war on talent* die onherroepelijk zal oplaaien naarmate de vergrijzing meer vacatures met zich meebrengt.

Onvermijdelijk zijn er discussies tussen gespecialiseerde en meer uitvoerende zorgberoepen, maar algemeen bekeken kun je het hoge aantal verpleegstudenten alleen maar een goeie zaak noemen. Je kunt niet alles oplossen door een app te bouwen. Kwetsbare mensen kun je helpen door domotica te gebruiken, maar vooral door professionele hulp een menselijk gelaat te geven. De vriendelijke robot uit de Disneyfilm *Big Hero 6* is echter geen verre toekomstmuziek. De automatisering zal ook in de zorgsector toenemen, zeker bij ondersteunende diensten. En net als in andere sectoren zal er een discussie ontstaan over de kerntaken: waar zijn mensenhanden nodig en waar niet? De 18.000 verpleegstudenten van het academiejaar 2015-2016 vormen de eerste generatie zorgwerkers die volop met automatisering in aanraking zullen komen. Saai wordt hun toekomst in de zorgsector allerminst.



KRACHTIGE COMMUNICATIE

Dit boek is een ideale toetssteen voor de communicatie in en van ziekenhuizen, woonzorgcentra, thuiszorgorganisaties, voorzieningen voor personen met een beperking, organisaties voor jeugdhulp, instellingen in de geestelijke gezondheidszorg, ...

>> Filip Decruynaere, *Zorgcommunicatie in verandering. Hoe communicatie de slagkracht van organisaties in zorg en welzijn versterkt*, Acco, 2016, 250 p., € 25. ISBN 9789462925854.

VAN INTEGREREND NAAR INTEGRAAL

De auteurs gaan na wat integrerende verpleegkunde betekent voor de gezondheidszorg van vandaag. Ze beperken zich niet tot het ziekenhuis, maar nemen ook ouderenzorg, thuiszorg en psychiatrische zorg onder de loep.

>> Mieke Grypdonck & Walter Sermeus, *Integrerende verpleegkunde revisited. Hefboom tot integrale zorg*, Acco, 2016, 200 p., € 22,20. ISBN 9789033493430.



SAMEN STERK

Sterktegericht werken met mensen met een psychiatrische problematiek die strafbare feiten pleegden, levert positieve resultaten op. Dit boek bundelt de beschikbare kennis en reikt handvatten aan om met deze aanpak in de praktijk aan de slag te gaan.

>> T. Vander Beken, e.a., *Sterktes van mensen. Sterktegerichte strategieën voor het ondersteunen van mensen met een psychiatrische problematiek die strafbare feiten pleegden*, Maklu, 2016, 182 p., € 25. ISBN 9789046608081.

BELEIDSBEÏNVLOEDING: ZO PAK JE HET AAN

Het is moeilijk om iets van politici en andere beleidsmakers gedaan te krijgen. Nogal wat praktijkwerkers hebben schroom om aan beleidsbeïnvloeding te doen. Vaak ook omdat ze niet weten hoe ze eraan moeten beginnen. Hoe overtuig je beleidsmakers tot concrete actie?

>> *Met hoge heren kersen eten. Beleidsbeïnvloeding in de praktijk*, Politeia, 2016, e-book, € 15. ISBN 9782509026125.



ONTDEKKINGSREIS DOOR HET MENSELIJK LICHAAM

Een ontroerend, informatief en prachtig geschreven boek. Het bespreekt de geneeskunde met verwijzingen naar filosofie, literatuur, kunst en geschiedenis. Achter elke ziekte en genezing, elk leven en sterven zit een verhaal.

>> Gavin Francis, *Avonturen in de mens*, Nieuwezijds, 2016, 228 p., € 19,95. ISBN 9789057124587.

Welzijns- en gezondheidsmagazine voor Vlaanderen uitgegeven door de Vlaamse overheid – Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Jaargang 22 – nummer 2
Editie april - mei 2016

Redactie: Liesbeth Van Braeckel, An-Sofie Soens

Eindredactie: Harold Polis

Medewerkers: Marjorie Blomme, Eric Bracke, Goele Geeraert, Nathalie Le Blanc, Stefanie Van den Broeck

Tekeningen en cartoons: Ief Claessen, Pieter Van Eenoghe, Nix, Elisabeth Noels, Nora Theys

Fotografie: Jan Locus, Bob Van Mol, Stephan Vanfleteren

Directie: Liesbeth Van Huffelen

Verantwoordelijke uitgever: Karine Moykens, secretaris-generaal Koning Albert II-laan 35, bus 30, 1030 Brussel

Redactiebegeleiding en lay-out: BBC

Druk en distributie: Roularta Publishing

Oplage: 28.000

Abonnementen, adreswijzigingen, annuleringen: weliswaar@abonnementen.be of 078 15 22 50. Bij adreswijziging oud én nieuw adres en abonneenummer vermelden.

Redactie: redactie@weliswaar.be

Tel.: 02 553 33 76

Fax: 02 553 31 40

Vlaamse overheid – Departement WVG Weliswaar

Koning Albert II-laan 35, bus 30, 1030 Brussel

Wil je een kort bericht plaatsen?

info@weliswaar.be

De inhoud van de artikelen weerspiegelt niet noodzakelijk de visie van de Vlaamse overheid.

Weliswaar kan geen lezersbrieven opnemen. Je reactie is altijd welkom op het redactieadres of info@weliswaar.be en facebook.com/weliswaar



Weliswaar wordt gedrukt op milieuvriendelijk papier.



WIW 128.16 – JG 22/nr. 2



Lid van de Unie van de Periodieke Pers

ISSN 1371-9092

"De samenleving is van iedereen. Bij ons kunnen kwetsbare jongeren vrijuit praten over hun plek, hun ervaringen en dromen."



Deze Antwerpse jeugdwerkers stimuleren positieve identiteitsontwikkeling bij kwetsbare jongeren. Lees er meer over op pagina 26 en 27.

Afgiftekantoor Gent X
Roularta Media Group
Meiboomlaan 33, 8800 Roeselare

TIJDSCHRIFT

Weliswaar, welzijns- en gezondheidsmagazine
verschijnt zesmaal per jaar
(februari, april, juni, september, november, december)
Machtigingsnummer 2386570
Erkenningsnummer P3A8091



UV