APRIL - MEI 2017
NR.133

Weliswaar.be

WELZIJNS- EN GEZONDHEIDSMAGAZINE VOOR VLAANDEREN

ZORGERFGOED: VANDAAG LEREN UIT GISTEREN

OP CONSULTATIE BIJ EEN COLLEGA • Co-artsen ondersteunen huisartsen

DIE TIJD VAN TOEN

© Stephan Vanfleteren

"Wie de geschiedenis niet kent, zal geen greep krijgen op de toekomst", zei de Duitse historicus Golo Mann. En dat geldt ook voor de zorgsector. Naar aanleiding van Erfgoeddag doken verschillende zorgorganisaties in hun archieven en collecties, op zoek naar memorabele relicten uit het verleden. Want uit de geschiedenis kunnen we lessen trekken. Niet alleen over wat we beter achter ons laten, maar ook over wat we mogen vasthouden. In ons dossier over zorg en erfgoed tonen een aantal zorginstellingen wat zij leerden uit hun eigen geschiedenis, en wat ze net anders doen dan vroeger.

Het Zeepreventorium in De Haan ging in de jaren vijftig uit van de kwaliteiten van individuele jongeren en gaf hen zo weinig mogelijk medicatie. De nadruk lag op een goede conditie en fysieke gezondheid. Die constructieve aanpak werkt vandaag nog steeds. Maar waar de behandeling vroeger gefocust was op 'overleven' – bijvoorbeeld bij tuberculose – is de prioriteit vandaag om jongeren te leren leven met hun aandoening. Een positief zelfbeeld is belangrijk.

De afgelopen jaren hebben beleidsmakers de mond vol van de vermaatschappelijking van de zorg. In Geel werken ze er al eeuwen aan, met de gezinsverpleging. Psychiatrische patiënten verblijven er in gezinnen en komen enkel naar het ziekenhuis voor therapie, medicatie of dagbesteding. Die eeuwenoude

OP CONSULTATIE BIJ EEN COLLEGA

Co-artsen ondersteunen huisartsen. "Omdat een dokter ook maar een mens is."

ZORGERFGOED OVER VROEGER EN NU

Vier zorginstellingen duiken in het verleden en vergelijken met vandaag.

aanpak bestaat nog altijd én wordt internationaal geprezen, tot bij de Wereldgezondheidsorganisatie toe.

In Gemeenschapsinstelling De Zande in Ruiselede is het doel altijd geweest om jongeren te laten stilstaan bij hun verleden, hen tot rust te laten komen, structuur te bieden en op zoek te gaan naar een nieuwe toekomst. Vroeger lag de nadruk op collectieve discipline en groepswerk. Nu houdt het hulpverleningsproces meer rekening met de individuele context, met aandacht voor sociale vaardigheden en maatschappelijke vorming.

Dit alles en veel meer kun je ontdekken op Erfgoeddag op 23 april. Op verschillende locaties is er ook aandacht voor reminiscentie – herinneringen ophalen met mensen met dementie – en zijn er workshops rond persoonlijke levensverhalen. Lokale erfgoedinstellingen kunnen hier een belangrijke rol in spelen en een brug slaan naar de zorgsector, wat een geïntegreerd erfgoedbeleid ten goede komt.

Krijg je na het lezen van ons dossier (p. 13) zin om op Erfgoeddag een duik in het verleden te nemen en je te laten inspireren voor komende projecten? Laat dan het verleden daarbij geen hangmat zijn, maar een springplank naar de toekomst.

Liesbeth Van Braeckel,
Hoofdredacteur *Weliswaar*

www.erfgoeddag.be

“Laat het verleden geen hangmat zijn, maar een springplank naar de toekomst.”

“DUS ZWEEG IK MAAR”

Homopionier Paul Rademaekers (96) ging naar het woonzorgcentrum en kroop opnieuw in de kast.

“RADICAAL DIGITAAL IS NIET DE JUISTE AANPAK”

Psycholoog en onderzoeker Tom Van Daele brengt een genuanceerd verhaal over digitalisering en geestelijke gezondheidszorg.

“MENSEN IN DE PSYCHIATRIE HEBBEN EXTRA VOELSPRIETEN”

Dominique en Joris maken met *Radio Gaga* een interne wereld zichtbaar die anders verborgen blijft.

Omslagillustratie Pieter Van Eenoge

Dokter voor dokters

“EEN DOKTER IS OOK MAAR EEN MENS”

Tekst Stefanie Van den Broeck | Foto’s Bob Van Mol en Wouter Van Vooren

Anderhalf jaar geleden begon er in Antwerpen een proefproject met co-artsen: huisartsen die worden opgeleid om collega’s te ondersteunen. “Een arts met een burn-out blijft gewoon werken. Hij wil niet zwak zijn en ook zijn collega’s niet in de steek laten.”

“Een tijdje geleden is een bevriende huisarts ermee gestopt. Hij deed zijn werk zeer goed, maar legde de lat voor zichzelf veel te hoog. Waardoor hij op een bepaald moment gewoon niet meer kon. Dat heeft me erg geraakt. Want ik heb soms het gevoel dat vooral goede artsen ermee ophouden, terwijl de cynische blijven. Dat haalt het gemiddelde naar beneden. Maar wat me nog het meeste trof, was de gelatenheid waarmee veel collega’s reageerden. Die ieder-voor-zich-mentaliteit is zeer schrijnend.” Aan het woord is **Tom Jacobs**, dankzij zijn medewerking aan het Eén-programma *Ook getest op mensen* ongetwijfeld de bekendste huisarts van Vlaanderen. En sinds kort ook co-arts: een vertrouwenspersoon voor de andere huisartsen uit zijn artsenkring. Een luisterend oor bij wie collega’s hun hart kunnen luchten. “Ik hoop dat ik kan meehelpen om de collegialiteit tussen artsen weer wat te vergroten. We zijn in de eerste plaats lotgenoten. Het zou zeer helend zijn als we elkaar wat meer in vertrouwen zouden nemen. Veel huisartsen hebben enkel contact met elkaar om dossiers van patiënten uit te wisselen. Alsof het kleine zelfstandigen zijn die elkaar vooral als concurrenten zien.”

Perfectionistisch, loyaal en zeker niet zwak

Het co-artsenproject begon in september 2015, met subsidies van de Koning Boudewijnstichting. Intussen wordt het ondersteund door de Vlaamse overheid. Coördinator en huisarts **Annelies Van Linden** legt uit. “We hebben twee grote doelen in dit project: enerzijds de drempel verkleinen voor artsen die hulp nodig hebben en anderzijds een cultuurverandering teweegbrengen. Een arts is ook maar een gewone, kwetsbare mens met twijfels en problemen. Bovendien zijn er een aantal verhoogde risico’s, bijvoorbeeld op burnout en depressie. En het ergste is: in zulke gevallen zoeken ze vaak geen hulp. Een arts met een burn-out blijft gewoon werken. Omdat hij niet zwak wil zijn, maar ook vanuit een grote loyaliteit naar zijn collega’s. Veel huisartsen werken in een duo- of groepspraktijk. Als zij uitvallen, wordt de werkdruk op de anderen veel groter. En voor solo-artsen is het nog moeilijker, omdat zij ook hun patiënten niet in de steek willen laten.”

Van Linden las onlangs een opvallende studie. Er werd een casus voorgelegd aan een aantal artsen, die moesten bepalen hoelang zij een patiënt arbeidsongeschikt zouden verklaren. Nadien kregen ze dezelfde casus, maar met de boodschap dat de patiënt zelf een arts was. “Ineens was van die oorspronkelijke weken of maanden arbeidsongeschiktheid geen sprake meer. Dat zegt veel over de huidige mentaliteit.” Bovendien blijkt uit onderzoek dat zeer veel (huis)artsen geen eigen huisarts hebben, vertelt Van Linden. “En als ze er wel één hebben, gebruiken ze die te vaak als ‘middel’ om hun zaken klaar te krijgen. Ze vragen om even iets voor te schrijven of bloed te prikken, zodat ze snel weer aan de slag kunnen. Bovendien doen huisartsen – veel meer dan artsen-specialisten – erg vaak aan zelfmedicatie. Ze zoeken dus geen externe opinie, maar proberen alles zelf op te lossen. Specialisten hebben sneller de neiging om hulp te zoeken, omdat iets buiten hun expertise ligt. Maar huisartsen beheersen natuurlijk een breed spectrum. Veel artsen zijn daarenboven perfectionisten. Dat maakt het extra moeilijk om de controle uit handen te geven.”

Luisteren, niet behandelen

Daarom begon Doctors4Doctors (zie kader), in samenwerking met huisartsenvereniging Domus Medica, in 2015 met een pilootproject voor huisartsen in de provincie Antwerpen, vertelt Van Linden. “Bij die

HUISARTS EN CO-ARTS TOM JACOBS:

"Stilaan leren we aanvaarden dat ook artsen fouten kunnen en mogen maken."

eerste lichting zijn er 30 deelnemers opgeleid. Intussen is het actiedomein uitgebreid naar heel Vlaanderen en Brussel, en zijn er nog 36 extra co-artsen bijgekomen. Nu zijn er dus 66, verspreid over 85 kringen in Vlaanderen en Brussel. Een mooi getal. Maar we streven toch naar twee co-artsen per kring. Zo kunnen ze ook op elkaar steunen." Later dit jaar zou Doctors4Doctors graag met een nieuw pilootproject starten, maar dan met artsen-specialisten. "Dat is weer een totaal ander verhaal: je zit daar met zoveel verschillende disciplines, die allemaal hun eigen risico's hebben." Voorlopig zijn alle co-artsen dus huisartsen, al is het niet de bedoeling dat ze ook de vaste huisarts van alle collega's uit hun kring worden, zegt Van Linden. "Ze zijn eerder een baken voor collega's die het moeilijk hebben. Omdat ze hun praktijk niet gebolwerkt krijgen, omdat ze een professionele fout hebben gemaakt of omdat ze een burn-out voelen naderen. Een vertrouwelijk gesprek kan wonderen doen. De co-arts is dan een luisterend oor, geen behandelaar. Al kan hij, indien nodig, wel doorverwijzen. We zien hem dus ook als een soort 'facilitator'. Er is nog een tweede belangrijke taak: een cultuur- en mentaliteitsverandering mee op gang brengen. Dat kan bijvoorbeeld

door welzijnsthema's op de agenda van de huisartsenkring te zetten. Maar ook door er gewoon te zijn. Hopelijk wordt solidariteit onder collega's op die manier heel normaal. Onze grootste hoop is trouwens dat er over een aantal jaren helemaal geen co-artsen meer nodig zijn. Omdat (huis)artsen het evident vinden om een collega in vertrouwen te nemen."

Meewandelen

Wie co-arts wil worden – en de interesse is groot – volgt eerst een basisopleiding van één dag, legt Van Linden uit. "Dan wordt de vereniging Doctors4Doctors voorgesteld en wordt de functie van co-arts ook duidelijk omschreven. Die is trouwens organisch en bottom-up gegroeid. De eerste lichting co-artsen kon die rol heel actief mee vormgeven, waardoor er een groot draagvlak is. Een co-arts is iemand die tijdelijk 'meewandelt' met een collega, om hem vervolgens weer los te laten." Tijdens de rest van de opleidingsdag zijn er enkele workshops. Zo leren de deelnemers niet-oordelend te luisteren. "Dat lijkt heel evident, maar huisartsen zijn het wel gewend om zeer oplossingsgericht te denken. Daardoor is het moeilijker dan het lijkt." Daarnaast is er een workshop over hulpbronnen. Naar wie kunnen ze doorverwijzen? Bij wie kunnen co-artsen zelf hun hart luchten? En ten slotte is er nog een onderdeel over de barrières die (huis)artsen ervaren wanneer ze in moeilijkheden zitten. Na die eerste opleidingsdag zijn er nog twee extra opleidingen per jaar. "Dan kunnen co-artsen ideeën uitwisselen, casussen bekijken en een inhoudelijk thema bespreken waar ze nood aan hebben. Bij de laatste editie ging het over *critical incidents analyse*: hoe bespreek je gevallen die zijn misgelopen, hoe haal je de emotionele lading weg en bekijk je de zaken objectief?"

Kamelen

Sarah Verherstraeten is een van de co-artsen uit de eerste lichting. Ze was meteen geïnteresseerd om die rol op te nemen. "Als huisarts heb ik altijd een grote affiniteit gehad met chronische psychische zorgen, omdat ik geregeld patiënten met een depressie of burn-out zie. En ook persoonlijk probeer ik het evenwicht te bewaken.

COÖRDINATOR EN HUISARTS ANNELIES VAN LINDEN:

"Dokters lopen een verhoogd risico op burn-out en depressie."

CO-ARTS SARAH VERHERSTRAETEN: "Er zijn nog te veel artsen die zichzelf als supermensen willen profileren. Terwijl wij gerust menselijk en kwetsbaar mogen zijn."

Ik ben huisarts in een groepspraktijk en ik organiseer vormingen, maar ik heb ook een gezin en ik probeer me daarnaast nog te engageren in een aantal verenigingen. Bovendien voel ik in ons beroep nog een bepaalde leegte. Er zijn nog te veel artsen die zichzelf als supermensen willen profileren. Terwijl wij gerust menselijk en kwetsbaar mogen zijn. Als er bijvoorbeeld een patiënt overlijdt, of als je een inschattingsfout maakt, dan mag je daarbij stilstaan, erover praten en hulp zoeken wanneer dat nodig is. Zelf werk ik in een groepspraktijk met negen collega's. We hebben vertrouwen in elkaars werk en streven naar een open gesprekscultuur. Ik heb het altijd belangrijk gevonden om zelf een eigen huisarts te hebben. Uiteraard zal ik die niet bezoeken wanneer ik verkouden ben, dat kan ik zelf wel oplossen. Maar tijdens mijn zwangerschap liet ik me bijvoorbeeld wel goed opvolgen. En ik weet dat ik bij die andere arts terechtkan wanneer ik een huisarts nodig heb. Helaas denken veel collega-artsen daar nog altijd anders over. De drempel om hulp te zoeken is bij velen enorm." Dat beaamt ook co-arts Tom Jacobs. "Ik moet vaak terugdenken aan mijn stage in Tunesië. Op een bepaald moment zaten we daar op een traditioneel feest, waar kamelen werden geslacht. Terwijl de ene zijn lot moest ondergaan, stond de volgende daar argeloos op te kijken. Het is waarschijnlijk een straffe vergelijking, maar toch wil ik ze maken: soms doen collega-huisartsen me aan die kamelen denken. Als iemand in de problemen komt, blijft de rest argeloos toekijken. Hen overkomt het

"Een co-arts is iemand die 'meewandelt' met een collega, om hem daarna weer los te laten."

toch niet. Waardoor je twee nefaste gevolgen hebt. Die ene arts die wél aan de alarmbel trekt, wordt eenzaam in de woestijn gestuurd. En de rest leert er niks uit, hoewel hen binnenkort misschien hetzelfde lot beschoren is." Voorlopig kreeg Jacobs niet veel vragen van collega's. "Ik merk dat er toch wat wantrouwen is. Als iemand zijn probleem aan me wil vertellen, moet hij een blind vertrouwen in me hebben. Helaas staat de concurrentiële sfeer voorlopig de openheid nog wat in de weg. Al zie ik ook positieve evoluties. Binnenkort organiseert de Orde van Artsen het symposium 'Eerste hulp bij deontologische ongevallen'. Dat is iets wat ik tien jaar geleden niet zag gebeuren. Stilaan leren we aanvaarden dat ook artsen fouten kunnen en mogen maken."

Twijfels

Ook Sarah Verherstraeten kreeg nog geen formele vragen van collega's, maar wel zeer veel informele. "Na een bijscholing word ik bijvoorbeeld vaak aangesproken. Wanneer je een empathische houding hebt, doen mensen sneller hun verhaal. Of ze kunnen eens ventileren over hun problemen. Dat lijkt me al een belangrijke stap naar een mentaliteitsverandering. We moeten onder collega's niet alleen praten over onze successen en kennis, maar elkaar ook laten zien dat we maar mensen zijn, met onze eigen twijfels en moeilijkheden."

"We willen de cultuur van zorg voor elkaar op de agenda zetten"

Wat is Doctors4Doctors precies?

Eric Boydens (directeur D4D): "We zijn een vrijwilligersorganisatie door en voor artsen en willen een antwoord bieden op twee belangrijke vragen: waar kunnen artsen terecht met persoonlijke hulpvragen en wie zorgt er voor artsen in het gezondheidssysteem? We focussen vooral op de preventie van burn-out, depressie, suïcide en alcoholmisbruik bij artsen. Omdat artsen niet geneigd zijn om vlug hulp te zoeken, kunnen de intake-artsen als collega's gemakkelijker de brug slaan naar ons professionele netwerk. Daarnaast willen we vooral de cultuur van zorg voor elkaar op de agenda zetten. We moeten elkaar zien als concullega's. *Peersupport* is primordiaal."

En toch blijft het taboe rond hulp voor artsen groot.

Boydens: "Dat taboe doorprikken is onze grootste uitdaging. Als artsen zitten we natuurlijk in een moeilijke positie. We zijn een soort rolmodel voor onze patiënten. Zij weten of zien (meestal) niet hoe het met ons is. Dat is ook niet aan de orde, zij komen voor zichzelf. En bovendien zijn we zelfstandigen. Vallen we lang weg, dan komt onze job in gevaar. Daarom zou een vervangingspool van artsen een vluchtheuvel kunnen zijn, om erger te voorkomen."

Jullie zijn gestart met het co-artsenproject. Wat staat er nog op stapel?

Boydens: "We geven vaak voordrachten en we staan op studie- en startersdagen voor artsen. Onze eigen studiedag was ook een groot succes. Minister De Block was toen aanwezig en Ri De Ridder heeft vanuit het RIZIV 200.000 euro subsidie toegezegd. Dat budget zou effectief beschikbaar zijn in 2018."

Jullie proberen ook de richtlijnen rond preventie van burn-out bij artsen in de praktijk om te zetten.

Boydens: "We ijveren nu voor de herziening van de nomenclatuur voor artsen die meer tijd nodig hebben voor hun patiënten. Zit er een patiënt met een burn-out of depressie voor je? Dan heb je meer dan een kwartier nodig als je met een actieve, niet-medicamenteuze aanpak aan de slag wil. En daar moet dan ook een eerlijk honorarium tegenover staan."

In 2018 start normaal nog een groot project.

Boydens: " Villa Sana, naar Noors voorbeeld. Dat wordt een trainingscentrum voor artsen bij wie een burn-out dreigt. Die artsen kunnen een week lang een intensieve training volgen. Een maand later komen ze terug, ditmaal samen met hun partner. Zo leren ze allerlei skills om hun problemen anders aan te pakken en tegelijkertijd krijgen ze een soort time-out om op adem te komen."

›› www.doctors4doctors.be

HUURDERS ZIJN KWETSBAAR

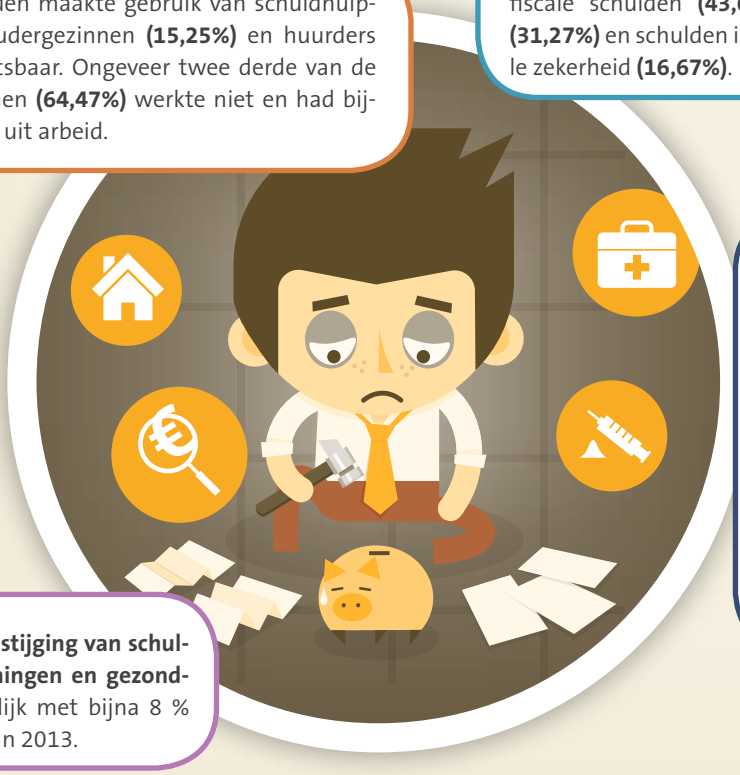
Heel wat Vlaamse gezinnen hebben moeite om de eindjes aan elkaar te knopen. Dat blijkt uit de cijfers van de 322 erkende instellingen voor schuldbemiddeling in Vlaanderen, verzameld door het Vlaams Centrum Schuldenlast. In 2015 kregen ongeveer 60.000 gezinnen ondersteuning bij problemen met schulden en bij het beheer van hun budget.

33%

Veel gezinnen kampten met **achterstallige kredietschulden**, zoals leningen op afbetaling **(32,56%)**, en kredietopeningen. Ook **schulden bij overheidsdiensten** kwamen vaak voor: fiscale schulden **(43,67%)**, OCMW-schulden **(31,27%)** en schulden in verband met de sociale zekerheid **(16,67%)**.

47%

van de alleenwonenden maakte gebruik van schuldhulpverlening. Ook eenoudergezinnen **(15,25%)** en huurders **(81,66%)** waren kwetsbaar. Ongeveer twee derde van de ondersteunde personen **(64,47%)** werkte niet en had bijgevolg geen inkomen uit arbeid.



60%

Heel wat van die huishoudens ondervonden problemen om hun dagelijkse uitgaven (tijdig) te betalen. **59,82%** van de gezinnen kreeg bijvoorbeeld te maken met **energieschulden en/of schulden voor nutsvoorzieningen, 51,42%** had **gezondheidszorgschulden, 43,80%** had **telecomschulden en 32,17%** had **huurschulden**.

8%

Opvallend is vooral de **stijging van schulden voor nutsvoorzieningen en gezondheidszorg**, respectievelijk met bijna 8 % en 10% ten opzichte van 2013.

53%

van de gezinnen, meer dan de helft dus, kreeg in 2015 een **combinatie van verschillende hulpverleningsvormen**. **51.889 gezinnen** ontvingen ondersteuning bij het beheer van hun budget, al dan niet gecombineerd met schuldbemiddeling. **34.370 gezinnen** konden bij het afbetalen rekenen op een schuldbemiddelaar en **11.342 gezinnen** zaten in een procedure van collectieve schuldenregeling.

›› Meer info: **www.eerstehulpbijschulden.be**

(Cijfers: www.vlaamscentrumschuldenlast.be)

De hulpverleners komen naar je toe

MET DE DEUR IN HUIS

Tekst An-Sofie Soens | Foto Jan Locus

De huisarts is een klassiek voorbeeld van iemand die huisbezoeken aflegt. Er zijn uiteraard nog hulpverleners die dat doen. Sociaal werkers gaan op pad om noden en vragen te ontdekken. Maar hoe doen ze dat juist en waarom zijn huisbezoeken zo'n dankbare praktijk in de hulpverlening?

Isabelle Moncarey, onderzoekster bij HoGent, deed onderzoek met en over hulpverleners en cliënten uit de samenlevingsopbouw, het algemeen welzijnswerk en de psychiatrische 'outreachende' diensten. "We luisterden naar dertig hulpverleners over hoe ze te werk gaan, waar ze soms tegenaan lopen en wat ze daar dan mee doen. Alle hulpverleners spraken een cliënt aan over het verloop van de huisbezoeken."

In stijgende lijn

De onderzoekers zien twee redenen waarom het huisbezoek in het sociaal werk toeneemt. "De tendens van vermaatschappelijking in de zorg brengt een afbouw van de publieke dienstverlening met zich mee", zegt Isabelle Moncaray. "Dit leidt tot vormen van 'outreachende' dienstverlening. Een voorbeeld zijn de mobiele teams in de geestelijke gezondheidszorg volgens art. 107 van de ziekenhuiswet. Huisbezoeken zijn geen besparing en bieden absoluut niet minder zorg. Ze leggen net meer bloot en duren langer. De hulpverlener neemt de tijd om naar het verhaal te luisteren. Daarnaast zien we dat de hulp-, dienst- en zorgverleningssector vaststelt dat ze de meest kwetsbaren in de samenleving onvoldoende bereikt. Dit onderzoek vertrekt vanuit een nood aan methodische en ethische invulling van huisbezoeken en de wil om studenten een denkkader aan te bieden."

Mag ik even storen?

Thuis aanlopen is voor heel wat professionals de manier om mensen te bereiken. "Vooral nieuwe medewerkers hebben weleens vragen over gangbare werkwijzen bij huisbezoeken. Van hulpverleners die net afgestudeerd zijn, wordt al te vaak verwacht dat ze dat gewoon kunnen", zegt Isabelle Moncaray. "Er bestaan bij organisaties wel al handvatten, zoals stappenplannen. Die zijn een goede ondersteuning maar geven de foutieve indruk dat alles oplosbaar is. Daar ligt de focus vaak minder op de relatie tussen cliënt en hulpverlener en moeilijkheden die er kunnen ontstaan." Op basis van het onderzoek werd er een discussietool ontwikkeld om mensen te doen nadenken. "De tool bevat 110 vragen over verschillende spanningsvelden en categorieën, vanuit het perspectief van de cliënt of de hulpverlener. Door erover te praten met collega's kun je je voorbereiden en inschatten waar je je het beste bij voelt."

Buikgevoel

Huisbezoeken hebben zelden een vast scenario, legt Isabelle Moncaray uit. "Je komt helemaal alleen bij de mensen binnen en je kunt je niet op alles voorbereiden. Soms lopen er dingen anders dan verwacht en dan moet je daarmee kunnen omgaan. Vaak hebben misverstanden te maken met een verschil in perceptie bij cliënt of hulpverlener." Een grote misvatting is dat de hulpverlener een antwoord heeft op alle vragen. "Sommige mensen verwachten dat ze na een tijdje samen meer vooruitgang geboekt zouden hebben. Door duidelijk te zijn over het aanbod en afspraken te maken met de contactpersoon vermijd je die teleurstelling."

Hulpverleners zijn geen vrienden

Hulpverleners zijn voorzichtig om het zorgvuldig opgebouwde contact niet te verliezen. "Contact is al een hele stap. Vanaf dat punt kun je verder aan de slag, kun je praten over de relatie en over realistische verwachtingen. De meeste mensen weten wel dat het niet echt gaat om een vriendschap op te bouwen, maar willen het wel en voelen dat vaak ook zo aan", vertelt Isabelle Moncaray. De cliënt is de gastheer/gastvrouw en bevindt zich op vertrouwd terrein. Door die verandering in het relationele evenwicht wordt het contact persoonlijker. "Mensen verwachten misschien van hulpverleners dat ze ook iets van zichzelf delen als ze in hun woonkamer zitten. Het is van belang om professionele afstand te bewaren of professioneel nabij te zijn. Wat zal er gebeuren na de begeleiding? Blijft er contact? De hulpverlener spreekt best uit dat wanneer de begeleiding gedaan is, het contact stopt of enkel om professionele redenen hernomen kan worden."

> "Voor veel mensen is de deur opendoen makkelijker dan zelf hulpverleners opzoeken."

KATLEEN CAYMAX GAAT OP HUISBEZOEK: "Ik stel mezelf graag voor in een positieve sfeer. Ik heb het nog nooit meegemaakt dat iemand boos werd omdat ik vroeg hoe het ging."

Hoever kun je gaan?
Onzekerheid in huisbezoeken heeft volgens de onderzoekers vaak te maken met de onvoorspelbaarheid van situaties. Isabelle Moncaray: "Je bent bij iemand thuis, en je ziet al dan niet bewust veel. Je kunt daarmee aan de slag gaan. Mensen vragen zich soms af of ze meer respect tonen als ze niet rondkijken. Andere hulpverleners doen standaard een toer in het huis om te kijken of alles oké is. Een goed voorbeeld zijn familiefoto's. Je kunt gerust benoemen dat je ze mooi vindt en op die manier een informeel gesprek aangaan. Zo tast je ook af hoe je kunt omgaan met elkaar. Het is belangrijk de context en omgeving aan bod te laten komen in het gesprek, maar dat kan bedreigend zijn. Ook hier moet je aanvoelen hoever je kunt gaan."

Aanklampen of loslaten?
Iedereen heeft recht op hulp, maar kan die hulp ook weigeren. Volgens Isabelle Moncaray betekent het niet dat iemand geen hulp wil als hij op een dag de deur dichtgooit. "'Outreachend' betekent voor ons ook herhaaldelijk langsgaan en blijven proberen. In Nederland geloven hulpverleners sterk in het 'achter de voordeur' gaan. Ze bedoelen ermee dat cliënten recht hebben op zorg en dat je als hulpverlener moet volhouden. In Vlaanderen zijn we voorzichtiger. Het is wel zo dat zodra je binnen bent, de drempel verlaagd is om linken te leggen naar andere hulp. Het is dus zeker het proberen waard."
Cliënten worden nooit geforceerd. "We respecteren de autonomie van de cliënt. Ook na een weigering kan de cliënt de dienst contacteren. Het is niet zo dat mensen maar één kans krijgen. Met huisbezoeken ontmoet je mensen die je anders moeilijk kunt bereiken, heb je meer tijd voor een gesprek en kun je meer afstemmen op de noden van de cliënt. Voor veel mensen is de deur opendoen makkelijker dan zelf hulpverleners opzoeken."

›› Op **weliswaar.be** vind je een getuigenis van opbouwwerker Katleen Caymax (RIMO Limburg) en de link naar de discussietool die de HoGent ontwikkelde.

Er gebeurt meer in zorg, welzijn en gezondheid dan we in ons papieren magazine kunnen vatten. Daarom houden we ook online de vinger aan de pols: op weliswaar.be, op Twitter en op Facebook.

DRIE, TWEE, ÉÉN: START!

Voldoende bewegen is een van de basisprincipes van een gezonde levensstijl. We weten het allemaal, maar het is niet altijd even makkelijk om bewegen in te passen in ons hectische bestaan. De Vlaamse overheid doet daar wat aan. Het project Gezond Bewegen laat medewerkers van de Vlaamse overheid kennismaken met een gezonde en actieve levensstijl en met de effecten daarvan op hun welzijn. Het doel: stress en burn-outs voorkomen.

Lees hoe enkele collega's het ervan afbrengen op **www.weliswaar.be/gezondbewegen.** Je verneemt er ook meer over de gezondheidsdoelstellingen, over bedrijfscoaches en over bewegen op verwijzing van je huisarts.

ZO GA JE OM MET SUÏCIDE-RISICO

Het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie lanceert de 'Multidisciplinaire richtlijn voor de detectie en behandeling van suïcidaal gedrag'. Die richtlijn biedt handvatten voor hulpverleners die in contact komen met suïcidale personen binnen de gezondheidszorg in Vlaanderen. Dit komt aan bod: detectie en behandeling van suïcidaal gedrag, wat hulpverleners kunnen doen na een poging of een suïcide, gezondheidszorgwetgeving en richtlijnen om een suïcidepreventiebeleid uit te bouwen. Daarbij hoort een e-learningwebsite waar hulpverleners de aanbevelingen kunnen raadplegen en in de praktijk leren toepassen.

›› Lees er meer over via **www.weliswaar.be/richtlijnsuicide**

WELISWAAR WAAR EN WANNEER JE MAAR WIL

Je leest *Weliswaar* op papier. Mooi zo! Wist je dat wij ook voor en na het verschijnen van ons magazine niet stilzitten? Interessante artikels, de nieuwste weetjes op het vlak van welzijn en gezondheid en de recentste publicatie van ons papieren nummer? Via onze website, nieuwsbrief of sociale media houden wij jou op de hoogte.

›› Schrijf je in op onze nieuwsbrief via **www.weliswaar.be/nieuwsbrief** en krijg maandelijks een update in je mailbox.

›› Of volg onze artikels en nieuwsberichten via onze website en sociale media. Wil je zelf ook je mening kwijt of reageren? Dat kan altijd via **www.facebook.com/weliswaar** of **@weliswaarbe op Twitter.**

Illustratie Pieter Van Eenoge

ZORG EN ERFGOED

Naar aanleiding van Erfgoeddag doken verschillende zorginstellingen in hun archieven en collecties, op zoek naar memorabele relicten uit vervlogen tijden. Op 23 april stellen onder andere het Zeepreventorium, het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum Geel, gemeenschapsinstelling De Zande en het OCMW van Hamme hun materieel en immaterieel erfgoed tentoon. Omdat het soms loont om even achterom te kijken. Want wie de geschiedenis niet kent, zal geen greep krijgen op de toekomst.

Zeepreventorium De Haan begeleidt jongeren met chronische aandoeningen

ZEELUCHT MAAKT VRIJ

Tekst Goele Geeraert | Foto's Jan Locus

Het Zeepreventorium in De Haan is sinds het prille begin een plek met naam. En met een verhaal. Het verhaal van kinderen en jongeren die leren met hun ziekte om te gaan, om nadien hun vleugels uit te slaan.

Tussen de zee en het bos, te midden van de duinen van De Haan, ligt een complex van oude en nieuwe gebouwen. De eerste dateren uit de jaren 1920. Je herkent ze aan de typische cottagestijl van destijds: een schuin dak met oranje dakpannen, een witte gevel en kleine raamverdelingen. Links van die historische gebouwen zie je een aantal nieuwe vleugels. Die vallen vooral op door hun golvende daken. Ze geven je de indruk van een wiegende zee.

Witte pest

De zeelucht, die kun je hier proeven, ruiken en ademen. Ze prikkelt je neusgaten en geeft je instantenergie. Het Zeepreventorium ligt niet toevallig hier. In de jaren 1920, toen het preventorium werd gebouwd, stond De Haan bekend om zijn kuurtoerisme. Maar er werden ook verschillende curatieve verblijven voor de opvang van arbeiderskinderen opgericht. Aan het einde van de negentiende eeuw leefde de werkende klasse in ellendige omstandigheden: hun gezondheid verzwakte door slechte huisvesting, ondervoeding en zwaar werk. Veel mensen leden aan tbc, 'de witte pest'. Om te vermijden dat kinderen besmet raakten en de ziekte zich verder zou ontwikkelen, lanceerde de overheid allerlei initiatieven. Een daarvan was de opname van kinderen in preventoria voor een gezondheidskuur. Ze kregen er voldoende voedsel en konden genieten van zon, zee en buitenlucht.

Naast medische begeleiding is er in het Zeepreventorium ook veel aandacht voor het psychosociale.

Liever constructief

Het Zeepreventorium was een van de bekendste preventoria uit zijn tijd en genoot sinds zijn beginjaren een sterke reputatie. In de jaren 1950 kende de instelling onder leiding van dokter Fernand Alexander een ongekende bloei. "Zijn toenmalige collega's omschrijven hem als een bijzonder streng man, maar ook een dynamisch iemand met een duidelijke visie", vertelt huidig hoofdarts **Ann De Guchtenaere**. "Hij ging uit van de kwaliteiten van de jongeren, gaf zo weinig mogelijk medicatie en legde de nadruk op een goede conditie en fysieke gezondheid. Vandaag hanteren we nog altijd die constructieve aanpak. Tegelijk lichten we de jongeren goed in over de medicatie die ze wél krijgen. Omdat ze die ook effectief moeten gebruiken." In de tijd van dokter Alexander startte het Zeepreventorium met de behandeling van chronische en allergische aandoeningen. Na zijn dood kwam Hilde Franckx in 1980 aan het hoofd. De opkomst van de antibiotica in die jaren deed het aantal tuberculosepatiënten drastisch dalen, waardoor het centrum zijn focus verlegde naar astmapatiënten. Met de jaren werd het Zeepreventorium een belangrijke voorloper in de behandeling van mucoviscidose en van aandoeningen op de luchtwegen. Later, in de jaren 1990, konden er ook obesitaspatiënten terecht. Vandaag worden er zelfs kinderen met brandwonden, eczema, cvs, diabetes of metabole aandoe-

HOOFDARTS ANN DE GUCHTENAERE EN GEDELEGEERD VOORZITTER RUDI REYNTJENS:
"We willen vandaag dat kinderen en jongeren met een chronische aandoening leren 'leven'. Daarom werken we aan een positief zelfbeeld."

ningen behandeld. "We hebben daarvoor alle faciliteiten voorhanden", vertelt gedelegeerd voorzitter **Rudi Reyntjens**.

Van overleven naar leven

In de loop der jaren wordt de aandacht voor de psychosociale aspecten van de aandoening almaar belangrijker. Ann De Guchtenaere: "Terwijl de behandeling vroeger vooral draaide om 'overleven', willen we vandaag dat kinderen en jongeren met een chronische aandoening leren 'leven'. Om dat te kunnen, moeten ze zich goed in hun vel voelen. Daarom werken we sterk aan een positief zelfbeeld en proberen we hen van binnenuit, intrinsiek, te motiveren om hun ziekte te aanvaarden en ermee aan de slag te gaan."

Feestje

'Ik heb er goede en slechte momenten gehad.' 'Een jaar om nooit te vergeten.' 'Ik mis jullie xx.' De teksten en het beeldmateriaal die vroegere patiënten online posten, tonen het leven zoals het is in het Zeepreventorium. Kinderen en jongeren in het Zeepreventorium hebben doorgaans een stevige revalidatie voor de boeg. Ze verblijven er – ambulant of residentieel – in leefgroepen. Rudi Reyntjens: "Daar leren ze wat hun aandoening inhoudt en hoe ze ermee kunnen omgaan. Het doel is dat zij – met hulp van hun omgeving – op termijn op eigen benen kunnen staan." Het centrum beschikt daarvoor over de nodige therapeutische accommodatie en een multidisciplinair team om de kinderen te begeleiden. De weg die ze samen afleggen, is vaak niet gemakkelijk. "Daarom hechten we veel belang aan een warme opvang en een huiselijke sfeer", stelt Rudi Reyntjens. "Hier wordt regelmatig een feestje georganiseerd." Ann De Guchtenaere knikt: "Maar we doen ook alledaagse dingen, zoals een strandwandeling met een ijsje of gezellig samen tv-kijken." Al sinds de oprichting van het Zeepreventorium in 1923 kunnen de jongeren er ook naar school. Vroeger vonden de lessen vaak plaats in open lucht. Vandaag trekken de kleinsten naar de (overdekte) Basisschool aan Zee en kunnen de ouderen in het Zeelyceum terecht.

Op naar volwassenheid

Binnenkort viert het Zeepreventorium zijn 95 jaar. Het groeide uit van een initiatief tegen tbc tot een centrum voor jongeren met verschillende chronische aandoeningen. Maar dat is niet het einde van het verhaal, weten Rudi Reyntjens en Ann De Guchtenaere. "We willen de maatschappelijke noden blijven opvolgen en beantwoorden. Het Zeepreventorium gelooft sterk in een holistische aanpak van bij de start. Dit betekent kinderen en jongeren vanop jonge leeftijd mee begeleiden naar een zelfstandige en kwaliteitsvolle volwassenheid."

VERANDERINGSDIRECTEUR STIJN STAES:
"Terwijl vroeger de nadruk lag op collectieve discipline en groepswerk, houden we vandaag meer rekening met de individuele context."

De Zande in Ruiselede: bijzondere jeugdzorg in oude suikerfabriek

JE WEG VINDEN IN DE SAMENLEVING

Tekst Goele Geeraert | Foto's Jan Locus

De jongensinstelling van Ruiselede is een plek met geschiedenis. Opgericht in een omgebouwde suikerfabriek op een verlaten stuk heidegrond, uitgegroeid tot een plek waar bezoekers hartelijk worden verwelkomd. "Wij gaan resoluut voor maatschappelijke aanvaarding", vertelt veranderingsdirecteur Stijn Staes.

Dit verhaal begint in 1837. De Engelsman William Chantrell (1801-1857) en zijn 'Société de Bruges pour la fabrication du sucre de betteraves' besluiten onder impuls van de Belgische overheid om een suikerfabriek op te richten op de woeste grond van het Sint-Pietersveld in Ruiselede. Het domein behoort tot het grootste middeleeuwse heidegebied van Vlaanderen: het Bulskampveld, gelegen tussen Brugge en Gent. De suikerraffinaderij moet een economisch prestigeproject worden, maar het verhoopte succes blijft uit. Door gebrek aan kennis over de teeltwijze van suikerbieten moet de fabriek binnen het jaar de deuren sluiten.

Ver van de beschaafde wereld

In diezelfde periode kampt de bevolking uit de regio met verschillende mislukte aardappel- en roggeoogsten. Daardoor slaan veel jongeren aan het stelen. Om die zogenaamde 'vagebonden' en 'landlopers' herop te voeden en een nieuwe kans te geven, wordt in de voormalige suikerraffinaderij op

8 maart 1849 de 'Ecole Agricole de Réforme' geopend. De instelling biedt plaats aan 500 jongens of 'kolonisten'. Een drietal kilometer verder wordt in het aangrenzende Beernem ook een meisjesinstelling opgericht. Beide instellingen bevinden zich niet toevallig tussen de bossen in een verlaten uithoek van het Bulskampveld. De gezagsdragers van die tijd hebben wel aandacht voor het probleem van criminele en verwaarloosde jongeren, maar vooral uit angst voor een verstoring van de sociale en morele orde. Daarom worden de jongeren ver van de beschaafde burgerlijke wereld gehouden.

Trendsetter

De leegstaande suikerfabriek met hoge afsluitingen in een verlaten heidegebied paste in die filosofie. **Stijn Staes**: "Het gaf de jongeren de kans om zich 'te verbeteren' en hen tegen slechte invloeden van buitenaf 'te beschermen'. De jongeren waren lange tijd van huis, ze hadden weinig contact met familie en vrienden en kregen nauwelijks bezoek of verlof. Met veel arbeid en discipline probeerde de instelling een nieuwe structuur in hun leven te brengen." Om hun maatschappelijke integratie te bevorderen, volgden de jongeren ook een opleiding. Aanvankelijk konden ze kiezen tussen landbouwer of matroos. Later kwamen daar de klassieke ambachten zoals kleermaker, schoenmaker of mandenvlechter bij. Nadien volgden ook beroepsopleidingen zoals timmerman, schilder, loodgieter of bouwvakker. "We waren destijds de eerste instelling in Vlaanderen die instond voor de opvang van probleemjongeren. Zowel qua infrastructuur als op technologisch vlak zetten we de toon. En dat doen we vandaag nog steeds", weet Stijn Staes. "In het welzijnslandschap is het 'verbeteringsgesticht van het Sint-Pietersveld' – nu de gemeenschapsinstelling De Zande, campus Ruiselede – altijd zichtbaar aanwezig gebleven. En onze aanpak is op basis van maatschappelijke en wetenschappelijke inzichten verder ontwikkeld."

Doe gewoon

Vandaag verblijven in de gemeenschapsinstelling in Ruiselede 54 jongens en 10 meisjes tussen twaalf en achttien jaar. Hoofddoel van hun verblijf: hen te laten stilstaan bij het verleden, hen tot rust te laten komen, structuur te bieden en te helpen in de zoektocht naar een nieuwe toekomst. "Terwijl de nadruk vroeger lag op collectieve discipline en groepswerk, houdt het hulpverleningsproces vandaag meer rekening met de individuele context", licht Stijn Staes toe. "Die is belangrijk om de jongere meer kans te bieden op een goede maatschappelijke re-integratie. We werken met individuele handelingsplannen, pedagogische programma's en modellen op maat. Daarbij focussen we op positieve bekrachtiging. We proberen ook de ouders bij het traject te betrekken."

In De Zande kunnen jongeren een beroepsopleiding als bouwvakker volgen.

Net als vroeger genieten de jongeren in de instelling onderwijs, maar het doel is niet langer de voltooiing van een beroepsopleiding. Stijn Staes: "We moeten de jongeren vooral voldoende wapenen, zodat ze stevig in hun schoenen staan en in de samenleving hun weg vinden. Daarom besteden we bijvoorbeeld veel aandacht aan sociale vaardigheden en maatschappelijke vorming. De jongeren hebben bovendien recht op feedback op maat. Onder het motto 'doe gewoon' proberen we dat principe elke dag toe te passen."

Erbij horen

Een van de meest opvallende verschillen met de beginperiode is dat de voormalige suikerfabriek vandaag niet langer afgelegen ligt. Destijds was er in de wijde omtrek van het imposante neoklassieke gebouw geen levende ziel te bespeuren. Vandaag vormt de uitgestrekte omgeving met bossen, statige dreven en historische gebouwen een populair decor voor cultuurminnaars en wandelaars. "Die ontsluiting draagt zonder twijfel bij tot de plaatselijke en maatschappelijke aanvaarding van de instelling", gelooft Stijn Staes. "We hebben de laatste jaren zelf ook inspanningen gedaan om mensen via publieksactiviteiten met onze werking te laten kennismaken. En met resultaat. Tijdens ons jubileumjaar (150-jarig bestaan in 1999) hebben we bijvoorbeeld 25.000 bezoekers over de vloer gehad. We hopen die interesse vast te houden en te stimuleren. Ze geeft de jongeren het gevoel dat ze niet 'buiten' de samenleving staan, maar dat ze 'erbij horen'. Dat is een belangrijke opsteker om opnieuw in de maatschappij te integreren."

Gezinsverpleging van psychiatrische patiënten

DE WERELD BEGINT IN GEEL

Tekst Goele Geeraert | Foto Jan Locus

Inclusiviteit, vermaatschappelijking van de zorg: beleidsmakers in de zorg hebben er de mond van vol. Maar voor de inwoners van Geel is het niet nieuw. Zij verwelkomen al eeuwenlang psychiatrische patiënten in hun gezinnen.

Even een sprong terug in de tijd, naar de zevende eeuw. De legende wil dat de Heilige Dimpna toen in Geel belandde. Dimpna was een Ierse koningsdochter op de vlucht voor de incestueuze intenties van haar waanzinnige vader. Die kon Dimpna's verblijfplaats uiteindelijk toch achterhalen en hij vermoordde haar. Het verhaal maakte Geel in de twaalfde eeuw tot een bedevaartsoord voor geesteszieken die de heilige Dimpna om genezing kwamen vragen. Maar niet alle zieken keerden destijds terug naar huis. Omdat ze elders werden verstoten of in zogenaamde 'dolhuizen' opgesloten werden, organiseerden de priesters van de Sint-Dimpnakerk een opvangsysteem. De krankzinnigen konden terecht bij de Geelse gezinnen, die daarvoor een vergoeding ontvingen. Die praktijk was een verre voorloper van de latere gezinsverpleging.

De staatskolonie

In 1851 werd voor Geel een aparte regeling in de Krankzinnigenwet uitgeschreven. **Bert Boeckx**, archivaris van het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum Geel: "Een jaar eerder, in 1850, werd de psychiatrie in België als tak van de geneeskunde erkend en werd de opvang van psychiatrische patiënten wettelijk geregeld. Bepalend in die tijd was de stem van dokter Jozef Guislain. Hij pleitte voor grote psychiatrische instellingen waar patiënten door dokters en medisch personeel werden opgevangen, afgezonderd van de maatschappij. Want die zou een negatieve invloed op hen hebben." Maar in Geel was er helemaal geen psychiatrisch ziekenhuis. Daarom kwam er in 1851 een aparte regelgeving voor de 'staatskolonie van Geel', waarbij de overheid het systeem van gezinsverpleging overnam. In 1861 kreeg Geel uiteindelijk ook een ziekenhuis, wat evolueerde tot het huidige OPZ Geel. Bert Boeckx: "Anders dan bij de klassieke psychiatrische instellingen verbleven patiënten er enkel ter observatie zodat de dokter kon beslissen of ze werden doorverwezen naar een gezin. Het ziekenhuis diende ook als plaats van afspraak om therapie te volgen of medicatie te krijgen."

Samen tv-kijken

De wet regelde ook de selectie van de gezinnen en riep een systeem met een wijkgeneesheer en een verple(e)g(st)er in het leven, die als tussenfiguur met het ziekenhuis fungeerden. De gezinnen konden zeven dagen op zeven in het ziekenhuis terecht. "En die aanpak bestaat nog steeds", vertelt **Johan Claeys**, communicatieadviseur van het OPZ Geel. "Voor de selectie van pleeggezinnen gaat een intern comité met de kandidaat-pleeggezinnen in gesprek. Er wordt niet enkel gepolst naar geschikte accommodatie maar vooral naar de bereidheid om een vreemde als een gewoon gezinslid te behandelen. Als iemand die mee ontbijt, mee televisie kijkt, maar ook zelf taken opneemt in huis. Elk gezin krijgt ook een *casemanager*, een vertrouwenspersoon en aanspreekpunt bij problemen. En we beschikken nog altijd over een permanentie waar de pleeggezinnen de klok rond een beroep op kunnen doen." Net als vroeger organiseert het OPZ Geel vandaag voor het gros van de patiënten ook dagbesteding in de eigen ateliers, met de 'hofploeg' of in het kunsthuis. Verder zijn er nog allerlei andere ondersteunende diensten, is er een café zonder alcohol en worden er vormingen en vrijetijdsactiviteiten aangeboden.

Verdraagzaam

Bijzonder is ook de pleeggezinnenraad waarin pleeggezinnen, de stad Geel en het OPZ Geel vertegenwoordigd zijn. Het is een overleg- en adviesplatform waarin moeilijkheden besproken kunnen worden. Of de gezinsverpleging een impact heeft op Geel als stad? Uit wetenschappelijk onderzoek van de KU Leuven blijkt alvast dat de Gelenaars heel verdraagzaam zijn in hun omgang met psychiatrische patiënten. Johan Claeys glimlacht: "Maar dat zal niemand verbazen. Zevenhonderd jaar lang zijn psychisch kwetsbare mensen al een deel van de gemeenschap. Nog geen honderd jaar geleden maakten ze zelf een vijfde uit van het totale bewonersaantal."

Vandaag zitten er in Geel nog ongeveer 250 patiënten in gezinsverpleging. Johan Claeys: "Het gaat altijd om chronisch zieke mensen die nooit genoeg zullen herstellen om zelfstandig te wonen en die niet in hun eigen context terechtkunnen. Tot vijf jaar

geleden hadden we een overwegend ouder publiek, maar nu zijn er ook jongeren en kinderen. Anders dan bij volwassenen engageren de zorgouders zich om ook mee in het pedagogische en therapeutische project van de jongere te stappen."

Al Jazeera

Is gezinsverpleging een goed alternatief voor de instellingenpsychiatrie? Die zogenaamde 'Geel question' hield de wereld sinds de jaren 1800 bezig. Er waren voor- en tegenstanders. In 1902 kwam het verlossende antwoord, tijdens een internationaal congres in Antwerpen: de gezinsverpleging werd als volwaardig alternatief erkend. Het Geelse model kreeg navolging op meer dan 180 plekken wereldwijd, vooral in Duitsland, Frankrijk, Italië en de VS. Tot vandaag passeren er wekelijks dokters, academici en internationale media in de Kempense stad, van *National Geographic* tot Al Jazeera. Johan Claeys en Bert Boeckx begrijpen waarom: "Vandaag zet de overheid steeds meer in op vermaatschappelijking van de zorg. In Geel werken we daar al eeuwenlang aan. Zelfs de Wereldgezondheidsorganisatie prijst Geel als voorbeeld van hoe je die vermaatschappelijking op het terrein aanpakt."

ARCHIVARUS BERT BOECKX EN COMMUNICATIEMEDEWERKER JOHAN CLAEYS:

"Vermaatschappelijking van de zorg? Daar werken ze in Geel al eeuwenlang aan."

Materniteit wordt OCMW

LESSEN UIT HET OUDE MOEDERHUIS

Tekst Goele Geeraert | Foto Jan Locus

"De materniteit van Hamme is dringender dan waar ook, daar drie vierde van de bevolking van meer dan 16.000 inwoners (in hun huis) over geen afzonderlijke kamer voor de bevalling beschikt. Nergens in ons land is de toestand der woningen zo erbarmelijk." Die boodschap ontving de dienst Stedenbouw in Brussel in het jaar 1946. In die tijd was Hamme een van de armste gemeenten in Vlaanderen.

JOHAN DE MAESCHALCK,
SECRETARIS VAN HET OCMW VAN HAMME

Hamme lag bovendien tussen de Schelde en de Durme, twee rivieren die je alleen over kon via 'ophaal- of draaibruggen'. Dat leidde vaak tot lange wachttijden, waardoor, zo luidde het verhaal, de hoogzwangere Hamse vrouwen onmogelijk tijdig een materniteit in Dendermonde of Sint-Niklaas konden bereiken. Maar de meest plausibele verklaring voor de bouw van het Moederhuis is wellicht de babyboom in de jaren '50 – '60 en de evolutie van de thuisbevalling naar een geboorte in een ziekenhuis of materniteit.

Uitstekend verzorgd

Op 13 september 1952 was het zover: het "Moederhuis Koningin Astrid" werd plechtig geopend. Het Hamse moederhuis telde elf kamers en een gemeenschapszaal van vier bedden. Vooral moedertjes van Hamme, Grembergen, Moerzeke, Elversele en Waasmunster bevielen er en genoten er de uitstekende persoonlijke verzorging van de hoofdvroedvrouw en haar medewerkers. De huisartsen van Hamme mochten de infrastructuur van het moederhuis ook gebruiken voor de 'verlossing' van hun patiënten.

Huiselijk

Volgens vroedvrouw op rust **Christine Malfliet** kunnen we vandaag nog een pak leren van de kraamzorg van destijds. "Vroeger gebeurde alles natuurlijk en spontaan, terwijl veel bevallingen nu worden ingeleid en medisch begeleid. Bovendien ging toen veel aandacht naar de huiselijkheid en het familiale karakter. Nu is alles een pak grootschaliger. Pas bevallen moeders bleven ook langer in het moederhuis, om te herstellen en om voor de baby te leren zorgen. Vandaag kampen mama's al met tijdsdruk vanaf de eerste dag. Die verkorting van de kraamtijd werkt postnatale depressies in de hand."

Moederweelde

Op 1 oktober 1986 werd het Moederhuis Koningin Astrid gesloten. Het kampte al enkele jaren met een te lage bezetting en leidde structureel financieel verlies. Maar het gebouw bleef intact. Na een aantal ingrijpende werken kwam de administratieve zetel van het OCMW Hamme er. "Toch blijft de herinnering aan het Moederhuis tot op vandaag behouden", weet **Johan De Maeschalck**, secretaris van het OCMW van Hamme. "Met dank aan het beeldhouwwerk 'Moederweelde' van de kunstenaar Charles Aubroeck aan de ingang van het gebouw."

DAMPEN 'GEZONDER' DAN ROKEN?

DAMPEN IS NIET ONSCHULDIGER DAN ROKEN.

Tijdens een uitzending van *Van Gils & gasten* vergeleek bestsellerauteur **Pieter Aspe** een elektronische sigaret roken met 'de liefde bedrijven met een opblaaspop'. Echte rokers houden daar niet van, meende de voormalige kettingroker. Cijfers spreken hem tegen. Steeds meer rokers zien in de e-sigaret wel een hulpmiddel om te stoppen met roken. Ze hebben de wetenschap mee. Volgens de eerste studies kunnen e-sigaretten, net als andere nicotinevervangsystemen (kauwgum of pleisters) de roker helpen om te stoppen. Die moet dan wel van de e-sigaret af, want daar zit ook verslavende nicotine in (tenzij je kiest voor nicotinevrije vloeistoffen).

Minister van Volksgezondheid **Maggie De Block** legt de dampers nu dezelfde restricties op als rokers: e-sigaretten dampen mag je niet op openbare plaatsen, inclusief de dampwinkels zelf, die daar niet gelukkig mee zijn. Ook reclame is verboden. Dat schept verwarring. Is er dan toch iets mis met e-sigaretten? Elektronische sigaretten bestaan uit drie onderdelen: een verstuiver, een batterij en een patroon met vloeistof waarin nicotine wordt opgelost. Door te inhaleren wordt de batterij geactiveerd, waarna de verstuiver opwarmt en de vloeistof in het patroon verdampt en daarna geïnhaleerd wordt. Een e-sigaret roken wordt daarom 'dampen' genoemd, omdat er geen verbrandingsproces plaatsvindt. Daardoor ontstaan er geen giftige verbrandingsproducten, zoals bij tabak, waardoor een e-sigaret veel minder schadelijk is dan gewone sigaretten.

> "Wanneer jonge mensen beginnen te dampen, raken ze verslaafd aan nicotine en is de stap naar 'echte' sigaretten kleiner."

Wat niet betekent dat dampen helemaal geen kwaad kan: in de e-vloeistof zitten allerlei bestanddelen opgelost waarvan niet geweten is of ze schadelijk zijn wanneer je ze inhaleert. Het is al wel aangetoond dat de substanties niet schadelijk zijn wanneer je ze inslikt. Eentje daarvan is propyleenglycol, dat sliertjes vormt wanneer het wordt opgewarmd, waardoor het lijkt dat je een e-sigaret 'rookt'. Andere zijn smaak- en aromastoffen: ze zijn nog onvoldoende onderzocht bij inhalatie. Maar al bij al zijn e-sigaretten een pak minder ongezond dan gewone sigaretten, en daarom geschikt als rookstopmiddel.

De discussie gaat veeleer over de angst dat de e-sigaret het klassieke roken opnieuw populair maakt. Wanneer jonge mensen beginnen te dampen, raken ze verslaafd aan nicotine en is de stap naar 'echte' sigaretten kleiner. Wetenschappers die de evolutie goed in gaten houden, stellen dat nu al vast. Bij een groep Amerikaanse adolescenten die e-sigaretten dampten verzesvoudigde het risico dat ze binnen de kortste keren rokers werden. De vele inspanningen van de voorbije decennia hebben roken én rokers onpopulair gemaakt, maar de e-sigaret zou hier voor een nieuwe kentering kunnen zorgen. Daarom is het een goede zaak dat e-sigaretten dezelfde restricties krijgen opgelegd als klassieke tabaksproducten.

Marleen Finoulst

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

Aandacht voor genderidentiteit en seksuele diversiteit in woonzorgcentra

TIJD VOOR GREY PRIDE?

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto Bob Van Mol

Als het gaat om holebi's in woonzorgcentra, lijken vele betrokkenen te denken dat die er niet zijn. Of in ieder geval kennen ze er geen. Hoewel de meeste woonzorgcentra van goede wil zijn, blijft er een hardnekkig taboe rusten op oudere holebi's.

Daarom organiseerde minister Vandeurzen in januari een studiedag over genderidentiteit en seksuele diversiteit in woonzorgcentra. Op die dag kregen directies, kwaliteitscoördinatoren en diversiteitsmedewerkers van woonzorgcentra een kader aangereikt over de specifieke behoeften van oudere holebi's en transgenders.

Als we ervan uitgaan dat 3 tot 8% van de Belgische bevolking geen hetero is, en we trekken dat door naar de oudere bevolking, dan kan je stellen dat er zo'n 200.000 oudere holebi's en transgenders in België zijn. Velen van hen zijn uit de kast, maar vinden het moeilijk om zich ook in het woonzorgcentrum opnieuw te outen. De generatie die nu in woonzorgcentra verblijft, heeft de maatschappelijke evolutie rond seksuele diversiteit niet van dichtbij meegemaakt. Daardoor kruipen oudere holebi's op latere leeftijd vaak opnieuw in de kast. Zo ook **Paul Rademaekers**, 96 jaar, homopionier en bewoner van WZC Het Gouden Anker in Antwerpen. "In 2005 was ik 85 en voelde ik me depressief", vertelt hij. "Ik woonde al 46 jaar alleen, waarvan het grootste deel van de tijd heel gelukkig. Ik zette me graag in voor homoverenigingen en -organisaties en stond altijd klaar met een luisterend oor of om iemand te helpen. Later in mijn leven kwam ik minder en minder buiten en raakte ik wat in de put. Een vriend is dan komen vragen of er plaats was voor mij in het woonzorgcentrum. Gelukkig bleek ik hier snel terecht te kunnen."

Uit onderzoek van **Alexis Dewaele** van de vakgroep Experimenteel-Klinische en Gezondheidspsychologie aan de UGent blijkt dat eenzaamheid een groter probleem is bij oudere holebi's dan bij hetero's. Ze zijn vaak niet getrouwd en hebben meestal geen kinderen, waardoor ze sneller in een isolement terechtkomen – wat ook bij Paul gebeurde. Holebi's vinden op oudere leeftijd vaak ook moeilijker aansluiting bij de verenigingen waarin ze op jongere leeftijd wel actief waren. Er zijn op dit moment maar weinig verenigingen voor ouder wordende holebi's.

Dus ik zweeg

Toen Paul in het woonzorgcentrum terechtkwam, is hij even opnieuw in de kast gekropen. "Op een van mijn eerste dagen hier zat ik aan tafel met iemand die duidelijk anti-homo was. Die man wilde niet verzorgd worden door een verpleger die homo was en liet zich erg negatief over hem uit. Dus ik zweeg maar over mijn eigen geaardheid." Tot een journalist, op zoek naar homo's in woonzorgcentra, Paul contacteerde. Die vertelde dat hij al verschillende centra gebeld had en dat ze allemaal beweerden geen homo's te kennen. "Dat deed me toch even nadenken", zegt Paul. "Dat kon natuurlijk niet kloppen. Het taboe bleek overal nog aanwezig. Toen heb ik besloten het toch te zeggen, aan tafel met mijn medebewoners. Hun reactie was erg fijn: ze lachten en vertelden dat ze hun hele leven met plezier samen met homo's waren uitgegaan. Mijn angst om het te vertellen bleek dus onterecht."

Het echte keerpunt kwam er toen de VRT een brief stuurde naar de directrice van het woonzorgcentrum om te vragen of ik wilde meewerken aan een aflevering van *Koppen*. "Zo had de VRT mij geout bij de directie", lacht Paul. "Zij is me toen meteen komen zeggen dat ze daar geen probleem mee had, dat het voor haar geen verschil maakte. Stilaan heeft het nieuwtje dan de ronde gedaan, de meeste verpleegkundigen weten het. Intussen heeft iemand van de verpleging ook een cursus gevolgd om holebi-bewoners op te vangen, en het personeel en de andere bewoners wat te sensibiliseren."

Hoe vermijden we dat holebi's opnieuw in de kast kruipen wanneer ze naar een woonzorgcentrum verhuizen?

PAUL RADEMAEKERS, 96 jaar, homopionier en bewoner van WZC Het Gouden Anker: "Toen ik naar hier verhuisde, ben ik toch even terug in de kast gekropen. Maar mijn angst om me te outen bleek onterecht."

Exclusief roze

Wat vindt Paul dat er moet gebeuren om holebi's op hun gemak te stellen wanneer ze in het woonzorgcentrum aankomen? "Vaak vraagt men of je gehuwd bent. Da's een vraag die voor holebi's moeilijk ligt. Ook de vraag naar kinderen is in deze context niet zo neutraal als veel mensen denken. De vragenlijsten bij de opname (gender)neutraler maken, zou al een hele stap in de goede richting betekenen." Zou een exclusief roze woonzorgcentrum een optie zijn? Uit het onderzoek van de UGent blijkt dat slechts een minderheid van de oudere holebi's – zo'n 20% – daarvoor te vinden is. Ook Paul vindt het geen goed idee: "Verliefdheid bestaat ook nog op latere leeftijd – vergis u niet – en dan allemaal samen in één huis … nee nee, toch maar niet", gniffelt hij.

» Meer info op zorg-en-gezondheid.be/tachtigtinten

Wint jouw woonzorgcentrum de Tachtigtintenprijs?

Draagt jouw woonzorgcentrum zorgkwaliteit hoog in het vaandel? Kan het wat extra aandacht voor genderidentiteit en seksuele diversiteit gebruiken? Ben je bereid wat tijd te besteden aan vorming en goede praktijken te delen op een studiedag? Geïnteresseerd in een nulmeting van je beleid en een screening van de communicatie en dagbesteding? Stel jouw voorziening dan vóór 10 april kandidaat voor de Tachtigtintenprijs op zorg-en-gezondheid.be/tachtigtinten/prijs.

Zeven uitgekozen voorzieningen zullen tussen mei 2017 en april 2018 begeleid worden door KliQ vzw, een expertisecentrum in seksuele oriëntatie en genderdiversiteit.

» www.kliqvzw.be

16:14

24 februari in Lokeren. Vrijwilligers en mensen met een beperking zijn samen aan het koken. Een enthousiaste ploeg van zo'n 30 vrijwilligers en medewerkers van Alderande en Emiliani doen de aankopen op donderdag, snijden op vrijdag, fietsen, bedienen en wassen af op zaterdag. Elke week opnieuw komt deze zeer diverse club mensen samen in actie. "Onze Soepkar Alderande bolt al sinds september 2015 door de Lokerse binnenstad. Elke zaterdagvoormiddag brengen we de soep met de kar naar onze klanten. De groenten kopen we bij een lokale teler en we kiezen bewust voor seizoensgroenten. Alle varianten zijn welkom: ook 'kromkommers' en groenten die er niet perfect uitzien. In de soep smaken ze overheerlijk", zegt Anja Schrijvers, coördinator bij Alderande.

Tekst An-Sofie Soens | Foto Bob Van Mol

» Woon je in het centrum van Lokeren en wil je ook soep aan huis? Meer info via www.alderande.be

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

Tom Van Daele over *e-health* en geestelijke gezondheidszorg

DOE NORMAAL EN GA MET MATE DIGITAAL

Tekst Harold Polis | Foto Jan Locus

Op papier brengt technologie overal en altijd woeste veranderingen teweeg. Maar in de praktijk blijkt *e-health* een genuanceerd verhaal. Dat geldt zeker voor de geestelijke gezondheidszorg, zegt psycholoog en onderzoeker Tom Van Daele (Thomas More en KU Leuven).

In het kielzog van de taxi-app Uber lijkt elk deel van onze wereld klaar voor een disruptieve verandering. Wat als morgen wachtlijsten, krappe begrotingen en personeelstekorten zomaar opgelost kunnen worden door een sublieme app of tool? Zo'n vaart zal het zeker niet lopen, zegt psycholoog en onderzoeker **Tom Van Daele**. Hij spitst zich toe op de geestelijke gezondheidszorg, een sector die zich niet makkelijk laat vatten in de wilde toekomstscenario's die in Silicon Valley worden ontworpen.

> "Er zit heel veel slagkracht in de sector om te vertrekken van de eigen visie."

Volgt de technologie de noden van de geestelijke gezondheidszorg? Of werkt het andersom: wordt het technologische aanbod ingepast in de zorg?

"Mijn onderzoek vertrekt in elk geval van de geestelijke gezondheidszorg zelf. Ik beschouw die niet als het lijdend voorwerp van digitale toepassingen. De technologisering in de sector begint vandaag echt vorm te krijgen. Het is daarbij belangrijk dat de stem van de professionals en de eindgebruikers gehoord wordt."

Volgens u is dat minder vanzelfsprekend dan het lijkt?

"Ja, er bestaat een onweerstaanbare drang in de technologische wereld om niet verder te bouwen op de 'analoge' verworvenheden, op reguliere praktijken en inzichten. De neiging is er om alles radicaal te willen veranderen. In sommige sectoren zal dat zeker werken, maar ik ben er heilig van overtuigd dat het niet de juiste aanpak is in de geestelijke gezondheidszorg. Het is namelijk een in beginsel 'acommerciële' sector waar het menselijke contact vooropstaat. Ik beschouw het als mijn missie om de technologie een plaats te geven, en tegelijk te waken over een duurzame en zinvolle invulling."

Bestaan er *best practices*? Hoe kom je bijvoorbeeld te weten dat de technologie echt werkt?

"Als ik vandaag vormingen geef aan therapeuten, dan moet ik ze vaak teleurstellen. Ze zijn heel gemotiveerd bij het begin van mijn praatje, wanneer ik hen vertel welke technologie er wereldwijd al is ontwikkeld. Maar er is dus weinig dat we in Vlaanderen kunnen gebruiken, mee omwille van de taal. We weten dat die technologie werkt als je haar zinvol en onderbouwd inzet. Sinds eind jaren negentig zijn er studies die dat bevestigen."

Druist dat niet in tegen onze gewoonten? Therapie beleef je toch met 'echte' mensen, niet voor een scherm?

"Het lijkt inderdaad alsof de authenticiteit van het therapeutische contact wordt weggetrokken door de technologie. Maar zowel onderzoek als persoonlijke ervaringen van therapeuten tonen aan dat

PSYCHOLOOG EN ONDERZOEKER TOM VAN DAELE (THOMAS MORE EN KU LEUVEN):
"De technologie faciliteert de therapie, ze vervangt ze niet."

het echt werkt. Dat is ook niet zo vreemd, want de technologie faciliteert de therapie, ze vervangt ze niet."

Heeft ons milde wantrouwen tegenover technologie een effect op het gebruik en de ontwikkeling van *e-mental health*?
"Mijn onderzoek gaat niet over het een-op-een vertalen van klassieke therapie in technologie. Ik kijk vooral naar de manier waarop je technologie kan gebruiken ter verrijking van de therapie. De modieuze term hiervoor is *blended therapy*, een mengvorm dus van klassieke hulpverlening en technologische tools. Het meest uitgesproken voorbeeld zijn de *wearables*: toestellen, zoals een gsm, die je op je lichaam houdt en die een lichaamsfunctie meten. Maar het gaat ook om heel praktische zaken, zoals het elektronisch patiëntendossier dat elke klinisch psycholoog op termijn zal moeten bijhouden. Voor veel klinisch psychologen wordt dat de meest prominente technologie in hun praktijk. Maar als je mij vraagt wat de toekomst brengt, dan zie ik een situatie waarin de therapeut op basis van de eigen professionele inzichten, en gestuurd door de wensen van de cliënt, selectief en op bepaalde momenten technologie gebruikt."

Waarom leeft dan het idee dat geestelijke gezondheidszorg de volgende sector is die door technologie zal worden veroverd?
"De geestelijke gezondheidszorg is het kleine broertje van de gezondheidszorg, met 10% van de budgetten. De bijdrage van technologie aan reguliere gezondheidszorg is tastbaar, onmiddellijk en groot. IT'ers of ingenieurs hebben vaak weinig voeling met de sector die ze revolutioneren. Neem nu de *wearables* die worden gebruikt bij de preventie van burn-out. Als je daarover met technici spreekt, hoor je vaak de bewering dat we nu eindelijk objectief kunnen meten of iemand stress heeft. Het lijkt dan alsof, dankzij de technologie, psychologische problemen eindelijk gereduceerd kunnen worden tot hun essentie: de fysiologie. Je hoeft niet meer aan introspectie te doen, want de cijfers vertellen het volledige verhaal. Dat werkt uiteraard vaak in de geneeskunde, maar het is enorm kort door de bocht om die methode door te trekken naar de geestelijke gezondheidszorg."

In hoeverre bestaat er een reële dreiging op commercialisering van de zorg door de technologische innovatie?
"Onze geestelijke gezondheidszorg is nog altijd sterk residentieel, geïnstitutionaliseerd en 'acommercieel'. De centra geestelijke gezondheidszorg zijn momenteel in eigen beheer een cliëntenportaal aan het ontwikkelen. De commercie krijgt weinig voet aan de grond. De verankering van de non-profit stelt me ook enigszins gerust. Er zit nog heel veel slagkracht in de sector om te vertrekken van de eigen voorwaarden en de eigen visie."

›› Lees het volledige interview met Tom Van Daele op **weliswaar.be**

“EXTRA VOELSPRIETEN VOOR DE WERELD”

Dominique Van Malder en Joris Hessels vormen al twee seizoenen lang het onovertroffen *Radio Gaga*-duo op Canvas. Het derde seizoen is in de maak. Met hun plooicaravan komen ze op plaatsen waar kwetsbare mensen samen zijn, en zorgen er voor een raam in de muur die hen vaak isoleert van de rest van de samenleving.

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto Stephan Vanfleteren

Dominique maakte al jarenlang theater in Psychiatrisch Centrum Dr. Guislain met patiënten en begeleiders. Op een bepaald moment vroegen ze hem iets te doen met kinderen in de psychiatrie. “Omdat we grote muziekfreaks zijn en stiekem graag radiopresentator zouden zijn, besloten Joris en ik dat radio maken wel leuk zou zijn”, vertelt Dominique. “Er kwamen vanzelf verhalen naar boven die verbonden waren aan de verzoeknummers. We voelden dat er echt iets *schoons* in zat, er komt een interne wereld naar boven die je anders nooit te zien krijgt.” Het idee kwam bij een productiehuis terecht, er werd een pilootaflevering ingeblikt en *Radio Gaga* was geboren.

“Ik was gefascineerd door de psychiatrie”, zegt Joris. “Het is een wereld die je anders naar de dingen doet kijken. Voor veel mensen is de psychiatrie de marge van de samenleving. Tijdens de projecten in de psychiatrie waaraan ik meewerkte, merkte ik dat die mensen extra voelsprieten hebben die heel waardevol zijn, zowel in het theater als in de samenleving in het algemeen. Er zijn mensen met scherpe hoeken en kanten, maar we moeten die er niet willen afvijlen. Mensen die uit de band springen of buiten de norm vallen, die hebben we nodig om de maatschappij kleur te geven.”

> “We hebben mensen die buiten de norm vallen nodig, om de maatschappij kleur te geven.”

Lees verder op **weliswaar.be** over luisteren naar elkaar, tijd maken, en blikken die meer zeggen dan duizend woorden.

DE ESSENTIE VOLGENS RADIO GAGA

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

De mening van essayist en uitgever Harold Polis. Je kunt ermee akkoord gaan. Of niet.

EEN HUMANITAIRE CRISIS IN ONZE ACHTERTUIN

Om aan den lijve te ondervinden dat een performante welzijns- en gezondheidszorg een essentieel onderdeel van een hedendaagse beschaving vormt, hoef je vandaag niet naar een ver oorlogsgebied te reizen. Het volstaat om het kanaal over te steken. Vlak na nieuwjaar stierf in het Worcestershire Royal Hospital een vrouw aan de gevolgen van een hartinfarct. Ze had 35 uur op een brancard in de gang gelegen, wachtend op hulp. Een mannelijke patiënt, ook geparkeerd op een brancard in de gang, kreeg een slagaderbreuk en kon niet gered worden. Nog een andere patiënt van het totaal overbezette ziekenhuis hing zich op. Worcerster ligt niet in Syrië, maar ten zuiden van Birmingham. De diepe crisis die de Britse gezondheidszorg al lang in haar greep houdt, beleefde deze winter een dieptepunt. De tragische gebeurtenissen in het Worcestershire Royal Hospital zijn jammer genoeg geen uitzondering.

> "In vele gevallen is de Britse huisarts een eenzame strijder in de eerste lijn."

Overbevraagd, onderbestaft en ondergefinancierd: ziedaar de korte beschrijving van de National Health Service (NHS), het Britse zorgsysteem. Basisgezondheidszorg is kosteloos voor Britse staatsburgers. Na de Tweede Wereldoorlog vormde de oprichting van die gratis universele gezondheidszorg de basis van de Britse welvaartsstaat, een voorbeeld voor alle West-Europese landen. En nu we ons in heel Europa vragen stellen over de toekomst van onze welvaartsstaat, kunnen we weer naar Groot-Brittannië kijken. Dit keer om te leren hoe het niet moet.

De NHS is echt niet goed gefinancierd. Botte, ondoordachte besparingen maken de zaak alleen maar erger. Wellicht het droevigste voorbeeld is de systematische onttakeling van lokale sociale diensten. In vele gevallen is de Britse huisarts een eenzame strijder in de eerste lijn. Hij werkt elk van zijn patiënten af in een Europees record van 10 minuten. Omdat patiënten niet zelden nergens anders hulp vinden, is de volgende stap meteen de spoeddienst van een ziekenhuis. De druk op de ziekenhuizen wordt dan zo groot dat er voor alles en nog wat wachtrijen ontstaan. Die onhoudbare toestand werd door wanhopige Britse zorgprofessionals de afgelopen weken omschreven als een humanitaire noodtoestand. Het is niet de eerste keer. Door het wegvallen van openbare sociale diensten worden vooral zwakke, oudere mensen slechter of helemaal niet geholpen. Volgens sommige schattingen heeft dat in de winter van 2015 tot ruim 50.000 sterftegevallen geleid, vooral bejaarden.

Bij al die doffe ellende is er een licht in de duisternis: de onverdroten inzet van de 1,6 miljoen medewerkers van de NHS. Zorg is en blijft overal en altijd mensenwerk. Zonder hun engagement en professionalisme zou de crisis nog dieper gaan.

Harold Polis

UITGELEZEN

GOED LEIDERSCHAP

Organisaties veranderen sneller dan ooit. De zorg- en welzijnssector vormt hierop geen uitzondering. Fusies, elektronische dossiers en accreditatieprogramma's zijn maar enkele voorbeelden van veranderingen die de sector vandaag doormaakt.

>> Koen Deconinck, *Mozes in witte jas. 10 geboden voor leiderschap in de zorg*, LannooCampus, 2017, 205 p., € 24,99. ISBN 9789401438094.

TRANSFORMATIES IN DE ZORG

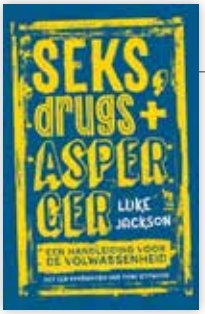
Hoe bereiden wij onze kinderen en jongeren voor op onze wereld, die ook hun wereld is en wordt? Wat is goede zorg? Om hierover met elkaar in gesprek te gaan, heb je de juiste taal nodig.

>> Chris Kuiper, *Schuldig Landschap? De afwezigheid van de getuigenis van het veld*, SWP, 2017, 56 p., € 14,50. ISBN 9789088507403.

DAT LUST IK NIET

De auteurs combineren wetenschappelijke bevindingen met praktijkgerichte tips. Ze gaan ook dieper in op belangrijke signalen en richtlijnen voor diagnostiek en behandeling van eetproblemen, zowel bij kleuters, lagereschoolkinderen als jongvolwassenen.

>> Lien Goossens en Ellen Moens, *Eetproblemen bij kinderen en adolescenten*, ACCO, 2017, 130 p., € 25. ISBN 9789463440158.



AUTISME ZOALS HET IS

Luke Jackson schrijft genadeloos openhartig en vol humor over het leven met een autismespectrumstoornis.

>> Luke Jackson, *Seks, drugs en Asperger. Een handleiding voor volwassenheid*, Nieuwezijds, 2017, 206 p., € 19,95. ISBN 9789057124778.

HELEND HECHT

Dit boek vertrekt van het fundamentele principe dat ouders de gezonde emotionele ontwikkeling van hun kinderen faciliteren. Het biedt de therapeut een volledige handleiding voor het gebruik van hechtingstherapie bij gezinnen.

>> Daniel A. Hughes, *Hechtingsgerichte gezinstherapie. Werken aan de basis*, SWP, 2017, 288 p., € 49,50. ISBN 9789088506628.

Weliswaar.be

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

Jaargang 23 – nummer 2
Editie april-mei 2017

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 Eenoge, Nix, 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: 13.426

Gratis abonnementen, adreswijzigingen, annuleringen: weliswaar@abonnementen.be of 078 35 33 13. 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 artikels 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 133.17 – JG 23/nr. 2

Lid van de Unie van de Periodieke Pers

ISSN 1371-9092

“Kwetsbare mensen zijn altijd een deel van onze gemeenschap geweest.”

Inwoners van Geel verwelkomen al vele generaties psychiatrische patiënten in hun gezinnen. Lees in ons dossier Erfgoed (p. 13) hoe de vermaatschappelijking van de zorg er al eeuwen werkt.

Meer lessen uit het verleden? Erfgoeddag (23 april) staat dit jaar volledig in het teken van de zorg: **www.erfgoeddag.be**

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

Vlaanderen
verbeelding werkt

UV