



DOSSIER | *Toegankelijk reizen*

De essentie volgens Ish Ait Hamou
"Je bent de som van de mensen
die je ontmoet"

Over de opvang van vluchtelingen
"Cultuurbehoud en integratie
kunnen perfect samengaan"

Denkers in welzijn
Erik Schokkaert
"Solidariteit bepaalt onze toekomst"

04



10



14



16



18



22



Omslagillustratie Pieter Van Eenoge

IN DIT NUMMER

02 Inhoud

03 Redactioneel

Ijsje met zicht op zee

04 Praktijkvoorbeelden van actuele ouderenzorg uit Aalst en Kortrijk

Luisteren naar wat ouderen willen

09 Welzijn in cijfers

Mantelzorg gemeten

10 Borstkankerpreventie bij vrouwen met een verstandelijke beperking

Borst en Boezem Bewust

12 Online

Dramatherapie voor mensen met dementie | Zorgned+

14 Toegankelijk toerisme aan de Belgische kust

De zee is van iedereen

16 Een reisbureau voor toeristen met beperkingen

Met de rolstoel de wereld rond

18 Jongeren op vrijwilligerskamp in zorgvoorzieningen

Prioriteit aan plezier

20 Steunpunt Vakantieparticipatie haalt drempels weg

Vakantie is een mensenrecht

21 Bijsluiter

Onstuimig bloed

22 Hoe kunnen we vluchtelingen optimaal opvangen?

"Verbinding maken is cruciaal"

24 Het Uur

G-Golf in Puyenbroeck

26 Denkers in welzijn: Erik Schokkaert

"Solidariteit bepaalt onze toekomst"

28 De essentie volgens Ish Ait Hamou

"Er is meer dan je eigen wereldje"

30 Of niet soms?

De geluksfactor

31 Uitgelezen

Onze selectie publicaties over welzijn en gezondheid

DOSSIER

IJSJE MET ZICHT OP ZEE

Als we op de redactie van *Weliswaar* uit het raam kijken, zien we in de verte vliegtuigen opstijgen. De aanblik van die stalen vogels doet dromen van exotische stranden en bruisende wereldsteden. Een mens slaat er spontaan van aan het plannen. Maar die dromen in werkelijkheid omzetten is niet voor iedereen even vanzelfsprekend. Kan je zomaar op safari naar Kenia als je in een rolstoel verplaatst? Vindt iemand met een visuele beperking makkelijk zijn weg aan onze Belgische kust? En wat als je je dagen doorbrengt in een voorziening voor mensen met een verstandelijke beperking of in een psychiatrisch centrum? Dan knijp je er niet zomaar even tussen uit.

Met het juiste advies en een beetje begeleiding lukt het nochtans vaak wel. In ons zomerdossier over toegankelijk reizen en inclusieve vrije tijd verzamelden we goede voorbeelden. Kristof had een ongeval en kwam in een rolstoel terecht. Reizen was altijd al zijn passie en hij was niet van plan dat op te geven. Hij besloot een reisbureau op te richten dat gespecialiseerd is in reizen op maat voor mensen met een beperking. Dankzij hem kon Jenny – die door multiple sclerose aangewezen is op een rolstoel – haar droom waarmaken om in Kenia zebra's en giraffen te spotten. Ze deed dat met de nodige extra begeleiding, maar toch als 'gewone' reiziger.

Wie liever wat dichterbij huis blijft, kan terecht aan onze eigen Belgische kust. De vzw Inter zorgt ervoor dat dijk, strand en terrasjes toegankelijk zijn voor wie slechthoort of blind is, of niet zonder rolstoel kan. Zo kan iedereen een ijsje likken met zicht op zee. De jonge vrijwilligers van Joka organiseren dan weer fijne vrije-

tijdsbesteding in woonzorgcentra, asielcentra, voorzieningen voor mensen met een beperking en psychiatrische centra. Wij waren er alvast getuige van hoe de jongste bewoners van Centrum Ganspoel in de paasvakantie konden rekenen op een enthousiast team dat hen uit de dagelijkse routine haalde met leuke spelletjes en activiteiten. Iedereen amuseerde zich rot, inclusief de vrijwilligers. Tot slot legden we ons oor te luisteren bij het Steunpunt Vakantieparticipatie van Toerisme Vlaanderen. Dat ijvert er al jaren voor om sociaal toerisme waar te maken in ons land. En het Steunpunt blijft bouwen aan een netwerk van toeristische aanbieders die sociale tarieven hanteren voor wie het financieel moeilijk heeft.



“Kan je zomaar op safari naar Kenia als je in een rolstoel verplaatst?”

Drempels wegnemen: daar gaat het om. Zijn vakantie en vrijetijdsbesteding een recht voor iedereen? Bewegen, sociale contacten en cultuurparticipatie zijn in elk geval geen luxe. Voor sommigen is het misschien een beloning voor hard werk, voor anderen een opstapje naar een betere integratie in de maatschappij en naar een gezonde samenleving. Want of het nu door een beperking, psychisch probleem of armoede is, reizen haalt mensen uit hun isolement. En dan is vakantie niet langer zomaar een uitstap, maar een hefboom voor inclusie.

Liesbeth Van Braeckel,
Hoofdredacteur *Weliswaar*

Praktijkvoorbeelden van actuele ouderenzorg in Aalst en Kortrijk

LUISTEREN NAAR WAT OUDEREN WILLEN

Tekst Eric Bracke | Foto's Jan Locus en Bob Van Mol

Mensen willen zolang mogelijk de regie van hun leven in handen houden. Maar de kwetsbaarheid en de zorgbehoefte nemen toe met de leeftijd. Ook dan moeten, volgens de Vlaamse conceptnota voor het ouderenbeleid, de waardigheid en integriteit van het individu worden gerespecteerd. De zorgproeftuin AIPA in Aalst en de Geriatrie van het AZ in Kortrijk proberen die ambities waar te maken. Ze bekwamen zich in goed luisteren.

In Aalst aan de Graanmarkt staat een compacte modelwoning voor oudere mensen die ondanks hun beperkingen zelfstandig willen wonen. De woning maakt deel uit van AIPA (*Aging in Place Aalst*), een van de zes zorgproeftuinen die tot eind dit jaar op subsidie van de Vlaamse overheid kunnen rekenen. Het is geen modern spektakelhuis vol domotica, maar een bestaande woning waarvan de benedenverdieping omgebouwd is om het leven van mensen makkelijker te maken als ze ouder worden. Alles in dit huis, van de gebruikte materialen tot de ergonomische meubels, is een doordachte keuze. Als de postbode brieven in de bus steekt, vallen ze niet op de grond, maar blijven ze op een uitschuifbaar laagje liggen zodat de bewoner niet hoeft te bukken om ze op te rapen. Het elektrische slot

van de deur staat boven de klink, want dat sluit makkelijker. Het kookfornuis bestaat uit drie inductiekookplaten, veilig op een rij naast elkaar. De lijst slimme, onopvallende ingrepen is lang.

“De huidige generatie ouderen houdt niet zo van spectaculaire snufjes, zij hebben het liever zoveel mogelijk gewoon zoals thuis”, zegt **Elise Van Opstal** van de stad Aalst, die het AIPA-project coördineert. “Dat blijkt ook uit de reacties van de mensen die in de testwoning hebben verbleven. Sommigen hebben een woning die te groot is geworden en willen eens proberen of ze het gewoon kunnen worden in een compacte stadswoning. De reacties zijn overwegend positief, maar worden wel beïnvloed door de persoonlijke woonsituatie.

Deze woning is bijvoorbeeld op het straatleven georiënteerd, waardoor sommige mensen zich onwennig voelen. Maar ouderen die minder mobiel zijn, ervaren het contact met het leven op straat wel als een pluspunt.”

Panel inspireert

Elise Van Opstal: “Toch willen we ouderen ook vertrouwd maken met technologie die helpt om langer thuis te wonen. Een goed voorbeeld is het internet der dingen. Met die technologie kunnen we alarmerende situaties detecteren. Toestellen worden met sensoren uitgerust en verbonden met het internet. Afwijkingen in het bewegingspatroon worden gedetecteerd en kunnen resulteren in een noodsignaal. De persoon moet zelf geen knop meer indrukken om de mantelzorgers te contacteren. Als er afwijkende logaritmies zijn, gebeurt het automatisch. Uiteraard is het een modulair systeem. Het is aan de ouderen en hun mantelzorgers om te bepalen wat ze wel of niet als alarmerend beschouwen. Dat geldt trouwens voor het hele project. Wij proberen er via onze panelgroep vooral achter te komen wat de mensen wel en niet willen.”

Feedback krijgen de initiatiefnemers ook via een panel van eindgebruikers waar

naast ouderen ook mantelzorgers en zorgverleners deel van uitmaken. Voor de bedrijven die producten voor de verzorgingssector ontwikkelen, is die feedback goud waard. Samen met ontwerpers hebben de fabrikanten zich verenigd in een denktank, het consortium met de naam PRoF (*Patient Room of the Future*), dat ook de drijvende kracht is achter de testwoning. Zoals de naam van het consortium aangeeft, begon de samenwerking tussen de ontwerpers en fabrikanten met de ontwikkeling van de ziekenhuiskamer van de toekomst. Daarna volgde een rusthuiskamer en een seniorenflat van de toekomst. Met de testwoning in Aalst krijgt het consortium waardevolle feedback van de eindgebruikers. Ook voor architecten van assistentiewoningen is de testwoning een inspiratiebron.

Warme zorg

‘Goede zorg begint met luisteren’, schrijft **Michel Teller** in *Zilverzachte Zorg*, een boekje dat projecten bundelt die de Koning Boudewijnstichting heeft ondersteund. Een ervan is dat van de afdeling Geriatrie van het AZ Groeninge in Kortrijk. In de beschrijving van het project vertelt zorgmanager **Lode Pottie** rechtuit over de geplande exitgesprekken met de patiënten. Lode Pottie: “De exitgesprekken zijn inderdaad niet evident. Ik mag er zelf nog zo hard in geloven dat het belangrijk is om naar de patiënten te luisteren, maar als het niet vanuit de medewerkers zelf komt, lukt het niet. En hoe meer druk je zet, hoe meer weerstand je oproept.”

ELISE VAN OPSTAL,

COÖRDINATOR PROEFTUIN AIPA:

“De huidige generatie ouderen houdt niet zo van spectaculaire domoticasnufjes.”





VAN BUREAU NAAR BED VOOR MANTELZORGER IN ÉÉN BEWEGING.



“Toch zijn mensen in de zorg gemotiveerd om op een goede, warme manier hun werk te doen. In ons ziekenhuis zijn we voluit gegaan voor het Amerikaanse kwaliteitslabel JCI, dat we in 2013 hebben behaald. Voor de medewerkers brengt de toepassing van de vereiste checklists en procedures behoorlijk wat extra werk met zich mee. Daardoor rees de vraag bij het verzorgend personeel hoe we, naast al die aandacht voor veiligheid en kwaliteitszorg, ook warme zorg konden geven.”



“Warme zorg kun je moeilijk meten. We vragen feedback via kaartjes op de nachtkastjes en we houden af en toe enquêtes. Maar in de geriatrie komt daar weinig respons op. De mensen zijn ook vaak heel ziek en zwak als ze bij ons arriveren. Toch stel ik vast dat ze heel veel begrip tonen voor de werkdruk van het personeel, veel meer dan jongere mensen. Doorgaans willen ze het zorgpersoneel niet extra belasten en zijn ze tevreden met wat ze krijgen. De verblijfsduur wordt alsmaar

korter. Gemiddeld is dat bij ons op de geriatrie nog geen veertien dagen. Daardoor is het wel moeilijker om een zorgrelatie op te bouwen. Toch moeten we er blijven voor gaan. Ik hamer er ook altijd op dat het levenspatroon van de patiënt bij een opname gerespecteerd moet worden. In het verleden was het dikwijls zo dat het ziekenhuis alles overnam van een patiënt vanaf het moment dat hij werd opgenomen. Maar als de patiënt naar huis gestuurd werd, moest hij weer zijn plan trekken. Nu streven we naar continuïteit, zodat de thuisverpleegkundige, de huisarts of het woonzorgcentrum de draad weer kan oppakken, samen met de patiënt.”

Wat kunnen we vandaag nog doen voor jou?

“Met onze exitgesprekken wilden we peilen naar de beleving van de mensen in het ziekenhuis op het moment dat ze weer naar huis gaan. Niet om te vissen naar wat er eventueel misgelopen is, maar om een

beeld te krijgen van hoe zij als persoon de voorbije periode ervaren hebben. We hadden dat goed voorbereid. Een aantal mensen had in het zorghetisch lab sTimul in Moorsele een opleiding gevolgd. Ze kozen daar een profiel, bijvoorbeeld het profiel van een parkinsonpatiënt, en werden er gedurende twee dagen verzorgd. Zoervaart het zorgpersoneel zelf wat een bepaalde benadering met jou doet als mens. Tijdens onze opleidingsdag geriatrie hadden we ook tijd uitgetrokken om na te gaan wat warme zorg voor het verzorgend personeel precies betekent. Daarna heeft sTimul verpleegkundigen begeleid om de geplande exitgesprekken op een goede manier te leiden.”

“We namen de exitgesprekken met de patiënten op en bespraken ze daarna in het team. De feedback bleek voor velen te confronterend te zijn: *Waarom heb je daar niet doorgevraagd? Heb je eigenlijk wel gehoord wat die persoon daar zei?* Sommige mensen konden zich daar niet voor openstellen en dus hebben we een alternatief gezocht. Uiteindelijk stelden we met de verpleegkundigen een lijst op met mogelijke vragen rond beleving waarop we ons een jaar lang elke maand konden focussen. Bijvoorbeeld: *Is er iets waar je je vandaag zorgen over maakt?* Of in april: *Hoe word je het liefst aangesproken?* In september was de vraag: *Heb je nog bepaalde vragen over jouw behandeling of over de medicatie die je moet nemen?* En dit vind ik ook een goeie: *Wat zou je vandaag het liefst hebben dat we voor je doen?* We zijn namelijk sterk geneigd om routineus te werken. Als de patiënt gewassen is en zijn bed is opgemaakt, zijn we rond met onze zorg. Maar moet iedereen wel iedere dag helemaal gewassen worden? Kunnen we in de plaats niet wat meer zorg op maat geven?”

“Het zorgpersoneel heeft samen met onze psychologe **Maïté Roesbeke** elke maand de reacties op de vragen besproken. Daar hebben ze echt wel iets aan gehad. Binnenkort sluiten we het project af met een passende bijscholing.”

ZORGMANAGER LODE POTTIE:

“Tijdgebrek mag geen excuus zijn om geen zorgrelatie met de patiënt op te bouwen.”



De ober en de zorgrelatie

Van het zorgpersoneel in een voorziening met een kwaliteitslabel wordt verwacht dat het zijn handelingen uitgebreid documenteert. Maar alles registreren vergt tijd die niet aan de patiënt kan worden besteed.

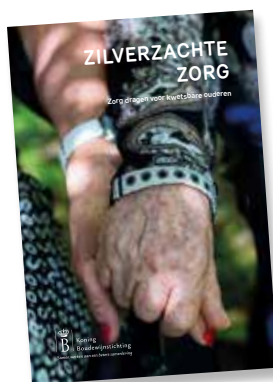
Pottie: "Ik heb er een dubbel gevoel bij. Enerzijds vind ik dat we moeten kunnen aantonen welke handelingen we verricht hebben bij onze patiënten, want daar worden we tenslotte voor vergoed door de overheid. Ook als er iets ernstig misgaat, is het belangrijk dat getraceerd kan worden waar het fout is gelopen. Aan de andere kant is er zoveel informatie beschikbaar dat je nog moeilijk kan verwachten dat de zorgverleners dat allemaal eerst doorneemen. Daarom zoeken we naar instrumenten om de essentiële informatie uit het dossier te halen en snel van de ene verpleegkundige op de andere over te dragen."

"De tijd die nodig is om te documenteren en informatie over te dragen, mag geen excuus zijn om je werk bij de patiënt niet naar behoren te doen. Ik vergelijk het met een ober op een druk terras. De ene kijkt je in de ogen, begroet je en serveert je galant een kop koffie. De andere is onvriendelijk en ploft de koffie voor je neer. Bij de tweede, die er nochtans even lang mee bezig is geweest als de eerste, heb je geen beleving gehad. Ook in de zorg moeten we ondanks de tijdsdruk contact maken met de patiënt en er een persoonlijke beleving van maken. Dat was ook wat we wilden bereiken met ons communicatieproject. Ik wil dus niet meehuilen met de wolven in het bos en tijd als excuus invoeren om geen zorgrelatie met de patiënt op te bouwen."

Mantelzorgers onder druk

Een tendens die ze op de afdeling Geriatrie in het AZ Groeninge Kortrijk ook ervaren, is de toenemende druk op mantelzorgers. Pottie: "Vroeger kon een patiënt een maand of soms langer op de afdeling

geriatrie verblijven. Daardoor konden de mantelzorgers even op adem komen. Nu merken we steeds vaker dat mensen worden opgenomen omdat de mantelzorger het niet meer aankan. Je voelt dat ze het als hun opdracht of plicht ervaren om de persoon in kwestie op te vangen, maar ze gaan dikwijls door tot op het punt dat ze uitgeput zijn. Op het moment van de opname komen die mensen dan tot de conclusie dat het niet langer houdbaar is. De mantelzorger ervaart een soort burn-out. Gelukkig wordt er nu wat meer aandacht besteed aan de begeleiding van mantelzorgers. Een eerste stap is vaak het besef dat ze mantelzorgers zijn. Dat is niet alleen een vorm van erkenning voor hun inzet, maar zo ontdekken ze dan ook dat ze bij heel wat instanties terecht kunnen, van de mutualiteit tot zelfhulpgroepen en praatcafés."



» Michel Teller, *Zilverzachte zorg*, 2015, 40 p.

Downloaden via www.kbs-frb.be/nl/Activities/Publications/2015/20151021PP

» www.aipa.be

» www.azgroeninge.be

» Lees meer over ouderenzorg op weliswaar.be

sTimul omschrijft zich als een zorg-ethisch lab. Dit ambitieuze samenwerkingsproject tussen onderwijs, de zorgsector en partners als de VDAB en de Provincie West-Vlaanderen is gevestigd in Moorsele. sTimul verricht wetenschappelijk onderzoek en biedt workshops en vormingsdagen aan, bijvoorbeeld over zorgethiek of 'moreel beraad'. Er worden ook inleefsessies georganiseerd waarbij zorgverleners de kans krijgen om zich in te leven in de rol van een zorgontvanger.

» www.stimul.be



PRoF is een internationaal consortium voor innovatie dat in 2009 van start ging. Het consortium kan rekenen op ruim 300 zorgprofessionals uit verschillende disciplines en organisaties. Samen denken ze na over de evolutie van zorgsystemen. De kracht van het consortium zit in de interdisciplinaire aanpak. PRoF betreft universiteiten, denktanks en toegankelijkheidsbureaus bij zijn activiteiten. Daarmee maakt het consortium technologische innovatie tot een van de speerpunten van de toekomstige ouderenzorg.

» www.prof-projects.com



MANTELZORG GEMETEN

Mantelzorgers nemen langdurig, onbetaald en vanuit een persoonlijke betrokkenheid de zorg voor een hulpbehoevende persoon op zich. Samen met de professionele thuiszorg en het vrijwilligerswerk zorgen mantelzorgers ervoor dat mensen zo lang mogelijk in hun vertrouwde omgeving kunnen wonen. Op **23 juni, de dag van de mantelzorg**, wordt aandacht gevraagd voor alle inspanningen van mantelzorgers. Niet toevallig is 23 juni ook één van de langste dagen van het jaar.

+25%

Meer dan een kwart van de Vlamingen verleent mantelzorg. Vrouwen zijn licht oververtegenwoordigd als mantelzorger. De grote oververtegenwoordiging zien we bij de leeftijdscategorieën tussen 45 en 64 jaar. In die leeftijdsgroep is maar liefst één op de drie vrouwen mantelzorger.

8%

8% van de mantelzorgers biedt dagelijkse hulp en ondersteuning, 13% doet dat verschillende keren per week.

1 op 4

Een kwart van de mantelzorgers ervaart mantelzorg als meer dan neutraal belastend.

38%

38% van de Vlaamse mantelzorgers voelt zich niet (erg) gewaardeerd. (Bron: Vrind 2015)

1 op 20

Slechts één op de 20 mantelzorgers geeft aan nood te hebben aan informatie en educatie over omgaan met en verzorgen van de oudere. 11% van de inwonende mantelzorgers zegt expliciet meer behoefte te hebben aan psychische ondersteuning. (Bron: Onderzoek Steunpunt WVG 2011)



Borstkankerpreventie bij vrouwen met een verstandelijke beperking

BORST EN BOEZEM BEWUST

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto Bob Van Mol

Dat borstkankerscreening nodig is, staat buiten kijf. Maar echt prettig is het meestal niet. Ook weet niet iedereen precies hoe zo'n screening in zijn werk gaat. Dit probleem stelt zich des te meer bij vrouwen met een verstandelijke beperking. Pink Ribbon, Cera, VONX en Gezin&Handicap slaan daarom de handen in elkaar voor een sensibiliseringscampagne met infoavonden en een brochure op maat van de doelgroep en haar ondersteuners.

“**W**ij sporen vrouwen al jaren aan om jaarlijks met hun arts over hun borsten te praten, hun borsten te leren kennen en veranderingen te leren opmerken. Niet iedereen is zich daar al voldoende van bewust. Bij mensen met een beperking is de problematiek nog groter”, vertelt **Bettina Geysen**, directeur van Pink Ribbon, de organisatie die jaarlijks een nationale borstkankercampagne voert. “Daarom opperden we om een campagne te voeren specifiek gericht op deze kwetsbare doelgroep”, vult **Stéphanie De Smet** van Cera aan. “We willen daarbij zoveel mogelijk inclusief werken. Pink Ribbon zorgt voor zoveel mogelijk aandacht voor het thema in de mainstream media: kranten, tijdschriften en het eigen Pink Ribbon-magazine dat in oktober verschijnt. Vormingsorganisatie VONX en de vzw Gezin&Handicap zullen de campagne – die ‘Borst en Boezem Bewust’ werd gedoopt – mee blijven opnemen in vormingen over seksualiteit

en infomomenten voor ondersteuners van personen met een beperking.”

Hoe begin je erover?

Lief Vanbael stapte in de samenwerking als vertegenwoordiger van de vzw Gezin&Handicap. De vzw is opgericht voor en door ouders van kinderen met een handicap, met de bedoeling ouders te versterken en te informeren om de communicatie met professionals in de sector aan te gaan. “We krijgen ook veel individuele vragen van ondersteuners van mensen met een handicap”, vertelt ze. “Van hen horen we vaak dat borstkankerpreventie heel moeilijk ligt. Ouders, broers, zussen van vrouwen met een verstandelijke handicap leggen de oproepbrieven voor screening vaak met schuldgevoelens naast zich neer. Ze hebben het gevoel dat hun dochter of zus al zo snel overstuurd is en vragen zich af of het dan wel de moeite waard is om haar de screening te laten ondergaan. Sommige

mensen vertellen me dat hun dochter al onder volledige narcose moet om naar de tandarts te gaan. Ze weten echt niet hoe ze zo'n borstkankeronderzoek moeten uitleggen om de angst voor dokters bij haar weg te nemen.”

Eenvoudige taal, toegankelijk beeld

Cathy De Feyter van VONX, een vormingsorganisatie die mensen met een beperking wil versterken zodat ze stevig staan in de samenleving, heeft dezelfde ervaring. “Onderwerpen als relaties, seksualiteit, kindergewens en lichaamsbeeld zijn niet makkelijk bespreekbaar bij deze doelgroep. Als het gaat over borstkankeronderzoek merken we ook een gebrek aan aangepast educatief materiaal. Die informatie moet toegankelijker worden, zodat mensen zich kunnen voorbereiden. Het gaat dan zowel over teksten in eenvoudige taal, als beeldmateriaal voor laaggeletterden of mensen die niet kunnen lezen. Ondersteuners laten ons ook weten dat ze nood hebben aan dat soort materiaal.” Lief hoorde ook al dat mensen zich soms baseren op kinderboeken. Volgens Cathy zijn die toch niet altijd gepast. “De taal is niet aangepast aan mensen met een lichte beperking en de details van het onderzoek komen er ook onvoldoende in aan bod. Maar dat neemt niet weg dat deze boeken zeker hun waarde hebben.”

Aandacht voor ondersteuners

Lief benadrukt de rol die verpleegkundigen in voorzieningen voor personen met een handicap kunnen spelen. “Zij hebben vaak hun netwerk in het ziekenhuis en kunnen iemand begeleiden naar een scan of mam-



mografie. Dankzij dat netwerk kan zo'n verpleegkundige zo lang mogelijk bij de vrouw met een handicap blijven om haar gerust te stellen. Wanneer die vrouwen thuis verblijven is het voor hun ondersteunende familieleden niet altijd even eenvoudig om de nodige informatie te vinden, het gesprek aan te gaan en begeleiding te voorzien." Voor de infomomenten die in het najaar zullen plaatsvinden in het kader

keld werd, spreekt niet enkel mensen met een beperking aan, merkte Cathy: "Toen ik de brochure aan het ontwikkelen was, hoorde ik van kennissen dat ze niet graag naar een borstkankerscreening gaan, omdat ze niet goed weten wat ze kunnen verwachten. Het is dus misschien niet slecht dat dit soort communicatie voor iedereen wat eenvoudiger wordt. Dokterstaal is niet simpel. Een brochure waarbij de procedure

» Op weliswaar.be vind je een video met een getuigenis over Ingrid, een vrouw met een mentale beperking die tien jaar geleden borstkanker kreeg. Leen, haar begeleidster, Veerle, haar verpleegkundige, en Ludo, haar broer, vertellen hoe zij het hele proces ervaren hebben

"Eenvoudige info vergroot de voorspelbaarheid van het preventieve borstonderzoek en verkleint de angst bij vrouwen met een mentale beperking."

van deze campagne wil Gezin&Handicap dan ook extra aandacht besteden aan ondersteuners van vrouwen met een mentale beperking die thuis wonen.

Voorspelbaar voor iedereen

De brochure die voor de campagne ontwik-

stap voor stap uitgelegd wordt met foto's, komt volgens ons tegemoet aan de noden van een veel breder publiek dan alleen mensen met een beperking. Door de voorspelbaarheid van de screening te vergroten, vermindert de angst bij wie ze moet ondergaan."

» Weliswaar nodigt vijf lezers uit voor een infomoment over dit onderwerp. Dat kan de kick-off zijn op 27/10 om 13u30 in Elewijt of een van volgende avonden waarop een arts en ervaringsdeskundige aan het woord komen: 8/11 in Antwerpen, 15/11 in Zellik, 16/11 in Hasselt, 17/11 in Kortrijk of 24/11 in Gent. Mail naar info@weliswaar.be waarom jij erbij wil zijn en op welke datum.

» Meer info: www.cera.be

DRAMATHERAPIE VOOR MENSEN MET DEMENTIE



Het clownsduo Stoetel en Fizzie Lizzie entertaint personen met dementie. Maar dat niet alleen, de clowns bevorderen ook de levenskwaliteit vanuit een therapeutische invalshoek. Samen creëren ze een fantasiewereld waarin mensen met dementie rollen aannemen die verloren zijn gegaan. Op die manier kunnen zij hun identiteit herwinnen. Er is ook plaats voor gevoelens zoals irritatie, woede of angst. Demiclowns zijn therapeutisch opgeleid om deze emoties op te vangen. De clowns stimuleren de persoon met dementie om keuzes te maken. Bijvoorbeeld de keuze voor de rol van toeschouwer of die van actieve medespeler. Door de dementerende meer zeggingskracht te geven, dragen de demiclowns bij tot empowerment.

» Weliswaar sprak met de twee dames achter demiclowns. Volg het gesprek via weliswaar.be/demiclowns

REAGEREN EN DELEN

Weliswaar is en blijft ook actief voor en na het verschijnen van ons papieren magazines. Je kan 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 op Twitter.



Ignas Devisch @idevisch - 2uur
Lezenswaardig!

Weliswaar@weliswaarbe
"Een neutrale ethiek bestaat niet, want ethiek gaat over waarden." #interview
gastmans waardigheid boven alles
weliswaar.be/waardigheid-bo...



Bailliu Patrick
@BalliuP



+ Volgen

@idevisch @weliswaarbe als ethiek
neutraal is dan is het relativistisch!

VIND-M-LEUK
1



08:29 - 6 april 2016



ZORGNED+: TWE VLIEN IN ÉÉN KLAP

Sinds dit jaar kunnen werkzoekenden kiezen voor een geïntegreerd traject NT2 en zorgkundige. Mensen die werk zoeken en al de beginselen van de Nederlandse taal onder de knie hebben, kunnen zo hun Nederlands verbeteren en tegelijk met de beroepsopleiding tot zorgkundige beginnen. In samenwerking met de VDAB en centra voor volwassenenonderwijs gingen er al enkele opleidingen van start.

» We spraken met enkele pioniers, lesgevers en cursisten van zorgned+. Lees meer op weliswaar.be/zorgned





TOEGANKELIJK REIZEN

Met de zomer in aantocht hebben de meesten onder ons wel een reis of uitstapje gepland. Voor wie met een fysieke, verstandelijke of visuele handicap door het leven gaat, is dat niet altijd even eenvoudig te organiseren. Gelukkig zijn er organisaties die helpen om drempels weg te nemen, letterlijk of figuurlijk. Blindengeleidingstegels aan onze kust, met de rolstoel het vliegtuig in of vrijwilligers die leuke activiteiten organiseren in een voorziening voor kinderen met een beperking: stilaan wordt onze vrije tijd toegankelijker en inclusiever.

Toegankelijk toerisme aan de Belgische kust

DE ZEE IS VAN IEDEREEN

Tekst Stefanie Van den Broeck | Foto's Jan Locus

Een dagje naar de kust is voor de meeste Vlamingen een geliefde zomeruitstap. Maar voor mensen met een beperking zijn er vaak drempels. Al doen onze kustgemeenten er alles aan om de toegankelijkheid te vergroten. *Weliswaar* ging pootjebaden in Nieuwpoort.

JENNY DESAEGHER GAAT GRAAG MET DE JUTTER OP HET STRAND:

“Zo kan ik de zee echt ruiken en voelen.”



Jenny Desaegher woont al vijf jaar in Nieuwpoort. Ze werd geboren met spina bifida of ‘open rug’, een ontwikkelingsstoornis van het ruggenmerg en de wervelkolom, en zit al 14 jaar in een rolstoel. Vroeger woonde ze in Halle, maar ze droomde er altijd al van om ‘aan te spelen’ aan de kust. En ze ziet zichzelf nooit meer terugkeren. “Omdat ik hier heel graag woon. Maar ook omdat Nieuwpoort veel toegankelijker is dan de meeste andere gemeenten. Hier kan ik makkelijk de kusttram nemen. Dankzij de app AccessAble weet ik welke restaurants en cafés toegankelijk zijn voor rolstoelen. Heel wat straten zijn mooi heraangelegd. Onlangs zijn mijn man en ik een weekend naar de Ardennen geweest en dat was een ramp. Ten eerste was er de zoektocht naar een geschikt hotel: toegankelijke kamers zijn duur en snel uitverkocht. En we hebben uren moeten zoeken naar een plek waar ik naar het toilet kon. Uiteindelijk zijn we in een brouwerij beland. Wij gaan graag op reis, maar eenvoudig is het niet. Neem nu de bungalowparken waar veel mensen graag hun vakantie doorbrengen. Er zijn huisjes die toegankelijk zijn voor rolstoelgebruikers, maar je moet er echt naar op zoek. En je betaalt er meer voor. Dat vind ik pure discriminatie.”

Gezocht: toegankelijk toilet

We spreken met Jenny af in het restaurant van hotel Sandeshoved, op de dijk van Nieuwpoort. Dat is geen toeval, weet **Tine Missinne** van Inter, de vzw die advies en begeleiding geeft over Universal Design en toegankelijkheid in Vlaanderen.



BLINDEGELEIDINGSTEGELS HELPEN PETER BRUSSELMAN DE STRAAT OVER TE STEKEN:
“De stad heeft al veel goeds gedaan.”

ik de zee echt ruiken en voelen. Eigenlijk zou ik zelfs in zee kunnen, dankzij de Tiralo (een soort driewieler die ook kan drijven, n.v.d.r.), maar ik zit liever hoog en droog.” Het initiatief *Zon, zee, zorgeloos* van Inter is er intussen in zes badsteden, met speciale units op het strand waar van juni tot september strandrolstoelen, toegankelijke douches en toiletten, verzorgingsbedden, tilliften én gespecialiseerde jobstudenten ter beschikking staan.

Het hotel kreeg het A-label van Toerisme Vlaanderen. “Met een groep vrijwilligers en ervaringsdeskundigen hebben we de hele Vlaamse kustdijk afgelopen en alle horecazaken bezocht. We keken naar drie eenvoudige criteria: een rolstoelbereikbaar toilet, ruime doorgangen en geen of maximaal één drempel. In totaal hebben we er 1.300 bekeken, waarvan er maar een 100-tal slaagden voor de test. Die zijn dan door een toegankelijkheidsadviseur gescreend met de Toegankelijk Vlaanderen-databank. Die kijkt heel nauwkeurig naar allerlei criteria. Is de toiletdeur breed genoeg? Kun je met de rolstoel ver genoeg onder de tafels rijden? Strenge criteria, maar zo garanderen we correcte informatie over toegankelijkheid voor iedereen.” Ook **Fernand Dasseville**, die al meer dan 45 jaar lid is van de Adviesraad voor Personen met een Handicap, beseft hoe belangrijk dat is. “Sommige horecazaken plaatsen een logo van een rolstoel op hun deur, maar dan blijkt hun toilet veel te klein, waardoor je voor de deur moet uitstappen. Om nog te zwijgen van de vele zaken waar het toilet in de kelder is. De perceptie zit vaak fout. Een aangepast toilet zou te duur zijn en te veel plaats innemen. Maar iedereen kan zo’n toilet toch gebruiken? Liever één toegankelijk toilet voor iedereen, dan twee smalle toiletten waar veel mensen niet binnen kunnen.”

Met de rolstoel op het strand

Als de koffie op is, besluiten we naar buiten te gaan. Jenny kan vlot het hotel uitrijden, dankzij de automatische schuifdeuren en

zachte helling. En ook de dijk is breed en vlak aangelegd. Al zit een zonnebril kopen er niet in. Jenny wijst naar een van de vele winkeltjes op de dijk. “Die drempel is veel te hoog voor een rolstoel. Erg jammer. En er zijn ook veel winkeliers die de toegankelijke voetpaden versperren met reclameborden.

“De perceptie is verkeerd. Een aangepast toilet zou te duur zijn en te veel plaats innemen. Maar iedereen kan zo’n toilet toch gebruiken?”

Dat getuigt van weinig respect.” Toegankelijkheid is een zaak van iedereen, zegt Missinne. “Iedereen moet een ‘toegankelijkheidsreflex’ kweken: de verschillende overheden, ontwerpers en architecten, het openbaar vervoer, de winkeliers en de horeca. Daarom investeren we bij Inter ook in vormingen, naast advies – onder meer door architecten – projecten en screening. Ons uitgangspunt is dat een onaangepaste omgeving handicapsituaties creëert.” Toch zijn die situaties vaak te voorkomen. Dat blijkt wanneer we op het strand komen. Dankzij de rubberen matten kan Jenny er makkelijk oprijden met haar rolstoel en met de hulp van haar man stapt ze over in een jutter, een speciale strandrolstoel met dikke luchtbanden. “Héérlijk is dit, een heel ander gevoel dan op de dijk. Zo kan

Blauwe plekken

Maar de kust is meer dan het strand alleen. Op het marktplein van Nieuwpoort staat **Peter Brusselman** ons op te wachten. Hij is slechtiend. Met zijn witte stok in de hand loopt hij door zijn geliefde Nieuwpoort. “De stad heeft al veel goeds gedaan,

zoals deze blindegeleidingstegels om de straat over te steken.” Hij tikt tegen de witte, gegroefde tegels op het voetpad. Al zijn er wel een paar details die beter kunnen. “Deze bloembakken zijn misschien mooi, maar ik heb er al veel blauwe plekken aan overgehouden. En ook met paaltjes wordt soms overdreven. Al zijn die er natuurlijk om snelheidsduivels tegen te houden.” Maar ook voetgangers zouden soms wat meer respect mogen tonen, vindt Brusselman. “Begrijp me niet verkeerd, we zijn in Nieuwpoort heel blij met de toeristen. Maar soms word ik letterlijk onder de voet gelopen. Onlangs wilde ik de straat oversteken en raakte ik met mijn stok per ongeluk het achterbeen van een vrouw. Waarop haar man me toesnauwde of ik misschien een probleem had. Nee, ik niet nee.”

» intro-events.be/nl/projecten/zon-zee-zorgeloos



Een reisbureau voor toeristen met beperkingen

MET DE ROLSTOEL DE WERELD ROND

Tekst Goele Geeraert | Foto's Jan Locus

KRISTOF STEEGMANS, ZAAKVOERDER WETRAVEL2:

“Toegankelijkheid betekent meer dan een bereikbaar hotel.”



Ja, ze zijn gebonden aan hun rolstoel. Al verschillende jaren. Maar dat houdt Kristof Steegmans en Jenny Van Landeghem niet tegen om avontuurlijk op reis te gaan. “Reizen is gewoon genieten, beleven en ontspannen. Daar hoeft een fysieke beperking niets aan te veranderen.”

Het is intussen 23 jaar geleden dat Kristof Steegmans een ongelukkige duik in het water maakte, waardoor hij als jongvolwassene in een rolstoel belandde. “Dat voorval veranderde mijn leven. Tegelijk wilde ik de wereld blijven ontdekken.” Eerst reisde Kristof met familie en vrienden naar traditionele vakantiebestemmingen. Maar het kriebelde om op eigen benen te staan en om verder te gaan, naar Zuid-Amerika en Afrika.

Van reiziger naar reisbureau

Zo gedroomd, zo gedaan. Kristof begon zijn zoektocht naar informatie over toegankelijk reizen. Maar veel brochures en sites bleken niet up-to-date en nergens vond hij een overzicht. Kristof Steegmans: “Toegankelijkheid betekent meer dan een bereikbaar hotel. Het gaat om comfortabel transport, om een toegankelijk verblijf, om extra hulpmiddelen en om medische



JENNY VAN LANDEGHEM, MS-PATIËNTE:

“MS of niet, ik wil nog steeds de wereld rondtrekken.”

ondersteuning.” Uiteindelijk zocht Kristof alles zelf uit. Zijn expertise groeide met de dag en werd een businessopportunity. Begin vorig jaar werd WeTravel2 boven de doopvont gehouden. ‘Travel Without Limits’, lees je op de site: reizen zonder grenzen. Drie woorden die perfect vertellen waar Kristofs initiatief voor staat. “Wij bieden toegankelijke reizen aan op maat van mensen met een fysieke beperking die zorgeloos met hun partner, vrienden of familie op vakantie willen gaan.”

Avontuur op maat

“Tenerife, Gran Canaria, Zuid-Spanje, Aruba, Curaçao, Mexico en Kenia.” **Jenny Van Landeghem** was opgetogen toen ze de brochure van WeTravel2 de eerste keer las. Jenny heeft MS en kan niet zonder haar rolstoel. Tegelijk kan ze zich geen leven zonder verre reizen voorstellen. “Reizen maken je groter en sterker. MS of niet, ik wil nog steeds de wereld rondtrekken en die ervaringen met mijn dochter delen.” Maar als persoon met een beperking vindt Jenny het moeilijk om zelf een verre reis uit te stippelen. “Je kent het land en de gewoonten niet, je weet niet of de info die je krijgt juist en volledig is. Groepsreizen vind ik dan weer te veel voorgedraaid. WeTravel2 leek het perfecte alternatief.” Dus trokken Jenny en haar dochter vorig jaar op safari naar Kenia. “Een absoluut avontuur, op onze maat. Doordat Kristof zelf in een rol-

stoel zit, weet hij perfect wat je nodig hebt en dat schept vertrouwen.”

Gewoon

Kristof begrijpt wat Jenny bedoelt. “Als persoon met een beperking ben je niet geneigd je hele situatie aan een wildvreemde uit te leggen. Tenzij je het gevoel hebt dat die weet waarover je spreekt en je misschien kan helpen.” Daarom zette WeTravel2 onlangs samen met Toerisme Vlaanderen een sensibiliseringscampagne op voor reisagenten. “Het is de bedoeling om hen meer bewust te maken van de noden van mensen met een beperking, zodat ze er beter op kunnen inspelen.” Wat Jenny ook zalig vond aan de trip door Kenia, is dat ze als een ‘gewone’ reiziger werd behandeld. Kristof knikt: “Mensen met een fysieke beperking hebben hier en daar extra begeleiding nodig. Maar daar wil WeTravel2 niet op focussen. We staan voor positivisme en dynamiek, voor ‘gewoon’ reizen met familie en vrienden. Zolang de mensen er zelf op uit willen trekken, kunnen we hen verder helpen.”

Kip of ei

‘Zelf willen’, daar draait het voor Jenny ook een stuk om. “De invulling van je reis hangt niet alleen van de anderen af. Je moet ook zelf het lef hebben om de vertrouwde paden te verlaten.” Volgens Kristof blijft het gebrek aan informatie een belangrijk ob-

stakel. “Mensen weten niet wat er allemaal kan en durven daardoor vaak niet verder te denken. Veel luchthavens en vliegtuigmaatschappijen hebben bijvoorbeeld wel degelijk richtlijnen over de ontvangst en de begeleiding van mensen met een fysieke beperking. Alleen wordt er zo weinig naar gevraagd dat ze er zelf ook niet uitgebreid over communiceren. Zo beland je in een verhaal van de kip of het ei met gedeelde verantwoordelijkheid: van de reissector en van de mensen met een beperking.”

De zorgsector informeren

WeTravel2 probeert de reissector te mobiliseren om meer over reizen met een fysieke beperking na te denken en te communiceren. Om de klanten te overtuigen mee te gaan, doet Kristof een beroep op zijn eigen ervaring en op pioniers zoals Jenny. Maar daar stopt het niet. “Eigenlijk kijken we ook naar advies- en hulpverleners uit de zorgsector. Zij hebben met hun patiënten een unieke vertrouwensrelatie en weten wat hun noden zijn. Door ook hen te informeren over de mogelijkheden van toegankelijk reizen, kunnen zij hun patiënten inspireren en hen naar de juiste kanalen doorverwijzen.”

Wat de toekomst brengt? Jenny droomt van meer persoonlijke assistentie en hulpmiddelen bij verre reizen. Kristof sluit zich bij haar aan. “Er bestaan vandaag al verschillende hulpinstrumenten. Het Vakantieparticipatiefonds past bij voor wie het financieel moeilijk heeft, medische zorg wordt deels door de mutualiteit betaald, assistentie soms met het PAB-budget. Maar andere hulpmiddelen zoals aangepaste transfers, een douchestoel, een tillift of een scooter betaal je nog steeds uit je eigen zak. Wat extra overheidssteun zou meer mensen met een fysieke beperking de kans geven om zorgeloos de wereld te ontdekken.”

Jongeren op vrijwilligerskamp in zorgvoorzieningen

PRIORITEIT PLEZIER

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto's Jan Locus

Bij Joka kunnen jongeren vanaf 16 jaar vrijwillig een weekje van hun vakantie doorbrengen in een voorziening voor mensen met een beperking of in een woonzorgcentrum. Vanaf 18 zijn ze ook welkom om activiteiten te helpen organiseren in centra voor asielzoekers of voorzieningen voor mensen met psychiatrische problemen. Elina, Mirthe, Kaat en Paulien zorgden in de paasvakantie voor plezier en vertier in centrum Ganspoel in Huldenberg.



Wanneer we centrum Ganspoel binnestappen, komt **Elina** vol energie op me afgelopen en stelt ze zich enthousiast voor. Van het viertal is zij de enige met ervaring in deze kampen en met haar

18 jaar is ze ook meteen de oudste van de bende. Voor de anderen is het de eerste keer. Elina schreef zich voor het eerst in toen haar papa haar een Joka-folder gaf. "Ik dacht: wat heb ik te verliezen? Het is

maar vijf dagen. Als het tegenvalt, bijt ik wel even op mijn tanden en ga ik nooit meer terug. Dat is ondertussen twee jaar geleden, en elke vakantie heb ik wel een kamp gedaan. Je kan dus wel stellen dat ik dit echt leuk vind."

Om een goede Joka-vrijwilliger te zijn moet je je kunnen inleven, respect tonen, je tijd nemen met de mensen bij wie je op kamp gaat, goed kunnen luisteren en tegelijk de privacy respecteren. Elina vult dit nog aan met een paar eigenschappen die volgens haar belangrijk zijn. "Je moet flexibel zijn en openstaan om iedereen bij de activiteiten te betrekken. Een activiteit verloopt nooit zoals je verwacht, dus je moet al doende bepaalde opdrachtjes kunnen aanpassen aan de deelnemers. Hier in Ganspoel zijn er veel kinderen met een visuele beperking, anderen hebben een vrij zware mentale beperking of een bepaalde graad van autisme. Sommigen kunnen niet aan alles deelnemen, maar zijn er wel graag bij: ze kijken en lachen dan. Wij zijn hier om hen eens uit de routine van elke dag te halen, om hen ook eens wat speciale vakantiespelletjes te bieden."

Doe wat je wil

Het lijkt misschien niet evident om een week van je vakantie op te geven om vrijwilligerswerk te doen, maar **Paulien** ziet het alvast niet als 'werken'. "Het zijn echt fijne activiteiten die we doen. Na een paar dagen kennen de kinderen ook je naam, en roepen ze je zodra ze je zien. Dat is fijn." Elina apprecieert ook de vrijheid die ze hebben als vrijwilligers. Het plezier staat



“Wij zijn aan niets gebonden, hebben geen doelstellingen te halen. Als het haalbaar is wat de kinderen zelf willen, doen we het gewoon. Samen plezier maken is ons enige doel.”

centraal, ze mogen geen verpleegkundige taken uitvoeren. “Wij zijn aan niets gebonden, hebben geen doelstellingen te halen. Willen de kinderen een bepaalde activiteit doen, dan doen we die gewoon als het haalbaar is. En als iemand ergens geen zin in heeft, mag die gewoon even toekijken of zoeken we een alternatief.”

Alsof het organiseren van twee activiteiten per dag voor tientallen kinderen met een

een beperking ontmoet, dus op dat vlak was het wel nieuw voor hen. Maar we vinden het zeker een goed idee om kinderen vanaf jonge leeftijd te laten kennismaken met mensen met een beperking, zij maken immers ook deel uit van onze maatschappij.” Dit sluit mooi aan bij de missie van Joka. Daarin staat onder andere dat hun vrijwilligers de buitenwereld naar binnen brengen, en tegelijk de verhalen uit de voorzieningen naar buiten brengen.

“Als vrijwilliger brengen we de buitenwereld binnen in de voorziening, en vertellen we de verhalen van in de voorziening ook weer aan de buitenwereld.”

handicap nog niet genoeg is, kregen de vrijwilligers in hun kampweek ook nog een groep kleuters op bezoek. Ze deden een projectweek rond mensen met een beperking en namen ook een dag mee deel aan het kamp. **Mirthe** vond het prachtig om de kleintjes bezig te zien. “Twee van de kinderen hier in Ganspoel zijn volledig blind en de kleutertjes hebben de hele tijd hun hand vastgehouden en hen begeleid. Ze hadden misschien nog nooit iemand met

Vliegende geiten op een ganzenbord

De kinderen druppelen stilaan de sporthal binnen waar de namiddagactiviteit plaatsvindt. De ene met een dikke bril, een andere met een looprekje, een derde in een rolstoel die door een begeleider wordt geduwd. Terwijl ze wachten tot iedereen er is, laten de vrijwilligers hen geluiden van dieren nabootsen: een varken, een koe en zelfs een vliegende geit, die op hilarische wijze en met veel plezier uitgebeeld wordt

door Sven. Even later start het spel en na het gooien met de grote dobbelsteen worden de eerste opdrachten voorgelezen. De opdrachten worden *à la minute* op een creatieve manier aangepast aan degene die ze moet uitvoeren. De ene moet een liedje van K3 zingen, een andere moet een voorwerp herkennen door eraan te voelen, een derde groepje moet vijf seconden stilzitten als een standbeeld. Niet voor iedereen even makkelijk, maar iedereen doet vol enthousiasme mee. Elina denkt al stilaan aan het einde van het kamp. “Vanavond bereiden we onze slotshow voor en de laatste dag maken we ook nog een aandenken voor de voorziening. Vorige keer maakten we een groot spandoek met verfafdrukken van de handen van alle deelnemers. Bij eentje lukte dat niet met de volle hand, maar een duimafdruk was een goed alternatief. Anderen hielden niet van verf op hun handen, maar iemand die het wel leuk vond heeft het dan in hun plaats gedaan. En zo zorgen we dat aan alles een mouw gepast wordt.”

» jokaweb.be

Steunpunt Vakantieparticipatie haalt drempels weg

“VAKANTIE IS EEN MENSENRECHT”

Tekst Stefanie Van den Broeck | Illustratie Elisabeth Noels

Iedereen verdient vakantie: dat is het motto van het Steunpunt Vakantieparticipatie van Toerisme Vlaanderen. Tot nu toe was dit vooral gericht op mensen in armoede, maar nu worden ook andere drempels aangepakt.

Wat doet het Steunpunt Vakantieparticipatie?

Jeroen Marijsse (projectmedewerker): “We richten ons in de eerste plaats op mensen die in armoede leven. Daarvoor hebben we een breed netwerk uitgebouwd: enerzijds ruim 600 toeristische aanbieders

– van Center Parcs tot Plopsaland – die een sociaal tarief aanbieden, helemaal op eigen kosten. En anderzijds 1.600 organisaties die in nauw contact staan met mensen in armoede, zoals OCMW's en verenigingen waar armen het woord nemen. Vorig jaar hebben 148.000 mensen genoten van een vakantie of daguitstap. Heel wat mensen kennen ons dus al, maar in vergelijking met het totale aantal Vlamingen dat in armoede leeft, blijft dat cijfer bitter laag. Dus blijven we informeren en sensibiliseren.”

En nu moeten jullie ook verbreden.

“De nieuwe beleidsnota stelt dat de toeristische sector toegankelijk moet worden

wilden komen logeren, maar nood hadden aan prikkelarme kamers. In overleg hebben ze dat mogelijk gemaakt.”

Critici zullen zeggen: vakantie is een luxe-probleem.

“Dat hoor je soms. Maar vakantie heeft zoveel positieve effecten. Voor mensen in armoede kan het een manier zijn om eindelijk eens te ontsnappen aan de dagelijkse ellende. En voor hun kinderen is het zo fijn om op 1 september te kunnen vertellen dat zij ook een keer op vakantie zijn geweest. Bovendien is vakantie een mensenrecht dat is opgenomen in de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens.”

Doet Vlaanderen het goed?

“Absoluut. Toegankelijkheid is hier een basisvoorwaarde, een kwaliteitsaspect: alles wat Toerisme Vlaanderen samen met de toeristische sector ontwikkelt, moet de toegankelijkheidstoets doorstaan. En het model van ons steunpunt is wereldwijd een inspiratiebron. Onze directeur gaat

“Voor kinderen in armoede is het zo fijn om op 1 september te kunnen vertellen dat zij ook een keer op vakantie zijn geweest.”

voor iedereen die drempels ervaart. Financieel of fysiek bijvoorbeeld. Maar ook huisdieren of een allergie kunnen een drempel zijn. Onlangs kregen we een telefoontje van een vakantieverblijf aan de kust. Zij hadden een aanvraag gekregen van een groep kinderen met autisme die graag

vaak naar het buitenland om erover te praten. In het Verenigd Koninkrijk is er nu bijvoorbeeld de *Holidays Matter*-campagne die op ons geïnspireerd is.”

>> www.vakantieparticipatie.be



ONSTUIMIG BLOED

Na de terroristische aanslagen in Brussel ging Joris zich spontaan aanmelden om bloed te geven voor de slachtoffers, maar hij kwam van een kale reis thuis. Onafgezien van het heuglijke feit dat er geen prangend bloedtekort was, bleek hij als homoman uitgesloten van bloeddonoratie. En daar schrok hij wel even van. Joris deelt al 20 jaar lief en leed met Frank, zijn vaste partner. Hij frequenteert geen sauna's of *darkrooms*. Maar over zijn gedrag werden geen vragen gesteld. Mannen die ooit seks hadden met een man, worden uitgesloten. Punt. Wie de online-test van het Rode Kruis invult alvorens zich aan te bieden, kan zo'n vernederende confrontatie vermijden.

“De overheid vertrekt van het recht van een patiënt op veilig bloed, niet van het recht van een persoon om donor te zijn.”

Waarom homomannen worden uitgesloten om bloed te geven, heeft nochtans niets met discriminatie, maar alles met het verhoogde risico op hiv en andere seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) te maken. Meer dan de helft van alle nieuwe hiv-besmettingen wordt vastgesteld bij mannen die seks hebben gehad met mannen. Uit de cijfers van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid kan men afleiden dat één op twintig homoseksuele mannen besmet is met hiv. Ter vergelijking: bij mannen die uitsluitend heteroseks hebben, is dit slechts één op duizend. Heel wat mannen doen een hiv-infectie op zonder het te weten en velen ontdekken het pas wanneer de eerste symptomen van aids opduiken. Bijkomend probleem is dat hiv-tests niet waterdicht zijn. In de periode meteen na de besmetting (de zogenaamde vensterperiode) is hiv nog niet opspoorbaar. Daardoor kan donorbloed besmet zijn zonder dat men dit kan vaststellen. Door mannen die seks hebben met mannen uit te sluiten, wil de overheid de kwaliteit van het donorbloed waarborgen en de ontvangers beschermen. De overheid (en Rode Kruis-Vlaanderen dat de maatregel in praktijk brengt) vertrekt van het recht van een patiënt op veilig bloed, niet van het recht van een persoon om donor te zijn. Overigens worden niet alleen mannen die seks hebben met mannen uitgesloten. Van alle kandidaat-donoren, hetero of homo, met een verhoogde kans op



een soa, hepatitis B en C, wordt bloeddonoratie geweigerd. Zo mag je bijvoorbeeld vier maanden lang geen bloed geven wanneer je een nieuwe seksuele partner hebt. En je moet twaalf maanden wachten na het beëindigen van diverse seksuele risicosituaties, zoals wisselende sekspartners of een partner met hoog risico op hiv of hepatitis.

Mannen die seks hebben met mannen definitief uitsluiten, gaat natuurlijk een stapje verder. In een aantal landen heeft men dit uitsluitingscriterium ondertussen aangepast en mogen mannen die een jaar lang geen seks hadden met mannen, wel weer bloed geven. De homobeweging wijst erop dat een vrouw die seks had met een partner die hiv-seropositief is, twaalf maanden na het beëindigen van die risicosituatie wel opnieuw bloed mag geven. Frankrijk heeft het uitsluitingscriterium voor homomannen recent versoepeld tot één jaar lang geen seks hebben met een man. Bestaande literatuur geeft aan dat er enkel een verhoogd risico bestaat op hiv bij donoren die minder dan één jaar geleden seksueel contact hadden met een andere man. Een interdisciplinaire werkgroep, opgericht door minister van Volksgezondheid Maggie De Block, onderzoekt de zaak. Waarschijnlijk wordt nog deze zomer beslist of mannen die een jaar lang geen seks hadden met mannen niet langer levenslang uitgesloten worden van bloeddonoratie.

» www.rodekruis.be/msm



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

Hoe kunnen we vluchtelingen optimaal opvangen?

“VERBINDING MAKEN IS CRUCIAAL”

Tekst Goele Geeraert | Foto Jan Locus

Mensen die door oorlog of vervolging hun land zijn ontvlucht, komen in groten getale naar Europa. Vorig jaar noteerde België 44.665 asielaanvragen. De uitdaging voor de hulpverlening is groot: hoe kan je vluchtelingen optimaal opvangen? “Besef van hun traumatische geschiedenis is een noodzakelijke, maar geen voldoende voorwaarde”, stelt professor Lucia De Haene (KU Leuven).

Professor **Lucia De Haene** (docent Psychologische en Pedagogische Wetenschappen, KU Leuven) onderzoekt al meer dan tien jaar de gevolgen van gedwongen migratie voor gezinsrelaties bij vluchtelingen. Daarnaast coördineert ze een aanbod in traumazorg voor vluchtelingen bij het praktijkcentrum PraxisP en geeft ze ook intervisie aan teams en hulpverleners. Lucia De Haene weet dus waarover ze spreekt. “Veel hulpverleners komen vandaag voor de eerste keer met vluchtelingen in contact. Ze voelen dat ze hun vertrouwde denkkaders moeten verlaten, maar ze twijfelen over de juiste aanpak.”

Wat moet je zeker weten wanneer je met vluchtelingen werkt?

Lucia De Haene: “De ervaring van oorlog, geweld en vlucht is voor velen een proces van traumatisering, waar ze heel actief mee proberen om te gaan. Ouders kunnen er bijvoorbeeld voor kiezen om niet meer over gebeurtenissen te praten. Zelfs als de kinderen er getuige van waren. In het Westen geloven we dat spreken over trauma kan helpen om ervaringen te verwerken. Dat is niet zo in alle culturen. Sommigen kiezen er bijvoorbeeld voor om ‘actief te zwijgen’, vanuit de overtuig-

ging dat praten nog meer verdriet veroorzaakt.”

Kennis over de cultuur is dus cruciaal?

“Klopt. Tegelijk kan je weinig gedragingen uitsluitend door cultuur verklaren. Huiselijk geweld bijvoorbeeld wordt bij vluchtelingen te vaak louter cultureel gekaderd: ze zouden andere opvattingen rond straffen en sanctioneren hanteren. Er kan een verschil in waardepatroon bestaan, maar evengoed is de agressie een uitdrukking van pijn en lijden die veroorzaakt worden door een traumatisch levensverhaal. De traumatische ervaringen – zoals marteling en vervolging – kunnen dan, door herbelevingen of overspoeling, in gezinsrelaties herhaald worden. Veel volwassenen vluchten om hun kinderen te beschermen. Dat ze zelf de oorzaak vormen van een nieuwe onveilige situatie leidt tot een groot gevoel van schuld en schaamte.”

Hoe kunnen we als samenleving met die traumatische ervaringen aan de slag?

“Voor de verwerking van veelvuldige traumatische ervaringen en het stabiliseren van cumulatieve stress moet je de veiligheid herstellen. Maar de onveilig-

heid waarvoor mensen vluchtten, blijft hier vaak voortduren, ook al is dat op een andere manier. Vluchtelingen kampen hier met sociale isolatie. Ze ondervinden discriminatie. Ze vinden geen gepaste huisvesting. Een laagdrempelige maatschappelijke context – zoals de school, het jeugdwerk, het buurtwerk, de sociale dienstverlening – kan helpen om de veiligheid te herstellen. Door stabiliteit te creëren, door informatie te geven, door de controle op de eigen levensloop te vergroten. Ze kunnen ook helpen met de sociale verankering van de vluchtelingen in hun gastsamenleving. Zo ontstaat er een nieuwe sociale verbondenheid, een herstel van de sociale relaties na een levensverhaal waarin sociale banden door vlucht en geweld vernietigd of gefragmenteerd werden. Onderzoek toont aan dat integratie het meest succesvol is wanneer je aandacht hebt voor die sociale verbindingen.”

“Cultuurbehoud en integratie kunnen perfect samengaan.”

U wijst ook op het belang van openheid voor elkaars culturele opvattingen.

“Mensen met een traumatische levensgeschiedenis blijven zich met hun eigen cultuur identificeren en zijn sterk gehecht aan hun culturele betekeniswereld. Zo willen ze culturele continuïteit creëren. Die is nodig om hun trauma te verwerken. Georganiseerd geweld verbreekt heel vaak de bestaande culturele banden en de sociale verankering. Dankzij culturele continuïteit kan je die breuken overbruggen.

Veel ouders willen bijvoorbeeld hun traditionele opvoedingspatronen doorgeven, om de continuïteit in het levensverhaal van hun kinderen te garanderen. Dit betekent echter niet dat vluchtelingen zich per definitie niet kunnen of willen integreren. Cultuurbehoud en integratie kunnen perfect samengaan. Cultuurbehoud draagt trouwens niet enkel bij tot de verwerking van een traumatische levensgeschiedenis, maar ondersteunt ook de voeling van jongeren met hun culturele roots. Ouders hopen erg vaak dat ze hun kinderen zo kunnen stimuleren om naar hun land van herkomst terug te keren en er de kapotte gemeenschap te herstellen.”

Hoe beoordeel je de vluchtelingenbegeleiding in Vlaanderen vandaag?

“Het besef groeit dat de verwerking van traumatische ervaringen bij vluchtelingen specifieke ondersteuning kan vragen. Dat is op zich een goede zaak. Voor de verdere uitbouw van de vluchtelingenbegeleiding kunnen we ons laten inspireren door praktijken in Canada en het Verenigd Koninkrijk. Daar worden mensen uit de culturele gemeenschap betrokken bij de hulpverlening aan vluchtelingen en denkt een imam of een spirituele heler bijvoorbeeld actief mee over het hulpverleningstraject. Die persoon fungeert ook meteen als brugfiguur tussen de vluchteling en de ontvangende samenleving. Die connecties tussen vluchtelingen en onze samenleving zijn wezenlijk voor hun herstel en integratie. In de begeleiding van vluchtelingen is het dan ook cruciaal om daar werk van te maken. Zorg gaat over ondersteuning bij de verwerking van traumatische ervaringen, maar zeker ook over sociale isolatie tegengaan en verbondenheid in onze samenleving herstellen.”

» Hoe ervaart een vluchteling de integratie en hulpverlening in ons land? Dat lees je op weliswaar.be

LUCIA DE HAENE, KU LEUVEN:

“Veel hulpverleners komen vandaag voor de eerste keer met vluchtelingen in contact. Ze voelen dat ze hun vertrouwde denkkaders moeten verlaten.”





15:22

Vrijdag 25 maart 2016. Golf Puyenbroeck. Iedereen die wil proeven van de golfsport is meer dan welkom in het Provinciaal domein Puyenbroeck. Sinds maart van dit jaar worden er initiatielessen georganiseerd voor doven en slechthorenden. Tolken zorgen ervoor dat iedereen het spel vlot kan leren spelen. Speciaal voor rolstoelgebruikers is er in Puyenbroeck in Wachtebeke een paragolfer beschikbaar. Dat is een toestel waardoor mensen, ondanks hun beperking, een goeie golfhouding kunnen aannemen. Kris is er zijn G-golf-opleiding gestart en onder leiding van een golfprofessional en met behulp van de paragolfer slaat hij meer dan zijn slag. *Go for par!*

Tekst An-Sofie Soens | Foto Bob Van Mol





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

Erik Schokkaert over de fundamentele vragen in welzijns- en gezondheidszorg

“SOLIDARITEIT BEPAALT ONZE TOEKOMST”

Tekst Harold Polis | Foto Jan Locus

De technisch-wetenschappelijke vooruitgang plaatst ook de gezondheidszorg op een keerpunt. De kosten blijven toenemen, maar wij blijven gezondheidszorg ook belangrijk vinden. “De grote toekomstvraag gaat over solidariteit”, zegt Erik Schokkaert. “Als we die loslaten en overstappen op private verzekeringen, wordt alles anders, ongelijker en niet goedkoper.”

Weinig mensen kennen de cijfers achter de gezondheidszorg zo goed als hoogleraar economie Erik Schokkaert (KU Leuven). Als lid van de Commissie Pensioenhervorming, opgericht door de federale regering, was hij de afgelopen jaren ook nauw betrokken bij het tot stand komen van een nieuwe globale visie op ons pensioenstelsel. In zijn onderzoek probeert hij manieren te definiëren om beleidsmaatregelen te evalueren, met de nadruk op gezondheidszorg en sociale zekerheid. Hij schenkt daarbij bijzondere aandacht aan onze verschillende opvattingen over rechtvaardigheid en sociale welvaart. Erik Schokkaert is de geknipte man om mee naar een antwoord te zoeken op de grote vraag hoe de toekomst van de zorg eruitziet.

Er is een enorme medische informatiestroom. Iedereen weet zeer veel, maar het gebeurt zelden of nooit dat die kennis ook op een correcte manier volledig wordt uitgewisseld.

Erik Schokkaert: “Correct is het verkeer-

de woord. Artsen en patiënten, maar ook wetenschappers, bedrijven en media hebben een eigen manier om naar medische informatie te kijken. Ze volgen vormen van logica die niet op elkaar aansluiten. Dat is in elke sector zo, maar zeker ook in de zorg. Wat betekent dat dan, correcte informatie? Die vraag alleen al stelt ons voor problemen.”

Kan de patiënt nog wel ten volle begrijpen wat zijn medische situatie inhoudt?

“Arts en patiënt zouden moeten weten wat de beperking is van hun eigen kennis en van de persoon met wie ze praten. Daar begint het mee. Herken je eigen logica. Dat moeten we in de eerste plaats van de artsen verwachten. Patiënten zijn vooral met zichzelf bezig, om voor de hand liggende redenen.”

Hoe moet je die informatiestroom efficiënt ordenen? En hoe leer je mensen ermee om te gaan?

“Ik denk niet dat er een sector bestaat

waarvan de structuur zo sterk verschilt van land tot land. Nederland ligt toch vlakbij, maar ze organiseren hun zorg in een volledig verschillende structuur. Hetzelfde geldt voor Duitsland. Elk land vecht ermee: wat is de beste manier om de zorg en de medische informatiestroom te organiseren en te structureren? Er is geen gemakkelijke oplossing.”

Het vermoeden bestaat dat de wetenschappelijke vooruitgang grote efficiëntiewinsten kan opleveren.

“Dat weten we niet. De belangrijkste uitdaging zit in de organisatie van de eerstelijnszorg. Iedereen wijst voortdurend op nieuwe opdrachten die de eerstelijnszorg erbij moet nemen. De huisartsen zullen in de toekomst genieën moeten zijn. Want zij zullen het eerst op die toegenomen eisen moeten reageren. De kennis van het genoom zal de komende jaren bijvoorbeeld fenomenaal aangroeien. De gevolgen daarvan kennen we op dit moment niet. Het zal dan de huisarts zijn die ons moet

helpen om de informatie die we uit het genoom halen te interpreteren. Chronische en levensstijlgebonden ziekten leggen de komende decennia een grotere druk op de zorg. Wie moet ze te lijf gaan? De huisarts. Maar die huisartsen zijn daar eenvoudigweg niet toe in staat. De redding ligt in community-based zorgsystemen waarin de huisarts een van de spelers is, naast bijvoorbeeld sociale organisaties.”

Zorg zal duurder worden?

“Men vermoedt vandaag inderdaad dat de gepersonaliseerde geneeskunde meer geld zal kosten, omdat geneesmiddelen meestal voor kleine groepen ontwikkeld zullen worden. Maar je zou ook kunnen zeggen dat, als het genoom van bij de geboorte gekend is, preventie een heleboel kosten kan uitschakelen. Het netto-effect hiervan kennen we nog niet.”

We weten wel dat de vergrijzing ons een rib uit het lijf zal kosten.

“Maar de vergrijzing is helemaal niet zo belangrijk in de stijging van de gezondheidszorgkosten. Je hebt daar met een optische illusie te maken. Uiteraard worden we ouder en zie je op straat meer oude mensen rondlopen. Maar de babyboomgeneratie zal niet eeuwig blijven leven. Dat weet ik zeker, want ik behoor ertoe (*lacht*). De grote kosten zitten in het laatste levensjaar. Dat geldt ook voor iemand die de pech heeft om te sterven op zijn veertigste. De kans is ook groter dat we bij die veertigjarige meer overdreven geneeskunde toepassen dan bij een tachtigplusser. Het laatste



ERIK SCHOKKAERT, HOOGLERAAR ECONOMIE (KU LEUVEN):

“Iedereen zit voortdurend te toeteren over wat de eerstelijnszorg er allemaal bij moet nemen. De huisartsen zullen in de toekomst genieën moeten zijn.”

“Wat vinden we belangrijker: twee jaar langer leven of één grote reis naar het buitenland maken?”

levensjaar is hoe dan ook duur. Uiteraard is het zo dat er meer kosten zijn als mensen langere tijd in slechte gezondheid

leven, maar het valt al bij al mee. De technisch-wetenschappelijk vooruitgang is de ware kostendrijver van de zorg.”

DE VOLGENDE DENKER

» In de volgende aflevering van ‘Denkers in welzijn’ praten we over genetica en medische testen met **Pascal Borry**, docent medische ethiek aan het Departement Maatschappelijke Gezondheidszorg en Eerstelijnszorg van de KU Leuven.

» Lees het volledige interview met Erik Schokkaert op weliswaar.be

“JE BENT DE SOM VAN DE MENSEN DIE JE ONTMOET”

Ish Ait Hamou is de laatste maanden niet van het tv-scherf weg te branden. Wie hem nog niet kende van *So You Think You Can Dance*, heeft hem nu ongetwijfeld wel aan het werk gezien in *Alors on Danse* of onderweg in *Terug naar Eigen Land*. Daarnaast vond hij nog de tijd om een novelle te schrijven voor het project *Te Gek!?*

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto Stephan Vanfleteren

Ish liet in verschillende interviews al verstaan geen rolmodel te willen zijn. Maar dat houdt veel jongeren – en minder jonge fans – niet tegen om naar hem op te kijken. “Ik wil niet het etiket van rolmodel opgeplakt krijgen. Maar als ik het vanzelf ben: des te beter. Vlaanderen deelt mensen te vaak op in hokjes. Daar hou ik niet van. Ik doe gewoon mijn ding, zonder die titel op m’n hoofd. Ik wil geen muren rond me, ik heb al last van de bodem onder mijn voeten.”

Wat hij doet is inderdaad niet in één hokje te stoppen: dansen, televisie maken en ondertussen ligt zijn derde boek al in de winkel. “Ik zoek de balans tussen wat ik graag doe en wat ik moet doen”, vertelt hij. “Vroeger deed ik alleen wat ik graag deed, maar hoe ouder ik word, hoe meer ik besef dat er ook bepaalde dingen zijn die ik moet doen. Er is meer dan wat je betekent in je eigen wereldje en je eigen dromen. Je moet ook een taak opnemen voor anderen, op het terrein. Ik zou echt nog eens iets willen doen waarbij ik verandering zie. Iets wat ik gestart heb of waar ik mee aan getrokken heb, dat blijft als ik er niet meer ben, iets wat me nauw aan het hart ligt. Waarschijnlijk zal dat iets met kinderen en jongeren zijn. Zij zijn belangrijk in onze maatschappij: in hen

zie ik de verandering. Die verandering begint bij jezelf, dan in je huis, je straat, je wijk, je stad. Niet dat ik de wereld ga veranderen, maar je kan alvast bij jezelf beginnen.”

Ish is heel actief op sociale media, waar hij zijn gedachten deelt met de hashtag *#ishquotes*. Die quotes zijn voor hem een oefening om lange gesprekken gebald weer te geven in een begrijpbare taal. “Vanuit mijn positie probeer ik boodschappen op verschillende manieren door te geven, boodschappen die ik zelf heb meegekregen van anderen. Je bent de som van de mensen die je ontmoet. De info die jij krijgt van de generaties voor jou bestudeer je, je kijkt wat klopt en wat niet, je vernieuwt en dan geef je de info door op je eigen manier. Dat zijn geen absolute waarheden. Het is je eigen levenservaring.”

» Lees verder op weliswaar.be over de novelle die hij schreef voor *Te Gek!?*, de reis die hij maakte met *Terug naar Eigen Land* en waarom dansen in *Alors on Danse* volgens hem niet de kern van de zaak is.

DE ESSENTIE VOLGENS ISH AIT HAMOU

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



“Ik wil geen muren
rond me.”

DE GELUKSFACTOR

Hoezo geluk heeft niets te maken met de bananenschil waarover je uitglijdt? Vergeet het maar, zegt hoogleraar Mieke Bartels (VU Amsterdam). Zij voerde, samen met de Rotterdamse geneticus Philipp Koellinger, een wereldwijd onderzoek naar de oorzaak van geluk bij 298.000 mensen. Er zijn, volgens Bartels, sterke aanwijzingen dat ons DNA-profiel de geluksgevoelens bepaalt die we ervaren. De genetische varianten voor geluk komen vooral tot uiting in het centrale zenuwstelsel en het bijnier- en alvleeskliersysteem. Dat lijkt sterk op de truc die filosoof René Descartes bijna 500 jaar geleden uithaalde, toen hij de interactie tussen lichaam en ziel verbande naar de pijnappelklier – in zijn woorden de ‘zetel van de ziel’. Het onderzoek van Bartels maakt ons niet meteen gelukkiger, maar zal in elk geval onze verwarring over welbevinden nog doen toenemen. Kunnen we dat welbevinden wel of niet beïnvloeden?

Het is vandaag bon ton om individuele verantwoordelijkheid zwaar te benadrukken. Ook gezondheid en zorg worden steeds vaker geïnterpreteerd als een contract. Ziekte of pech zijn dan de gevolgen van individuele fouten. Een depressie omdat je problemen hebt op het werk? Dat levert het bewijs dat je eigenlijk niet voldoet. Ander en beter. Een burn-out op de koop toe? Waarom heb je zelf geen hulp gezocht? Heb je wel voldoende gesport? En waarom kook je niet elke dag caloriearm? Stel je voor dat je straks kan zeggen: ik voel me een beetje down omdat mijn alvleesklier het deze week slecht doet. De kans is toch reëel dat je dan als antwoord krijgt: je had je pillen maar moeten nemen.

“Kunnen we ons welbevinden wel of niet beïnvloeden?”

Maar wat heet dan geluk? Naar aanleiding van de Internationale Dag van Geluk (20 maart) bracht het onderzoeksbureau Gallup een rapport uit over emoties. Als je de Verenigde Naties moet geloven, zijn de Denen en de Zwitsers de gelukkigste mensen ter wereld – gemeten op een schaal van 0 tot 10. De marktonderzoekers van Gallup nemen een ander standpunt over geluk in: het gaat erom hoe je emotioneel reageert op je leven en de omstan-



digheden waarmee je te maken krijgt. Onze beklagenswaardige broeders en zusters in Syrië scoren uiteraard heel laag. Ze lachen amper en koesteren weinig positieve gevoelens. Het zijn echter niet de Denen of de Zwitsers die bovenaan staan, maar een groot deel van de Zuid-Amerikanen. In landen als Paraguay, Honduras of Guatemala bruist het van de positieve emoties. Overigens voelt wereldwijd meer dan 70% van de mensen zich goed in zijn vel.

Geld bepaalt daarbij niet alles. Boven een jaarinkomen van omgerekend 66.000 euro worden Amerikanen bijvoorbeeld niet gelukkiger dan ze al zijn. Dat is nog steeds een viervoud van het gemiddelde netto-inkomen van de Vlaming (circa 17.000 euro). Bovendien leeft een op de tien Vlamingen met een armoederisico. En daar worden ze zeker niet gelukkiger van. Het DNA-onderzoek, de Gallup-cijfers en onze centen bewijzen dat je ons welbevinden niet kan verklaren door deelonderzoeken of trendy vooroordelen. Het moet ook domweg meevallen. En dat fortuin zit helaas in geen enkele klier verborgen.

EENZAAMHEID KAN JE METEN

De Leuvense Eenzaamheidsschaal voor Kinderen en Adolescenten is het enige meetinstrument in het Nederlandse taalgebied dat specifiek is ontwikkeld om eenzaamheid te meten bij jongeren van 10 tot 19 jaar oud. Deze handleiding doet de methode volledig uit de doeken.

>> Luc Goossens (red.), *LEKA (Leuvense Eenzaamheidsschaal voor Kinderen en Adolescenten)*, Acco, 2016, 136 p., € 60. ISBN 9789462925564.



EN FRANÇAIS

Een empathisch, respectvol en professioneel contact realiseren met de cliënt: dat is waar elke hulpverlener in elk gesprek naar streeft. Basisgespreksvaardigheden goed kunnen toepassen in het Frans is geen sinecure. Dit praktische boek focust op concrete hulpverleningsgesprekken in het Frans.

>> Sofie Van Pelt (e.a.), *Empatisch Frans. Voor hulp- en dienstverleners*, Acco, 2016, 120 p., € 30. ISBN 9789462925731.



OPEN BOEK

In dit levensboek kunnen mantelzorgers, professionele hulpverleners en vrijwilligers zelf het levensverhaal van de persoon met dementie optekenen. Ook ideaal om mee aan de slag te gaan in woonzorgcentra.

>> Herlinde Dely, *De schat van je leven (deel 3). Levensboek. Herinneringen ophalen met mensen met dementie*, EPO, 2015, 56 p., € 10. ISBN 9789462670778.



GOED IN JE VEL OP HET WERK

Geactualiseerd studieboek over organisatiepsychologie. Onder welke omstandigheden voelen medewerkers zich het best in hun vel? Hoe kan samenwerken in teamverband meerwaarde opleveren? Hoe kan een leider dat alles in goede banen leiden?

>> Guido Valkeneers, *Gedrag in organisaties: de basis*, Acco, 2016, 366 p., € 41,90. ISBN 978-9462925571.



OMGAAN MET VERLIES EN TRAUMA

Aan de hand van achttien meditaties – gebaseerd op kernbegrippen als sereniteit, regelmaat, eenvoud, vasthoudendheid en eerlijkheid – toont traumapsycholoog Erik De Soir in dit inspirerende boek hoe omgaan met verlies en trauma op vele verschillende manieren kan.

>> Erik De Soir, *Leven aan de zijlijn. Meditatie bij trauma en verlies*, Lannoo, 2016, 160 p., 16,99 €. ISBN 9789401433242



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

Jaargang 22 – nummer 3
Editie juni - juli 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: 17.500

Abonnementen, adreswijzigingen, annuleringen: weliswaar@abonnements.be of 078 15 22 50. Bij adreswijziging oud én nieuw adres en abonnenummer 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 129.16 – JG 22/nr. 3



Lid van de Unie van de Periodieke Pers

ISSN 1371-9092



“Héérlijk is dit, een heel ander gevoel dan op de dijk. Zo kan ik de zee echt ruiken en voelen.”

Jenny, met de rolstoel op het strand, dankzij Zon, Zee, Zorgeloos.
Lees meer over toegankelijk reizen in ons dossier op p. 13.

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