NOVEMBER-DECEMBER 2018
NR.141

Weliswaar.be

WELZIJNS- EN GEZONDHEIDSMAGAZINE VOOR VLAANDEREN

JEUGDHULP

Eén gezin, één plan

Helende architectuur voor meer welzijn:
“MAAK VERBLIJF IN HET ZIEKENHUIS ZO AANGENAAM MOGELIJK.”

EEN OMGEVING DIE MENSEN BETER MAAKT

Meer dan tien jaar geleden kocht ik een oud huis uit de jaren '50. Een van de eerste ingrepen die vastgelegd werden bij de renovatie was het aanzienlijk vergroten van een klein raam achteraan het huis. Zo viel er meer licht binnen in de woonruimte en kregen we een mooi uitzicht op de groene weidsheid achter het huis. Dat maakte het wonen al een pak aangenamer. In ziekenhuizen en zorgvoorzieningen is dat niet anders: de omgeving heeft invloed op hoe iemand zich voelt.

Er zijn zoveel verschillende redenen waarom mensen in een ziekenhuis moeten verblijven: een ongeluk, een routineonderzoek of een chronische ziekte. De ene blijft één nachtje, de andere misschien een half jaar. Toch belanden patiënten vaak in dezelfde standaardkamer, terwijl de noden zo kunnen verschillen. Wie langer blijft, heeft er nog meer dan anderen baat bij dat het ziekenhuis wat meer als 'thuis' aanvoelt. Leefruimtes buiten de eigen kamer met hier en daar een mooie plant of kunst aan de muur kunnen daarbij helpen. Een goede *healing environment* vermindert stress. Denk daarbij maar aan een duidelijke bewegwijzering in de gangen waardoor je zonder twijfelen je weg vindt. Niet enkel de inrichting van de ruimtes kan het verschil maken. Ook de witte verpleegkundigenschort achterwege laten – als het werk het toelaat – kan ervoor zorgen dat de zieke zich wat meer mens en minder patiënt voelt.

HELENDE ARCHITECTUUR

Gebouwen hebben een invloed op hoe bewoners zich voelen. Dat geldt ook voor ziekenhuizen en andere zorgvoorzieningen. Helende architectuur zou in dat verband tot een kortere ligduur, minder stress en meer welzijn kunnen leiden.

VAN GEVANGENIS NAAR ZORG

Internering, wat is dat juist? Jeroen Van Luchene, beleidscoördinator in het Forensisch-Psychiatrisch Centrum van Gent, licht toe: "Mensen worden hier als patiënt behandeld, niet als gedetineerde. Een wereld van verschil."

“Een goede *healing environment* vermindert stress.”

Dat werkt, en dat doet mensen zich meer thuis voelen. In Huis Perrekes, waar mensen met dementie verblijven, mogen de bewoners dan ook nog zoveel als ze kunnen zelf doen. Ze telen groenten in de tuin van de villa, en wie kan, helpt het avondmaal koken. Dat stimuleert om langer gezond te blijven, én neemt het personeel heel wat werk uit handen.

In AZ Alma in Eeklo hebben ze goed begrepen hoe de inrichting van de omgeving het gevoel van mensen beïnvloedt. Patiënten en bezoekers die er binnenkomen, hebben vaak het gevoel zich eerder in een hotel dan in een ziekenhuis te bevinden, door het gebruik van hout en warme kleuren. Het blijft natuurlijk een ziekenhuis, waar mensen soms ook slecht nieuws te verwerken krijgen. Daarom richtte AZ Alma een *oncolounge* in voor mensen die net te horen kregen dat ze kanker hebben, en is er extra warme aandacht voor ouders die een baby verloren.

Niemand verblijft graag in een ziekenhuis. Het minste wat ziekenhuizen kunnen doen, is dat verblijf op alle mogelijke manieren zo aangenaam mogelijk maken.

Liesbeth Van Braeckel,
Hoofdredacteur *Weliswaar*

JEUGDHULP

Kinderen, jongeren en ouders die hulp nodig hebben, vinden steeds beter de weg naar laagdrempelige vormen van jeugdhulp. Om deze positieve evolutie kracht bij te zetten, trekt de Vlaamse overheid 15 miljoen euro uit, om zo minstens 3.000 extra gezinnen te kunnen helpen.

DIVERSITEIT GAAT NIET VANZELF

De sociale uitdagingen van nu zijn anders dan die van vroeger en vereisen andere antwoorden. Stadssocioloog Stijn Oosterlynck van de Universiteit Antwerpen zoekt mee: “We zouden een opleidingsplan moeten uitrollen waarin we vrijwilligers coachen om met diversiteit om te gaan.”

NIET ALLES MOET ALTIJD LEUK ZIJN

“Wie alleen maar gelukkig wil zijn, is tot mislukken gedoemd.” Een boutade uit de mond van psychiater Dirk De Wachter. Hoe sta je dan beter in het leven? “Probeer een goed mens te zijn. Het geluk van een ander en dat van jou gaan vaak hand in hand.”

Omslagillustratie Pieter Van Eenoge

Helende architectuur zorgt voor meer welzijn

HEALING ENVIRONMENT: EEN OMGEVING DIE MENSEN BETER MAAKT

Tekst Liesbeth Van Houdt | Foto Bob Van Mol / Grégoire De Poorter

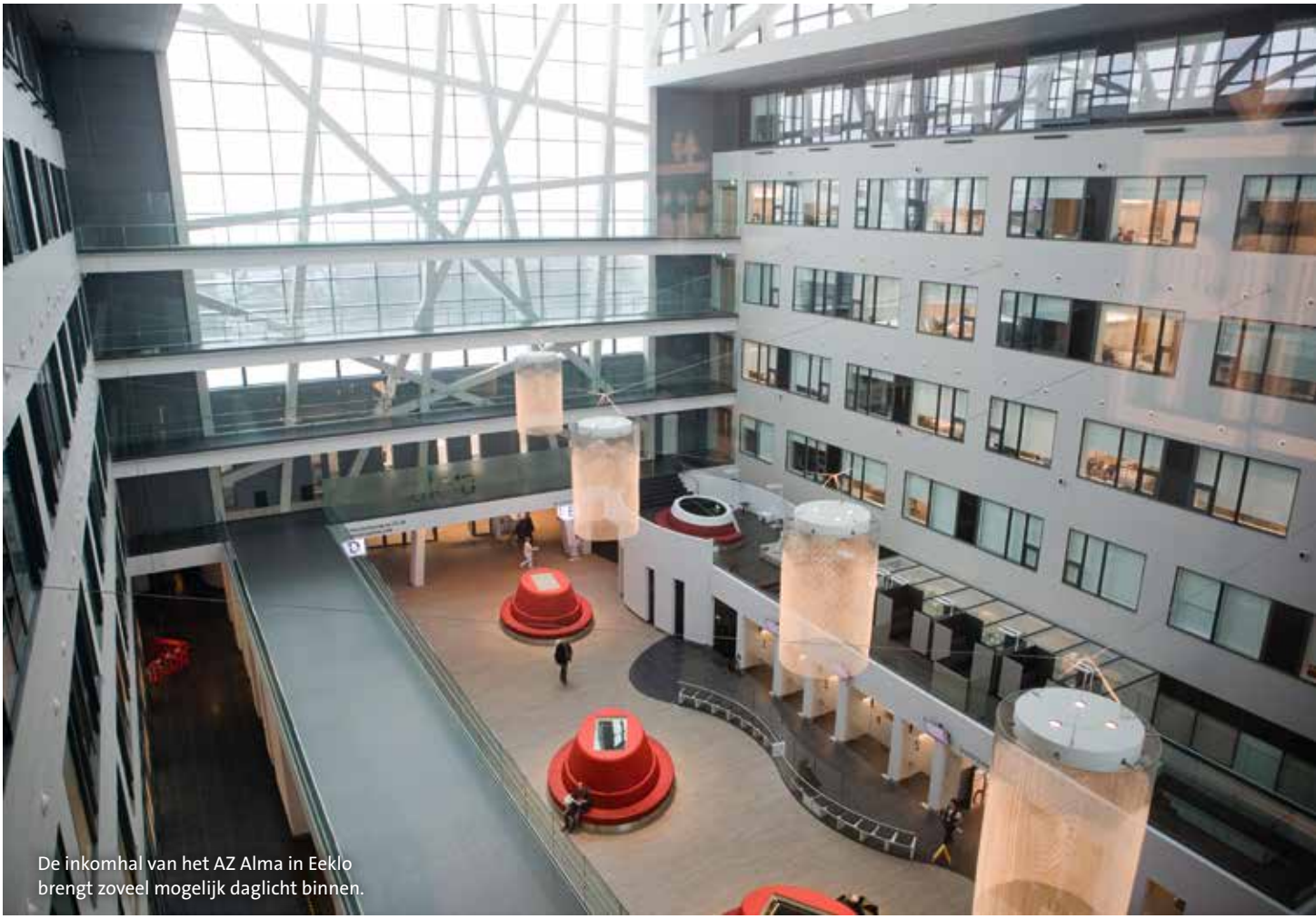
Gebouwen hebben invloed op hoe de bewoners zich voelen. Dat is niet anders voor mensen die in ziekenhuizen, woonzorgcentra of andere zorgvoorzieningen verblijven. Sterker nog: een *healing environment* zou voor patiënten tot een kortere ligduur, minder stress, minder medicatie en vooral meer welzijn kunnen leiden. Wat heeft een omgeving nodig om helend te zijn?

"Voor mij is een *healing environment* vooral een plek die ontworpen is met aandacht voor de persoonlijke omstandigheden van patiënten of bewoners", zegt **Margo Annemans** (onderzoeksgroep Research[x]Design, departement Architectuur, KU Leuven), die al tien jaar onderzoek doet rond het onderwerp. "Zo'n omgeving mag 'huiselijk' zijn, maar dat hoeft niet per se. De ruimte moet inspelen op de noden van de mensen die er verblijven. Een voorbeeld: op de kinderafdeling na krijgen patiënten in ziekenhuizen allemaal ongeveer dezelfde kamer, of ze er nu één dag, vijf maanden of langer verblijven. De noden van die patiënten verschillen echter. Mensen die lang in een ziekenhuis liggen, hebben meer behoefte om het zich daar eigen te maken dan mensen die na een paar dagen al naar huis mogen."

Gebouwen die visie uitdragen

"Daglicht, zicht op natuur, frisse lucht, privacy, stilte, kunst en een huiselijke sfeer kunnen een *healing environment* creëren, maar ook andere dingen kunnen eraan bijdragen. *Wayfinding* bijvoorbeeld. Vinden mensen gemakkelijk de weg in een gebouw? Worden ze op een logische manier door ruimtes geleid? In een ziekenhuis moeten patiënten vaak wachten. Er kan bekeken worden of het wachten aangenaam verloopt, of mensen comfortabel kunnen zitten en of ze goed geïnformeerd worden over de wachttijden."

"Een *healing environment* vertaalt de zorgvisie van een organisatie op een ruimtelijke manier. Als een woonzorgcentrum sociaal contact wil aanmoedigen, kan de situering van de kamers daar een invloed op hebben. Een lange gang zorgt voor een andere sociale interactie dan kamers rond een leefruimte. Mensen zullen veel sneller samenkomen in een gezellige ruimte die daar echt voor bedoeld is. Dat klinkt logisch, maar er zijn voorzieningen waar zo'n plek niet meer voorstelt dan wat zetels op een rij. Patiënten of



De inkomhal van het AZ Alma in Eeklo brengt zoveel mogelijk daglicht binnen.

bewoners ervaren ook meer welbevinden als ze zelf keuzes mogen maken, als ze zelf een raam open kunnen zetten of mogen kiezen om hoe laat ze eten."

"Bij een nieuwbouw kan je een visie integreren in een bouwplan. Maar ook in bestaande voorzieningen kunnen kleinere ingrepen zorgen voor meer welbevinden. Kleuren en aangepaste verlichting kunnen een fijnere sfeer creëren. Plantenbakken kunnen mensen in een bepaalde richting begeleiden. Zetels zijn doorgaans comfortabeler dan plastic stoelen. Voorzieningen kunnen mensen actiever maken. Bijvoorbeeld door de trap goed toegankelijk te maken en voor signalisatie te zorgen die mensen aanzet om de trap te nemen. Die dingen kunnen al een heel verschil maken."

"In een ziekenhuis krijgen alle patiënten dezelfde kamer. Of ze er nu één dag, vijf maanden of langer verblijven. Hoewel de noden van die mensen verschillen."

Strenge regels

Of zorgvoorzieningen meer aandacht moeten besteden aan die factoren? "Er zijn een aantal voorzieningen die erg goed werk leveren, die niet enkel focussen op medische zorg", vindt Margo Annemans. "Maar voorzieningen moeten voldoen aan strenge regels, bijvoorbeeld rond brandveiligheid. Hoewel die regels uiteraard nodig zijn, leggen ze wel een aantal beperkingen op. Organisaties roeien vaak met de riemen die ze hebben."

"Daarbij zijn de resultaten van een *healing environment* niet direct meetbaar. Evidence based onderzoek focust vaak maar op één aspect. Onderzoek toont wel aan dat een *healing environment* tot minder stress leidt. Dat leidt bijgevolg wel tot minder medicatie, een korte ligduur en meer welzijn."

Huis Perrekes, een thuis voor mensen met dementie

Huis Perrekes bij Geel, dat een thuis wil zijn voor mensen met dementie, geldt als hét voorbeeld van een *healing environment*. Al spreekt directrice **Carla Molenberghs** liever van een *holding environment*, omdat dementie niet te genezen is: 'Wat niet kan worden geheeld, moet worden gestreeld', schreef dichter Joost van den Vondel. "Dementie confronteert mensen en hun omgeving met toenemend verlies. Iemand met dementie verbrokkelt stap voor stap. Soms begrijpen mensen de taal niet meer of weten ze niet meer wat te doen met een glas water. Wij vullen aan waar dat nodig is. Het is de opdracht van ons multidisciplinair team om te ontdekken wat deze mensen zelf nog kunnen en hen daarin te stimuleren en te begeleiden."

Een bewoner van Huis Perrekes leest de krant aan de gemeenschappelijke tafel.

In De Villa van Huis Perrekes, een prachtig gerenoveerde dokterswoning, leven een vijftiental mensen met dementie samen. Aan de keukentafel snijden enkele bewoners groenten en fruit voor het middagmaal, op het terras geniet een dame in een ligstoel van de zon. Huis Perrekes is officieel erkend als woonzorgcentrum, maar hier is alles anders: geen hoog-laagbedden in de kamers, maar mooie houten exemplaren, geen afwasbare zetels in skai, maar knusse, opnieuw gestoffeerde zetels uit de kringwinkel. De mensen die hier verblijven dekken de tafel, doen de afwas, telen groenten in de moestuin, wandelen en zingen.

Focus op kwaliteit van leven

"Het is jammer dat de werking van Huis Perrekes onder ouderenzorg valt", vindt Carla Molenberghs. "Een op de vier bewoners is jonger dan 65, niet iedereen is hier oud. Alle bewoners hebben een eigen kamer, maar die is vooral bedoeld om in te slapen. Die kamer is ook maar zo groot als een normale slaapkamer. Leven doen we in de gemeenschappelijke ruimtes: de living, keuken en de (winter)tuin. We moedigen mensen aan om actief deel te nemen aan het leven, samen met anderen. Mensen doen wat ze kunnen. Het accent ligt op de kwaliteit van leven, dat betekent ook op de kwaliteit van relaties." "Mensen passen zich aan hun omgeving aan", zegt stafmedewerker **Karen Lambrechts.** "Bij iemand met een witte schort voel je jezelf een patiënt. Het gaat over 'er zijn', zoals thuis."

> "Mensen passen zich aan hun omgeving aan. Bij iemand met een witte schort voel je jezelf een patiënt."

Middelen anders inzetten

Of Huis Perrekes meer personeel of middelen heeft dan andere voorzieningen? Carla Molenberghs schudt haar hoofd. "Wij hebben niet meer dan anderen, maar wij gaan er anders mee om. In de meeste woonzorgcentra zijn verpleegkundigen heel erg aan zet. Wij stellen een team anders samen, met verpleegkundigen, ergotherapeuten, kinesisten en muziektherapeuten die nauw samenwerken en niet enkel taken opnemen die vasthangen aan hun diploma. Het hele team draagt verantwoordelijkheid en heeft hetzelfde doel: mensen respecteren in hun autonomie en geborgenheid bieden waar nodig. Omdat we de mensen bekrachtigen in hun zijn en ze stimuleren om zoveel mogelijk zelf te doen, hebben we minder handen nodig voor de zorg. Dat vraagt eerst een investering in tijd, maar loont op lange termijn."

"Mensen denken soms dat het onbetaalbaar is om hier te verblijven, maar de prijzen komen overeen met die van andere voorzieningen. Afhankelijk van de locatie

Het AZ Alma richt ziekenhuiskamers zo aangenaam mogelijk in.

(Huis Perrekes heeft drie woningen voor telkens vijftien personen, n.v.d.r.) betalen mensen tussen de 62 en 67 euro per dag. De medewerkers worden zorgvuldig gekozen. Mensen die hier werken worden voortdurend uitgedaagd om creatief en flexibel te zijn. Goed kunnen zien en luisteren vormt de basis van de werking. Dat vraagt een frisse manier van kijken naar het leven, naar anderen."

Kroontje

Tijdens het middagmaal aan de grote tafel eten de medewerkers samen met de bewoners, als één grote familie. Een verse maaltijd met soep, pastasalade en appelpudding met kaneel. "Ik ben bijgekomen sinds ik hier begon te werken", zegt **Lieke**, ergotherapeute. "Het is hier altijd lekker. De mensen koken zelf."

De sfeer aan tafel is gezellig, bijna iedereen eet zelfstandig. "Er wordt weleens gefluisterd dat wij de bewoners selectief uitkiezen, dat er uitsluitend mensen komen wonen die nog veel kunnen, maar dat klopt niet", zegt Karen Lambrechts. "Soms zijn mensen niet meer mobiel als ze hier komen. Zij hebben eerst nog heel veel begeleiding nodig. Door hen intensief aan te moedigen en te ondersteunen worden ze mobieler en blijken ze vaak nog veel meer zelf te kunnen."

Huis Perrekes kreeg bezoek van koning Filip en koningin Mathilde, Carla Molenberghs kreeg onlangs de titel van barones. "Die erkenning doet ons natuurlijk heel veel plezier", zegt Molenberghs, "maar ze komt iedereen toe". Karen Lambrechts wijst naar een bewoonster met een kroontje. "Daarom mag iedereen hier elke dag eens de kroon dragen. Wij realiseren dit allemaal samen."

AZ Alma: ziekenhuis of hotel?

Ook het nieuwe fusieziekenhuis AZ Alma, gevestigd in een spiksplinternieuw gebouw in Eeklo, is geen gewone plek. Het ziekenhuis ademt de sfeer uit van een hotel. Een enorm atrium van glas en staal laat daglicht binnen. In het restaurant, met meubilair dat er Scandinavisch uitziet, eten dokters tussen patiënten en bezoekers. Houten materialen en warme kleuren zorgen voor gezelligheid. "Ik ben altijd heel blij als mensen hier binnenkomen en mij vertellen dat dit geen ziekenhuis lijkt", zegt CEO **Rudy Maertens**. "Dat is voor mij het mooiste compliment."

"AZ Alma vertrekt vanuit het idee dat onze klanten – ik wil hen liever klanten noemen dan patiënten – hier eigenlijk niet willen zijn. Ze zijn ziek, dat vinden ze natuurlijk niet leuk, en ze zien vaak op tegen een ziekenhuisverblijf. Het is onze taak, onze missie, om dat verblijf toch zo aangenaam mogelijk te maken."

Meet and greet

"Dat begint met een mooi en slim gebouw in een aangename omgeving, maar voor een *healing environment* is er veel meer nodig dan dat. Mensen vertrouwen

vaak blind op de medische kennis en kunde van artsen. Die moet uiteraard uitstekend zijn. Maar het zijn andere factoren die hun 'beleving' beïnvloeden: vriendelijk personeel dat de tijd neemt, dokters die ook na de operatie nog aan hun bed komen, lekkere maaltijden, beperkte wachttijden en communicatie over het wachten."

"In AZ Alma staat *patient empowerment* hoog op de agenda. We stelden er een speciaal team voor samen. We bevragen onze klanten door middel van enquêtes, maar ik wilde als CEO ook echte gesprekken met onze gebruikers, om te leren uit hun ervaring. Daarom organiseren we regelmatig een *meet and greet*, waarbij ik een aantal mensen die hier verbleven uitnodig voor een gesprek bij koffie en taart. Dan luister ik twee uur lang naar hun feedback, en daar gaan wij mee aan de slag."

"Zo kregen we eens een opmerking over onze toegangsweg, die werd aangelegd met kleiklinkers. 'Heel mooi', zei iemand, 'maar niet aangenaam om met een rolstoel over te rijden als je net geopereerd werd'. Dus legden we ook een vlakke strook aan, waarover rolstoelers wel zacht kunnen rijden. We willen voortdurend inzetten op verbetering."

Zorg alleen is niet genoeg

"Wat ik ook erg mooi vind, is de werking van onze pastorale dienst bij een doodgeboren foetus. Zij vangen de ouders op, helpen bij de administratie, laten de ouders toe het kindje toch een naam te geven en organiseren een afscheidsceremonie met een handgemaakt kistje. Dat doet iets met ouders."

"We hebben sinds kort ook een *oncolounge*, een soort huiskamer waar mensen met kanker terechtkunnen voor rust en schoonheidsbehandelingen. Die mensen krijgen vaak slecht nieuws. Ons oncoteam staat hen bij om dat nieuws te verwerken, in een ruimte die huiselijk aanvoelt. Het zijn zulke dingen die het verschil maken. Zorg alleen is niet genoeg. In het verleden zagen we vooral de 'patiënt'. Nu zien we vooral de 'mens'."

RUDY MAERTENS, CEO AZ ALMA:
"Mensen zijn niet graag in een ziekenhuis. Wij doen er alles aan om hun verblijf toch zo aangenaam mogelijk te maken."

Het AZ Alma lijkt ook langs buiten meer op een hotel dan op een ziekenhuis.

›› Nog meer lezen over *healing environment*? Surf naar **www.departementwvg.be/vipa-healing-environment** voor meer info en het onderzoek van Margo Annemans.

ZELFDODING

Elke (poging tot) zelfdoding is er een te veel. In vergelijking met onze buurlanden liggen de Vlaamse cijfers nog steeds historisch hoog.

28 mensen per dag ondernemen een poging tot zelfdoding in Vlaanderen, **61%** van hen zijn vrouwen.

15.073 zoveel gesprekken voerde de Zelfmoordlijn 1813 in 2017. Dat zijn er **41** per dag.

3 mensen per dag sterven aan zelfdoding, **72%** van hen zijn mannen.

15-19 en **50-54** jaar

in deze leeftijdsgroepen ondernemen meisjes en vrouwen het vaakst een poging tot zelfdoding.

75+

in deze leeftijdscategorie plegen mannen het vaakst zelfdoding. Mannen doen überhaupt het vaakst aan zelfdoding.

#1

Zelfdoding is **doodsoorzaak nummer een** bij zowel mannen als vrouwen tussen 15 en 19 jaar, en tussen 25 en 45 jaar.

Het aantal zelfdodingen ligt opmerkelijk **hoger** in **Oost- en West-Vlaanderen** dan in de andere provincies.

15-24 jaar

deze leeftijdsgroep denkt het meest aan zelfdoding. Afgelopen jaar was dat **7%.**

(bronnen: www.1813.be en www.vlesp.be)

Van gevangenis naar zorg

DE MAATSCHAPPIJ BESCHERMEN DOOR GEÏNTERNEERDEN TE VERZORGEN

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto Jan Locus

Internering is nog niet voor iedereen een helder begrip. De officiële definitie luidt: een beveiligingsmaatregel van onbepaalde duur voor een persoon die een misdrijf heeft gepleegd, maar die door zijn of haar psychische kwetsbaarheid en/of verstandelijke beperking onvoldoende in staat was om de daden die tot het misdrijf geleid hebben, te controleren. Internering wordt dan als maatregel opgelegd om de maatschappij te beschermen én de nodige zorg en begeleiding te voorzien, zodat de persoon op termijn weer een plaats in de maatschappij kan innemen.

Jeroen Van Luchene werkte als beleidscoördinator vroeger in gevangenissen, en nu in het Forensisch-Psychiatrisch Centrum (FPC) van Gent. Welke verschillen vallen hem op? "Wie in een FPC werkt, is geen bewaker, maar zorgpersoneel: binnen werken verpleegkundigen, psychologen of maatschappelijk werkers. Mensen worden als patiënt behandeld, en niet als gedetineerde. Dat is een wereld van verschil."

"Er zijn twee manieren waarop je met geïnterneerde personen kan omgaan: je kan een vergeetput graven en iedereen daarin stoppen. Dan is de maatschappij beschermd, want ze kunnen niets meer doen. Of je kan ermee aan de slag gaan en hun onderliggende problematiek aanpakken. Ze worden juridisch niet verantwoordelijk gesteld voor de feiten die ze gepleegd hebben, dus ze moeten niet gestraft worden, maar zorg krijgen. In een aangepaste setting, niet in de gevangenis", aldus Jeroen. "Je kan de maatschappij niet beschermen zonder zorg te dragen voor deze mensen."

"Wanneer iemand met een psychische kwetsbaarheid beseft dat hij een psychisch probleem heeft, en hij zijn medicatie trouw neemt, dan kan die gewoon weer naar buiten. Dan is de kans op nieuwe feiten immers heel klein. Maar als er niet gewerkt wordt aan de psychische kwetsbaarheid van die persoon en de medicatie niet juist afgestemd wordt, dan blijft hij potentieel gevaarlijk en kan je hem niet zonder gepaste begeleiding buitenlaten. Zorg dragen voor patiënten en de maatschappij beschermen, hangen dus heel nauw samen."

Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens veroordeelde België al een aantal keer voor het gebrek aan zorg voor geïnterneerden. In 2016 besloot het Hof een pilootarrest te vellen: alle individuele arresten werden opgeschort zodat ons land de tijd kreeg om fundamenteel iets te doen aan het beleid. Die opschorting loopt af in december 2018. Daarna kan het Hof in principe opnieuw uitspraken doen in individuele dossiers waarbij geïnterneerden

> "Vlaanderen moet klaarstaan aan de achterdeur van gespecialiseerde voorzieningen voor geïnterneerden."

JEROEN VAN LUCHENE, BELEIDSCOÖRDINATOR ZORG- EN DIENSTVERLENING AAN GEÏNTERNEERDEN:

"Het is belangrijk dat geïnterneerde personen die daar klaar voor zijn, doorstromen naar een reguliere voorziening. Zo ontlasten we de FPC's en de gevangenissen."

te lang in de gevangenis blijven, of geen aangepaste zorg krijgen. Jeroen vermoedt echter dat het zover niet meer zal komen. Er zijn ondertussen heel wat opvangplaatsen bijgekomen, waardoor de wachttijden aanvaardbaar zullen zijn.

Doorstromen naar opvolgtrajecten

Jeroen coördineert de uitwerking van het Vlaams actieplan zorg- en dienstverlening aan geïnterneerden. "Samengevat wil het plan ervoor zorgen dat geïnterneerden die daar klaar voor zijn, terechtkunnen in alle voorzieningen waar Vlaanderen voor bevoegd is. Denk aan voorzieningen van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH), de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG), initiatieven voor beschut wonen (IBW), psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT), de verslavingszorg of de ouderenzorg. Dat zijn een aantal van de belangrijkste voorzieningen waar deze patiënten terecht zouden moeten kunnen."

"Onze focus ligt vooral op hoe we geïnterneerde personen die er klaar voor zijn zo vlot mogelijk kunnen laten uitstromen naar andere voorzieningen waar Vlaanderen bevoegd voor is", benadrukt Jeroen. "Om de gevangenissen te ontlasten kunnen we inzetten op de rechtstreekse uitstroom, maar ook op de onrechtstreekse uitstroom vanuit plaatsen die speciaal voor mensen met een interneringsstatuut voorzien zijn, zoals een FPC of een medium security afdeling in een psychiatrisch ziekenhuis. Van daaruit kunnen ze bijvoorbeeld doorstromen naar een reguliere voorziening van het VAPH of beschut wonen."

"De FPC's krijgen een specifieke plaats in het actieplan, omdat zij nieuwe spelers zijn in het zorglandschap voor geïnterneerden. Als behandelsetting situeren ze zich tussen een gevangenis en een ziekenhuis voor hoogrisicopatiënten. De focus moet echter niet alleen op de FPC's liggen. We moeten ervoor zorgen dat we aan de achterdeur staan van alle gespecialiseerde zorgvoorzieningen voor geïnterneerden, om ervoor te zorgen dat wie klaar is om daar buiten te stappen, goed terechtkomt in een opvolgtraject in reguliere diensten en voorzieningen", besluit Jeroen.

›› www.vangevangenisnaarzorg.be

INTERMUTUALISTISCH INFOPUNT IN AZ GROENINGE WIL PATIËNTEN ONTZORGEN

In het ziekenhuis az groeninge in Kortrijk bundelen drie ziekenfondsen hun krachten om patiënten en bezoekers beter van dienst te zijn. Elke dag kunnen mensen er terecht voor info en advies over hun ziekenfonds en ziekenhuisopname. “Op die manier maken we hun levens een stuk eenvoudiger”, klinkt het bij az groeninge. Patiënten en hun familie moeten vaak heel wat regelen bij een ziekenhuisopname. Een pas bevallen mama kan er bijvoorbeeld een borstkolf afhalen die ze besteld heeft, en krijgt dan meteen info over kraamzorg mee. Wie zijn been breekt, kan dan weer iemand sturen om krukken en een formuliertje voor de hospitalisatieverzekering op te halen. De aanwezigheid van verschillende ziekenfondsen ter plaatse kan heel wat kilometers en tijd uitsparen. En dat is precies wat az groeninge en de Liberale Mutualiteiten West-Vlaanderen, Bond Moyson en de Christelijke Mutualiteit met dit proefproject voor ogen hebben.

›› Lees meer op **weliswaar.be/infopunt**

MEER FINANCIËLE ONDERSTEUNING VOOR MENSEN MET JONGDEMENTIE

Naar schatting hebben 1.800 mensen in Vlaanderen een vorm van jongdementie (dementie voor de leeftijd van 65 jaar). De ondersteunende zorg voor hen is de afgelopen jaren al uitgebreid, maar voor een deel van hen blijft de financiële draagkracht onvoldoende. Hun gezin dreigt in een precaire situatie verzeild te geraken. Dat geldt zeker voor wie in een woonzorgcentrum is opgenomen. Soms stellen mensen een opname in een woonzorgcentrum uit om financiële redenen, waardoor mantelzorgers overbelast raken en de patiënt met dementie niet de noodzakelijke zorg krijgt. Om onder andere deze groep vooruit te helpen maakte de Vlaamse Regering een bedrag vrij van ruim 3 miljoen euro.

›› Meer op **weliswaar.be/jongdementie**

GEEN PLAATSGEBREK IN WOONZORGCENTRA

De bezettingsgraad in de Belgische woonzorgcentra ligt gemiddeld hoog, maar is de voorbij drie jaar licht gedaald. Dat blijkt uit een studie van consultancybureau Probis. De Belg leeft langer in goede gezondheid, technologische innovaties verhogen de zelfredzaamheid, en de dienstverlening voor ouderen aan huis neemt toe. Zowel een wijzigend zorglandschap, met een korte verblijfsduur in de woonzorgcentra, en de veranderde voorkeur van mensen om ouder te worden in de eigen omgeving spelen een rol bij de daling van de gemiddelde bezettingsgraad van 96,3% in 2015 naar 95% in 2018. Bovendien geeft 71% van de woonzorgcentra aan dat de actieve wachtlijst de voorbije drie jaar sterk is verminderd. “Vergrijzingscijfers mogen dus niet zomaar doorgetrokken worden naar de capaciteit in woonzorgcentra”, aldus de onderzoekers. “Mensen willen langer thuis wonen, en daar zijn ook steeds meer mogelijkheden voor, dus het kan. Dat maakt dat de vraag naar plaatsen in woonzorgcentra lager ligt.”

›› Meer over het onderzoek op **weliswaar.be/woonzorgcentra**

DOSSIER
JEUGDHULP: ÉÉN GEZIN, ÉÉN PLAN

Kinderen, jongeren en ouders die hulp nodig hebben, kunnen rechtstreeks aankloppen bij verschillende diensten voor begeleiding en advies. De afgelopen twee jaar vonden ruim 7.000 meer gezinnen de weg naar de laagdrempelige jeugdhulp, een stijging van 11%. Om de rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp te versterken, krijgen 15 regionale samenwerkingsverbanden elk een miljoen euro van de Vlaamse overheid om samen nog minstens 3.000 extra gezinnen te kunnen helpen. Hoe gaat dat precies in zijn werk?

Een gezin in nood kan niet wachten

15 MILJOEN EURO EXTRA OM GEZINNEN BINNEN DE MAAND TE HELPEN

Tekst Liesbeth Van Houdt | Foto's Jan Locus – Florian Van Eenoo

Het decreet Integrale Jeugdhulp van 2014, dat als doel had om jongeren met problemen snel gepaste hulp te kunnen bieden, zorgde ervoor dat mensen sneller de weg vonden naar de rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp. Om de laagdrempelige jeugdhulp te versterken en nog meer gezinnen te kunnen helpen, trekt de Vlaamse overheid 15 miljoen euro uit. In totaal zullen zo'n 3.000 extra gezinnen geholpen worden.

Laagdrempelige jeugdhulp zijn hulporganisaties waar jongeren en hun ouders zelf, zonder doorverwijzing, naartoe kunnen stappen. Afgelopen zomer bundelden zulke organisaties uit welzijn en onderwijs (CLB, CAW, Kind & Gezin) hun krachten in 15 verschillende regio's. Deze regionale samenwerkingsverbanden, waarin telkens een eerstelijnspsycholoog beschikbaar is, krijgen elk een miljoen euro. Dat geld is bedoeld om meer hulpverleners in te zetten, en te starten met sneller inzetbare en beter afgestemde hulp aan kinderen, jongeren en gezinnen. Elk samenwerkingsverband moet minstens 200 extra gezinnen begeleiden.

De bedoeling is dat gezinnen binnen de maand geholpen worden. Vanaf dan blijft hulp aanwezig, ook in periodes waarin de gezinnen wachten op het meest geschikte hulpaanbod. In complexe situaties waarbij gezinnen hulp krijgen van verschillende organisaties, wordt er één plan uitgewerkt. Op die manier wordt de hulpverlening beter op elkaar afgestemd en komt de juiste hulp sneller op de juiste plaats.

Pionier: RTJ De Tafels

"Het regionale samenwerkingsverband Rechtstreeks Toegankelijke Jeugdhulp (RTJ) De Tafels bestaat eigenlijk al langer", zegt **Stefanie Verduyn**, stafmedewerker van het Vrij CLB Meetjesland, dat kernpartner is van het samenwerkingsverband. "Ongeveer twee jaar geleden wilde een aantal hulpverleners in onze regio al nauwer samenwerken om gezinnen met problemen beter te kunnen helpen, om hulp te kunnen bieden over de verschillende voorzieningen heen. Daarbij wilden we altijd vertrekken vanuit de vraag van een cliënt of gezin, niet vanuit het aanbod van de voorzieningen."

"Vandaag telt het regionale samenwerkingsverband meer dan 30 partners en heel concreet werken we als volgt: een cliënt, een jongere of een gezin, heeft nood aan hulp en meldt dat ergens. Dat kan bij het CLB zijn, bij Kind en Gezin of bij een van onze andere partners. Deze partner bekijkt samen met de cliënt wat er al allemaal werd gedaan om tot een

> "Met één gezinsplan wordt de hulpverlening beter op elkaar afgestemd en komt de juiste hulp sneller op de juiste plaats."

oplossing te komen, waar er al om hulp werd gevraagd en wat de concrete noden zijn. Als die partner zelf de juiste hulp kan bieden binnen de maand, eventueel samen met nog een andere partner uit het samenwerkingsverband, wordt het traject opgestart."

"Als de partners zelf die hulp niet kunnen bieden binnen de maand, als blijkt dat cliënten vastzitten, dat de hulp die ze krijgen onvoldoende is of niet tijdig beschikbaar is door bijvoorbeeld wachtlijsten, dan wordt er een 'tafel' geactiveerd. Op dat moment zitten verschillende hulpverleners samen aan tafel mét de cliënt – die in dit proces altijd centraal staat en die bepaalt wie er aan tafel moet zitten – om een gezinsplan uit te werken dat op korte termijn wordt ingezet. De *casemanager*, de contactpersoon voor cliënten en de 'hulpcoördinator' zeg maar, brengt dan samen met de cliënt mensen van verschillende diensten bijeen, afhankelijk van het probleem. Dat kan iemand van het OCMW zijn, iemand van het CLB, een Centrum Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) of een Centrum Algemeen Welzijnswerk (CAW), iemand van Jongerenwelzijn of een eerstelijnspsycholoog. Daarnaast kunnen evengoed mensen uit het netwerk van cliënten deel uitmaken van de tafel: familie, leerkrachten of vertrouwenspersonen. We willen cliënten immers zoveel mogelijk versterken. Hun netwerk is daarbij erg belangrijk."

"Mensen met problemen blijven niet in de kou staan: binnen de maand zoeken we samen met hen een oplossing en starten we hulp op."

"Cliënten kunnen aan een tafel ook een supporter kiezen. Dat kan de *casemanager* of een hulpverlener zijn of iemand van hun familie. Die supporter draagt mee zorg voor de regie van de cliënt, zodat er een goede oplossing komt voor de hulpvraag van de tafel."

"De partners rond de tafel dragen allemaal verantwoordelijkheid om samen één gezinsplan uit te werken en snel gepaste hulp te bieden. Mensen met problemen blijven dus niet in de kou staan: samen met hen wordt er binnen de maand een oplossing gezocht zodat de hulp kan starten."

STEFANIE VERDUYN, STAFMEDEWERKER VRIJ CLB MEETJESLAND:
"Het is niet onze bedoeling om gezinnen met problemen opnieuw op wachtlijsten te zetten."

Extra investeringen in jeugdhulp

In 2018 en 2019 wordt 46 miljoen euro extra geïnvesteerd in jeugdhulp. Daarvan wordt 15 miljoen euro gebruikt om de laagdrempelige jeugdhulp te versterken in regionale samenwerkingsverbanden.

De andere helft wordt besteed aan jonge kinderen – meer bepaald aan een zorggarantie voor jonge kinderen die uit huis geplaatst moeten worden –, aan het actieplan voor jongvolwassenen dat de mogelijkheden voor voortgezette hulpverlening verruimt en innovatieve woonvormen uitbreidt, en aan de uitwerking van het jeugddelinquentierecht, dat meer mogelijkheden biedt voor de opvang en begeleiding van delinquente jongeren. Ook in pleegzorg wordt extra geïnvesteerd.

Snelle én duurzame hulp

"Jeugdhulp kampt met wachtlijsten in heel wat voorzieningen", zegt Stefanie Verduyn. "Het is niet onze bedoeling om gezinnen met problemen opnieuw op wachtlijsten te zetten. Natuurlijk kunnen we ook snel effectieve hulp bieden aan mensen die al ergens op een wachtlijst staan, maar het is niet zo dat wij die wachtperiode enkel willen overbruggen. Met een tafel zoeken we echt naar andere duurzame oplossingen, waarmee mensen die het nodig hebben snel en goed geholpen kunnen worden. Op die manier kunnen we de wachtlijsten misschien ook helpen wegwerken."

Geld voor meer hulpverleners

"RTJ De Tafels tekende in op het voorstel van de Vlaamse overheid en ontvangt een miljoen euro om minstens 200 extra gezinnen te kunnen helpen in de regio Meetjesland-Deinze. Dat geld wordt vooral geïnvesteerd in extra medewerkers en hulpverleners. Wij verdeelden het geld over de zes sectoren uit het jeugdlandschap: Kind en Gezin, het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH), Centra Geestelijke Gezondheidszorg (CGG), Algemeen Welzijnswerk, Jongerenwelzijn en het CLB. Zij kregen allemaal hetzelfde budget om extra medewerkers met expertise in hun domein aan te werven die procesmatig, krachtgericht en contextverbindend willen werken en cliënten willen helpen vanuit hun vraag."

"Minstens 200 extra gezinnen in onze regio helpen is ons einddoel. Tegelijkertijd streven we naar betere, toegankelijkere hulpverlening over verschillende sectoren heen. Het wordt

VEERLE MAES, COÖRDINATOR VAN DE CLUSTER KINDEREN EN JONGEREN VAN HET CAW BRUSSEL:

"We vertrekken vanuit de cliënt, een jongere of een gezin: wat is het probleem, wat zijn de noden? Dat vraagt een andere manier van denken."

tijd dat we anders gaan denken: vraaggericht, en meer outside the box", besluit Stefanie Verduyn.

Samenwerken in Brussel: Sonja Erteejee

Ook **Veerle Maes**, coördinator van de cluster kinderen en jongeren van het CAW Brussel, dat kernpartner is van het Brusselse samenwerkingsverband Sonja Erteejee, is ervan overtuigd dat de jeugdhulp op een andere manier moet denken. "In Brussel leefde het gevoel al een tijdje dat de jeugdhulp eenvoudiger moet. Gezinnen krijgen soms een hele resem hulpverleners over de vloer, elk met hun eigen aanpak, wat voor veel onduidelijkheid zorgt. Met de middelen die we krijgen van de Vlaamse overheid kunnen we die vereenvoudiging nu waarmaken. Daarbij vertrekken we vanuit de cliënt, een jongere of een gezin: wat is het probleem, wat zijn de noden? Dat vraagt een andere manier van denken, want in het verleden werd er vooral gedacht vanuit het aanbod van de voorzieningen."

"Het wordt tijd dat we anders gaan denken in jeugdhulp: vraaggericht, en niet langer vanuit het aanbod van voorzieningen."

"Gezinnen met problemen krijgen met Sonja één aansprekingspunt. Sonja heeft ook een eigen telefoonnummer. Het gezin stelt een plan op dat het wil realiseren, waarbij een gezinscoach kan ondersteunen en waarmee hulpverleners uit verschillende sectoren samen aan de slag gaan. De middelen voor Sonja werden geïnvesteerd in een multidisciplinair Sonja-team, dat bestaat uit hulpverleners uit verschillende jeugdhulpsectoren: gezinscoaches of eerstelijnspsychologen. Daarnaast werken we met vrijwilligers, die niet gebonden zijn aan kantooruren en gezinnen kunnen helpen om de kinderen bijvoorbeeld naar de muziekles of de scouts te brengen, of met huishoudelijke zaken."

"Samenwerken levert heel wat voordelen op, in de eerste plaats voor gezinnen, die sneller de juiste hulp zullen krijgen en beter weten waar ze om hulp kunnen vragen. Maar ook voor hulpverleners, die niet langer naast elkaar zullen werken

zonder precies te weten wat andere hulpverleners doen. Hulpverleners moeten zich zo ook niet allemaal specialiseren, de administratie zal vereenvoudigen en we zullen veel efficiënter kunnen werken."

"Als we samenwerken, krijgen gezinnen sneller juiste hulp en kunnen hulpverleners efficiënter werken."

Waar de naam Sonja vandaan komt? "Sonja staat voor 'samen onderweg naar jeugdhulp anders', maar Sonja is ook een figuurtje dat ontstond uit het Ondersteuningsteam Allochtonen in Antwerpen en dat vraagt om eens te denken vanuit haar kader. Wij willen de jeugdhulp eenvoudiger maken, door te denken vanuit het kader van een gezin, en kozen daarom voor een simpele naam die iedereen kan uitspreken. Erteejee is een knipoog naar de afkorting RTJ. In de hulpverlening worden mensen om de oren geslagen met allerlei afkortingen: CAW, CLB of CGG. Wij wilden het ludieker. En ja, we zijn heel trots op onze naam *(lacht)*."

Hoe werkt jeugdhulp?

Kinderen, jongeren en ouders die hulp nodig hebben, kunnen rechtstreeks aankloppen bij verschillende diensten voor begeleiding en advies. Onder meer Kind en Gezin, de Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB) en Centra voor Algemeen Welzijnswerk (CAW) zoeken samen met gezinnen naar oplossingen. Soms zijn ze geholpen met advies of kortdurende hulp, soms worden ze doorverwezen naar gespecialiseerde hulp zoals Jeugdzorg, een Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg, echtscheidingsbemiddeling of een psycholoog.

Sommige hulp is zo ingrijpend (zoals een verblijf in een voorziening) dat die niet rechtstreeks toegankelijk is. Bij zo'n hulpvraag gaat de Intersectorale Toegangspoort na welke hulp er precies nodig is en wijst die ook toe.

Hulpverleners – en uitzonderlijk ook kinderen, jongeren of hun ouders – kunnen voor dringende hulp beroep doen op het Crisismeldpunt. Het netwerk crisisjeugdhulp zorgt voor telefonische consults of interventie, begeleiding of opvang.

Hulpverleners zijn soms ongerust over een onveilige situatie of menen dat de ontwikkelingskansen van kinderen of jongeren in het gedrang zijn. Dan nemen ze contact op met het gezin en eventueel ook met een Ondersteuningscentrum Jeugdzorg (OCJ) of een Vertrouwenscentrum Kindermishandeling (VK). Kinderen, jongeren of ouders kunnen ook zelf naar een OCJ of VK stappen. Deze instanties proberen de hulpverlening vrijwillig te (her)starten en hebben bovendien het mandaat om op treden, ook als jongeren of hun ouders geen hulp vragen. Als er geen oplossing komt, zetten ze de stap naar het Parket. De jeugdrechter beoordeelt de situatie dan en zal desnoods hulpverlening afdwingen.

Jongeren, ouders en hulpverleners kunnen gratis beroep doen op een onafhankelijke bemiddelaar bij conflict. Er wordt ook bemiddeld als kinderen, jongeren, ouders en hulpverleners het niet eens raken over een aanvraag naar de Toegangspoort of als hulp wordt stopgezet zonder akkoord van de jongere en/of zijn ouders.

Jeugdhulp Westhoek

"In de Westhoek werkte de jeugdhulp al langer samen", zegt **Lien De Vos** van het samenwerkingsverband Jeugdhulp Westhoek. "Met het miljoen euro van de Vlaamse overheid konden we die samenwerking verder uitbouwen: ons nieuwe samenwerkingsverband bestaat uit maar liefst 70 partners. Daarin zitten de verschillende jeugdhulpsectoren, maar ook de 17 lokale besturen of de Huizen van het Kind."

"Wij gaan van start in oktober en vertrekken daarbij in een eerste fase vanuit de bestaande wachtlijsten. We bekijken welke gezinnen op wachtlijsten staan met problemen die echt niet kunnen wachten. Zij krijgen een begeleider toegewezen, die samen met hen een gezinsplan opstelt om de wachtperiode te overbruggen. Ook wie nog niet op een wachtlijst staat, maar toch hulp nodig heeft, willen we helpen."

"Gezinnen wachtten in het verleden vaak te lang met het zoeken naar hulp, wellicht door het ingewikkelde jeugdlandschap, waardoor de problemen soms al ver geescaleerd waren. Door te streven naar centralisatie van jeugdhulpvragen wordt dat eenvoudiger, waardoor we al sneller hulp kunnen bieden. Op die manier kunnen we wellicht vermijden dat de wachtlijsten nog verder groeien. Mensen die we helpen, hebben hopelijk geen nood meer aan verdere hulp, waardoor ze niet meer hoeven in te tekenen op een wachtlijst."

"We willen de intensiteit van hulpvragen doen dalen. Door gezinnen sneller te helpen kunnen we voorkomen dat problemen escaleren."

Dromen van de toekomst

"200 extra gezinnen helpen is voor ons echt een minimum", zegt Lien De Vos. "Ons doel is om de intensiteit van de hulpvragen van gezinnen te doen dalen, om ervoor te zorgen dat gezinnen snel geholpen worden zodat echt zware problemen voorkomen kunnen worden. Daarbij dromen we er natuurlijk van dat gezinnen na een traject weer zonder hulp verder kunnen."

"Ook voor ons is het aantal van 200 extra gezinnen geen doel", zegt Veerle Maes van samenwerkingsverband Sonja. "Wij willen veel meer gezinnen helpen. Sterker nog: wij dromen ervan dat iedere organisatie in Brussel gaat samenwerken in een cliëntsysteem waarbij jongeren en gezinnen centraal staan. Op die manier zouden we alle gezinnen met problemen kunnen helpen."

LIEN DE VOS, SAMENWERKINGSVERBAND JEUGDHULP WESTHOEK:
"Door jeugdhulpvragen te centraliseren, wordt het zorglandschap eenvoudiger. Zo kunnen we wellicht vermijden dat de wachtlijsten aangroeien."

Cijfers jeugdhulp 2017

Laagdrempelige jeugdhulp, die rechtstreeks toegankelijk is voor gezinnen, bereikte in 2017 68.329 gezinnen, in 2015 waren dat er 61.113. Een stijging van ruim 7.000 gezinnen (11%). Positieve methodieken om uithuisplaatsing te voorkomen slaagden daar in ruim twee op de drie gevallen in.

Ook pleegzorg, vooral bij jonge kinderen de eerste optie als er toch beslist wordt tot uithuisplaatsing, blijft stijgen. Sinds 2014 steeg pleegzorg met 25%. In 2017 steeg het aantal kinderen en jongeren in een pleeggezin tot 7.568, een stijging van 8% ten opzichte van 2016. Pleegzorg werd mogelijk gemaakt tot de leeftijd van 25 jaar.

59% van de jongeren die zich aanmelden bij de Toegangspoort voor intensieve jeugdhulp wordt binnen de drie maanden geholpen, 76% wordt binnen de zes maanden geholpen. Het aantal wachtenden op intensieve jeugdhulp nam in 2017 toe. Eind 2017 wachtten 5.237 jongeren op intensieve hulp en 1.533 op een persoonlijk assistentiebudget. Van die laatste groep kreeg zowat de helft al een basisondersteuningsbudget van 300 euro.

Steeds meer **meerderjarige jongeren** doen beroep op voortgezette, vrijwillige jeugdhulp. Het aantal meerderjarigen dat gebruik maakt van intensieve jeugdhulp stijgt met 20% over twee jaar: van 4.411 in 2015 naar 4.937 in 2016 tot 5.330 in 2017. Kijk je enkel naar pleegzorg en voorzieningen van de jeugdhulp, dan gaat zelfs om een stijging van 34%.

Stefaan Van Mulders, leidend ambtenaar van Jongerenwelzijn, noemt dat een hoopvol signaal: “Jongvolwassenen geven zelf aan dat ze langer begeleid willen worden, terwijl ook voorzieningen inspanningen leveren om de overgang naar zelfstandigheid vlotter te laten verlopen. Na de dramatische dood van Jordy zijn er terecht bruggen geslagen tussen de jeugdhulp en de volwassenenhulp. Voorzieningen zijn meer beginnen samenwerken en begeleiden kwetsbare jongeren op weg naar zelfstandigheid.”

Crisisjeugdhulp werd 5.392 keer telefonisch gecontacteerd in 2017: hulpverleners met een dringende vraag werden op die manier meteen geholpen. Voor 3.333 jongeren werd een vraag naar interventie gesteld. Voor 2.050 van hen werd die onmiddellijk gestart. 514 keer werd er niet meteen een beschikbaar aanbod gevonden. In die gevallen werd er verder naar alternatieven gezocht.

Dit jaar investeert de minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin **46 miljoen euro** extra in de jeugdhulp. “Deze extra investeringen moeten ook in de volgende regeerperiode worden verdergezet. De genomen optie om vooral de laagdrempelige jeugdhulp te versterken, is een goede zaak. Hoe vroeger je kan ingrijpen hoe beter”, zegt Stefaan Van Mulders.

VALSE GERUCHTEN OVER VACCINS KOSTEN LEVENS

"Papa, ik voel me zo moe." Het waren de laatste woorden van de zevenjarige Olivia, dochter van de bekende Britse kinderboekenschrijver Roald Dahl, vooraleer ze in een diepe coma zakte en 12 uur later overleed aan mazelen. Olivia stierf in 1962, toen er nog geen mazelenvaccinatie bestond. Dahl week geen moment van haar zijde, en kon alleen maar machteloos toekijken hoe zijn kerngezonde, vrolijke dochter in enkele weken tijd bezweek aan de gevreesde infectieziekte.

In die tijd stierven jaarlijks ruim twintig Britse kinderen aan de mazelen. Roald Dahl, bij ons vooral gekend van zijn boek *Sjakie en de chocoladefabriek*, schreef in 1988 een emotionele open brief waarin hij ouders opriep om hun kinderen te laten vaccineren met het toen vrij nieuwe mazelenvaccin. In Groot-Brittannië heerste er op dat moment controverse over de vaccinatie, nadat de Britse kinderarts Andrew Wakefield een link legde tussen het mazelenvaccin en autisme. De publicatie van zijn onderzoek, in het vakblad *The Lancet*, werd ingetrokken omdat de man opzettelijk onderzoeksgegevens had vervalst om de link tussen het vaccin en autisme aan te tonen. Hij werd veroordeeld wegens fraude en onethisch handelen.

Wakefield, die de wereld rondtrekt met zijn antivaccinatie-boodschap, is al lang geschorst als arts. Toch geeft hij nog altijd lezingen, waarin hij een hoop wetenschappelijke onzin verkondigt. Vorig jaar, in 2017, deed de geschorste dokter nog ons land aan. Overal zaait hij onrust en angst, vooral bij jonge ouders die dan soms kiezen om niet te vaccineren. Mazelen kostten in 2018 al 37 kinderlevens in Europa. Meer dan 40.000 mensen werden ziek door mazelen. Bij de overlevenden ook een niet te onderschatten groep met blijvende hersenschade.

> "Weinig mensen weten dat mazelen en andere vaccineerbare infectieziekten dodelijk kunnen zijn."

In 1962 waren er geen medicijnen om Olivia Dahl te genezen, en tot op heden ontbreekt elke behandeling. De boodschap van Roald Dahl blijft nog steeds actueel. Om diverse redenen krijgt de antivaccinatie-beweging toch wind in de zeilen in Europa. Weinig mensen weten dat mazelen en andere vaccineerbare infectieziekten dodelijk kunnen zijn. Er is een groeiend wantrouwen in overheden die de vaccinatieprogramma's opstellen. Op internet circuleren allerlei verschrikkelijke verhalen over nevenwerkingen van vaccins. In Frankrijk en Italië en ook in de Verenigde Staten (Trump sprak zich voor de verkiezingen ook uit tegen vaccinatie) heeft de boodschap van 'anti-vaxxers' een merkbare invloed.

Bodytalk, het gezondheidsmagazine bij *Knack*, peilde in een enquête naar opvattingen en kennis over vaccinatie. In Vlaanderen blijkt het goed mee te vallen: de meeste ouders vertrouwen hun arts en Kind en Gezin, en kiezen voor alle aanbevolen vaccinaties. Slechts 1% is tegen vaccins. Wel stellen jonge ouders steeds vaker ongeruste vragen over dit of dat vaccin. Artsen en verpleegkundigen van Kind en Gezin sparen kosten noch moeite om de onrust met goed onderbouwde antwoorden op te vangen.

›› www.laatjevaccineren.be

Marleen Finoulst is hoofdredacteur van Bodytalk.

Geïntegreerd Breed Onthaal realiseert rechten van burgers

WEG MET ONDERBESCHERMING

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Illustratie Pieter Van Eenoge

In 2015 viel voor het eerst de term Geïntegreerd Breed Onthaal. De start van een meer toegankelijke hulp- en dienstverlening die strijdt tegen onderbescherming en de sociale grondrechten van elke burger garandeert. In Genk sloegen het OCMW, CAW en de diensten maatschappelijk werk van de mutualiteiten de handen in elkaar voor een pilootproject.

Één van de eerste vragen die de werkgroepen zich stelden was: wat betekent 'breed onthaal' eigenlijk voor ons? **Johan Neijens** van CAW Limburg was voorzitter van de werkgroep die dit probeerde te verhelderen: "Sommigen vroegen zich af of we dat onthaal dan op één locatie moesten organiseren voor alle partners. Al snel bleek dat dit niet de bedoeling kon zijn, maar dat we vooral moesten samenwerken achter de schermen." Zoals elk veranderingsproces, riep ook dit pilootproject aanvankelijk wat weerstand op bij de medewerkers: 'Doen we het nu dan niet goed? Waarom moet het plots anders?' "We hebben hen dan duidelijk gemaakt dat een geïntegreerd breed onthaal geen nieuwe organisatievorm is, maar een samenwerkingsmodel", zegt Johan. "En daar schuilt net de kracht in."

Samenwerkingsmodel

En die samenwerking kwam er. Er werd gewerkt aan een gemeenschappelijk onthaaldocument om de vraag van de cliënt te verhelderen. Daarbij werd heel duidelijk dat elke partner zijn eigen focus heeft. Het OCMW heeft de wettelijke opdracht steun te verlenen. Bij de diensten maatschappelijk werk van de mutualiteiten werken ze vooral aan de verminderde zelfredzaamheid. En de diensten van het CAW houden zich bezig met de psychosociale kant. "Door dit te doen leerden we mekaar veel beter kennen", vertelt Johan. De verschillende partijen werkten samen aan een vraagverhelderingsdocument waarin alle levensdomeinen aan bod komen, gaande van het financiële, over gezondheid, tot het psychosociale. "Medewerkers van de verschillende organisaties steken nu achter de schermen hun licht op bij elkaar. Psychosociale hulp van het CAW is immers vaak welkom bij een zieke die zich aanmeldt bij de mutualiteit, en het OCMW kan op zo'n moment vaak waardevolle informatie delen over mogelijke rechten. Zo blijven we permanent onze kennis en inzichten bijspijkeren." Die bijgespijkerde kennis helpt ook bij de naadloze doorverwijzing van cliënten, en bij het verlagen van drempels.

> "Hoe sneller we mensen kunnen bereiken en hun rechten laten uitoefenen, hoe minder hun problemen escaleren."

Proactief handelen

Maar niet elke cliënt stapt zelf naar een van de loketten waar hij onthaald en doorverwezen kan worden. Voor sommige – vaak extra kwetsbare – doelgroepen blijkt het nodig dat organisaties zelf met hen contact opnemen om hen te informeren over hun rechten. En zelfs daarna is er

soms nog begeleiding nodig om met die informatie effectief aan de slag te gaan om hun rechten te realiseren. “Mocht dat automatisch gaan, zouden we meer tijd kunnen besteden aan ondersteuning van mensen en het versterken van hun sociale netwerken”, aldus Johan. “We willen onderbescherming tegengaan door proactieve signaaldetectie. We doen dat door samen drempels weg te werken die mensen verhinderen om hun rechten effectief te realiseren. Dat zijn soms wel intensieve trajecten.”

Proactieve acties waren een uitdaging voor de verschillende partners, maar bleken vaak ook leerrijke trajecten. Het multidisciplinaire daklozenoverleg bleek prima te kunnen functioneren als meldpunt voor derden, waardoor problemen efficiënt en preventief aangepakt en opgevolgd worden. Mutualiteiten volgden ook altijd al mensen op die niet verzekerd waren, maar verwijzen nu ook steeds meer gericht door naar het OCMW voor een snelle tussenkomst in geval van nood. De dienstencentra van het OCMW detecteerden heel gericht onderbescherming in bepaalde wijken, samen met de buurtwerking van RIMO.

> “Een Geïntegreerd Breed Onthaal is geen nieuwe organisatievorm, maar een samenwerkingsmodel.”

“De overheid moet blijven investeren in brede toegankelijkheid”, vindt Johan. “Wij werken meer en meer *outreachend* en dat levert resultaten op. Het werkt ook preventief: hoe sneller we mensen kunnen bereiken en hun rechten laten uitoefenen, hoe minder hun problemen escaleren. Ik vind het fijn dat de overheid dit beseft en dat het eerstelijnswerk gewaardeerd wordt.”

Automatische toekenning van rechten

Toch zou het een hele hulp zijn als rechten automatisch toegekend worden. “We merken dat mensen vaak nog heel veel stappen moeten zetten om hun sociale rechten te kunnen doen gelden. Zo moet je heel vaak bewijzen dat je een bepaald recht hebt, omslachtige aanvragen doen of formulieren invullen met info die de overheden vaak zelf al hebben. Die administratie is natuurlijk het moeilijkste voor de meest kwetsbaren. Die drempels kunnen nog verder weggewerkt worden.”

“Wat mij betreft is Geïntegreerd Breed Onthaal het model voor de toekomst”, zegt Johan. “We hopen het over de hele provincie te kunnen uitrollen. Het is een opdracht van het lokaal sociaal beleid, maar het gaat vooral over samenwerken en netwerken vormen. En dat is zeker niet alleen de taak van de lokale besturen.”

Kimberley heeft een verstandelijke beperking, en volgde een opleiding tot cobegeleider in de kleuterklas. In school De Boomgaard in Gent helpt ze in de klas van juf Sandra. Ze begeleidt kindjes die naar het toilet moeten, speelt spelletjes met hen en helpt wanneer ze op uitstap gaan. “De eerste weken waren wat onwennig”, aldus juf Sandra, “maar nu vertrouwt iedereen elkaar en is haar hulp niet meer weg te denken. Kimberley voelt zich nu ook prima in de klas en de kindjes zien haar graag.”

Het talenttraject van Konekt gaat op zoek naar de talenten van haar deelnemers. Waar zijn ze goed in, en wat doen ze graag? Sinds 2010 studeerden bij Konekt al 294 cursisten met een verstandelijke beperking af als co-begeleider in een kleuterklas of woonzorgcentrum, of als co-medewerker in een bedrijf. Maar liefst 83% van hen hield er een blijvende job of stage aan over.

›› www.konekt.be

10:42

DENKERS IN WELZIJN

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

Diversiteit regelt zich niet vanzelf

STIJN OOSTERLYNCK OVER SAMENLEVEN EN WELZIJN IN ONZE STEDEN

Tekst Harold Polis | Foto Jan Locus

Omdat sociale uitdagingen anders zijn dan vroeger hebben we ook andere antwoorden nodig. Stadssocioloog Stijn Oosterlynck (Universiteit Antwerpen) zoekt naar een pragmatische benadering van diversiteit, armoede en ongelijkheid.

Voor **Stijn Oosterlynck** is het werkelijke probleem de sociale segregatie: de toegang tot het onderwijs en de arbeidsmarkt. In onze samenleving leidt een rimpelloze schoolloopbaan je zo goed als altijd rechtstreeks naar een goeie job. Voor wie afhaakt zijn we echter minder genereus. Op dezelfde manier heb je een groep mensen die ook niet tot onvoldoende gebruikmaken of genieten van onze uitgebreide welzijnszorg. De vraag is hoe we in die hedendaagse context solidariteit definiëren. En hoe kunnen we de sociale mobiliteit weer op gang krijgen? Moeten steden zich niet proactiever opstellen?

"OCMW's spelen al een veel proactievere rol. Dat heeft veel met migratie te maken, met het verschuiven van de profielen van mensen die in armoede zitten en die allerlei vormen van sociale ondersteuning nodig hebben. Daardoor is er een groot aantal lokale besturen en steden die zich niet meer tevreden stellen met het uitvoeren van wat de 'nationale overheid' als taak oplegt, zoals de uitbetaling van leeflonen. Een proactieve houding richt zicht dan op arbeidsmarkt- en activeringsbeleid, schuldbemiddeling of het aanbieden van vorming."

Als stadssocioloog heb je een goeie kijk op die nieuwe rol van steden en lokale overheden. Hoe liggen de verhoudingen tussen al die niveaus?

"Een van de moeilijkheden in ons sociaal beleid is dat er heel veel verkokering bestaat. Iedere beleidssector neemt zijn eigen dimensie voor zijn rekening en tussen de sectoren zelf bestaat er te weinig overzicht en integratie. In die zin is het wijkniveau zeer geschikt, omdat daar alle problematieken samenkomen en je veel directer met de cliënten kan werken. Zo krijg je ook een veel meer geïntegreerde werking dan op Vlaams of nationaal niveau. Bovendien kan je een heleboel actoren mobiliseren die op het eerste gezicht niet tot de welzijnssector gerekend worden. Een van de meest creatieve spelers in dat veld zijn de sociaal-artistieke verenigingen die aan de slag gaan met OCMW-cliënten of mensen met psychiatrische problemen. Zeker voor mensen met een problematiek van armoede en uitsluiting is het lokale niveau heel belangrijk."

Dat betekent dus dat politieke macht op lokaal niveau echt wel dingen kan veranderen?

"Ik denk dat er op lokaal vlak inderdaad hefbomen zijn. Een van de grote problemen in achterstandswijken is de werking van de vastgoedmarkt. Mensen vinden zeer moeilijk toegang tot huisvesting en betalen te veel voor lage kwaliteit. Je zou kunnen zeggen dat het gaat om de klassieke marktwerking. Maar ik denk toch dat er op lokaal vlak manieren zijn om controle te krijgen over de vastgoedmarkt. Neem nu het principe van de *community land trust*, een organisatie die betaalbare woningen voor mensen met een laag inkomen realiseert. De eigendom van de grond wordt gescheiden van de eigendom van de woning. De bewoner koopt enkel de woning, de grond blijft eigendom van de organisatie. Op die manier is de huisvesting goedkoper, want de mensen moeten het huis niet mee kopen. En bovendien gaat de meerwaarde bij verkoop van de grond naar de organisatie."

"Je hebt ook het systeem van complementaire munten. Op die manier kan je, zoals de complementaire munt in de Gentse Rabotwijk bewijst, mensen toch betrekken bij de lokale economie. Ze kunnen ermee terecht in het lokaal sociaal restaurant, waar ze ook aan stadslandbouw kunnen doen. Er zijn

STIJN OOSTERLYNCK, STADSSOCIOLOOG VAN DE UNIVERSITEIT ANTWERPEN:
"Een herconcentratie in de stad en in de dorpskernen kan lukken als we tegelijk een sterk sociaal huisvestingsbeleid voeren."

dus wel degelijk instrumenten die het, dankzij overheidsondersteuning, mogelijk maken om vastgoed en economie te controleren in achterstandswijken. Een strategie voor wijkontwikkeling mag echter niet alleen lokaal zijn. Veel van die sociale innovaties zijn niet *bottom-up* maar *bottom-linked*. Met andere woorden: die innovaties komen van lokale bewoners en organisaties. Ze zijn eigenlijk alleen maar duurzaam door middelen en actoren op andere schaalniveaus te mobiliseren."

Dat legt ook een grote druk op de schouders van vrijwilligers die zonder professionele omkadering werken. Is er lokaal voldoende ondersteuning?
"We zien in ons werk rond samenleven in diversiteit op lokaal vlak dat er heel vaak nood is aan het leggen van sociale contacten, en dat dit spontaan gebeurt bij mensen uit dezelfde groep. Als je over de grenzen van die aparte groepen heen contacten wil leggen, heb je wel mensen nodig met ervaring en opleiding. Vaak zijn dat betaalde professionals. Net zoals het niet mogelijk is om op elke hoek van de straat een politieagent te zetten, is het niet mogelijk om in elke diverse wijk overal betaalde sociale werkers in te schakelen. Een van de adviezen in ons onderzoek is dat we in de samenleving een opleidingsplan zouden moeten uitrollen om vrijwilligers te coachen om met diversiteit om te gaan."

De sociale mobiliteit in de samenleving is kleiner dan vroeger. Hoe krijg je die terug aan de gang?
"Je moet een goeie analyse maken van welke mensen er in achterstandswijken wonen. De groep van mensen in armoede is veel diverser geworden dan vroeger. Je hebt er die bij het OCMW aankloppen omdat ze ten einde raad zijn, maar je hebt ook mensen die eerste hulp vragen aan het OCMW om een start te maken in de samenleving. Een aanzienlijk deel van hen hoeft dus niet in de generatiearmoede terecht te komen. Met een paar jaar steun vinden die hun weg in de samenleving wel."

"We zouden in de samenleving een opleidingsplan moeten uitrollen om vrijwilligers te coachen om met diversiteit om te gaan"

Wat met onze moeilijke ruimtelijke ordening, die ook de welzijnszorg parten speelt?
"Ik maak me wat zorgen over de discussie rond de betonstop. We hebben in Vlaanderen een zeer liberale huisvestingsmarkt en slechts 6% sociale huisvesting. Er is op de private markt geen regulering die prijs en kwaliteit op elkaar afstelt. Uiteraard is het zo dat we onze beschikbare ruimte inefficiënt hebben georganiseerd. De dienstverlening die uitgespreid moet worden over het hele grondgebied kost veel geld. Ik ben ervoor te streven naar een herconcentratie in de stad en in de dorpskernen. Maar dan zullen we tegelijk een sterk sociaal huisvestingsbeleid moeten voeren, zodat ook mensen met een laag inkomen in de steden kunnen blijven wonen."

›› Lees het volledige interview met Stijn Oosterlynck op **weliswaar.be**

“Het geluk van anderen nastreven gaat vaak hand in hand met je eigen geluk: dat is het leuke eraan.”

DE ESSENTIE VOLGENS DIRK DE WACHTER

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

‘WIE ALLEEN MAAR GELUKKIG WIL ZIJN, IS TOT MISLUKKEN GEDOEMD’

Het is een klassieker: als iemand ons vraagt hoe het met ons gaat, antwoorden we standaard ‘goed’. Maar als we doen alsof het leven alleen maar leuk is, dan loopt het vroeg of laat mis, aldus psychiater Dirk De Wachter. Al betekent dat niet dat hij ‘ongeluk’ wil promoten ...

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto Stephan Vanfleteren

“Het alleen maar leuk willen hebben, leidt sowieso tot moeilijkheden”, vertelt De Wachter. “Volgens mij is het beter een goed mens te willen zijn.” En wat betekent dat dan, een goed mens zijn? “Dat je het geluk van anderen probeert na te streven, en niet dat van jezelf. Vaak gaat dat wel hand in hand, en dat is het leuke eraan. Het eigen egocentrische nastreven van geluk, dat vaak erg oppervlakkig is, leidt tot ongeluk. Dat noemen we de geluksparadox. Het aardse leven is nu eenmaal wisselvallig en soms wat lastig.”

“We leven technologisch en materieel zo goed, dat we de illusie koesteren dat geluk maakbaar en koopbaar is, met een Bongo-bon of via een klik op Zalando. Terwijl geluk een soort sfeer is die ons te beurt valt, vaak net op het moment dat we er niet te veel naar zoeken. Je moet het niet te krampachtig achterna willen lopen.” Er bestaat dus geen ‘recept voor geluk’? “Nee. Soms leidt zelfs een mislukking net tot geluk. Omdat je samen was met je vrienden en samen kon lachen om de mislukking. Door elkaar op de voeten te trappen tijdens het dansen en onbedaarlijk de slappe lach te krijgen, wordt het soms veel leuker dan wanneer je de perfecte tango danst, tot afgunst van wie staat te kijken. Het ware leven toont zich in de onvolkomenheden.”

›› Lees verder op **weliswaar.be** over waarom het belangrijk is samen te zijn, over menselijk contact als essentie van de zorg, en over waarom psychiatrische patiënten ook kanaries in de koolmijn kunnen zijn.

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

ARM MAAR PROPER

Het lijkt al heel lang geleden dat migratie niet het nieuws domineerde. En nu proberen transmigranten zelfs op verloren bospaden in het Waasland een achterpoortje richting Groot-Brittannië te vinden – dat hebben we allemaal op tv kunnen zien. Zulke taferelen kom je in heel Europa tegen en telkens krijgen dezelfde emoties de volle aandacht: kan ons systeem die toevloed wel aan? Kwantitatief bekeken is migratie een relatief probleem. Van een overrompeling is allerminst sprake en het reële effect op de begroting blijft beperkt.

Maatschappelijk, ethisch en filosofisch liggen de zaken anders, omdat migratie ons vandaag verplicht om onze uitgangspunten opnieuw te verwoorden of in vraag te stellen. Bestaat er een methode om als samenleving efficiënt en beheerst gastvrij te zijn? Kan je naastenliefde en gezond verstand verzoenen zonder jezelf te verloochen? Hoe je ook over migratie denkt, een eenduidige oplossing voor de huidige sociale problemen bestaat eenvoudigweg niet. Ons grote geluk is dat we dat genuanceerde inzicht ruim 500 jaar geleden voor het eerst hebben verwoord. Dat gebeurde in Brugge, door een kinderloze Joodse bekeerling afkomstig uit Spanje, Juan Vives (1493-1540) genaamd. Als humanist heeft Vives, wellicht nog meer dan zijn tijdgenoot Erasmus, bepaald hoe wij vandaag denken over samenleven, solidariteit en welzijn.

> ‘Kom te weten wie arm is en waarom, en zet je middelen en solidariteit efficiënt in’, leerde Vives ons 500 jaar geleden al.

Vives was in het moderne Europa een van de eerste intellectuelen die praktisch nadacht over armenzorg en solidariteit. Het is geen toeval dat hij dit deed hier bij ons. Onze regio is, door de scheepvaart en de handel, van oudsher gericht op de wijde wereld en heeft altijd mensen uit de vier windstreken opgevangen. Ook vluchtelingen als Vives, die door de politieke spanningen tussen Spanje en Frankrijk een veilig onderkomen zocht. Bovendien is onze regio zeer vroeg in de geschiedenis verstedelijkt, zodat vele problemen die in onze ogen moderne kwalen lijken honderden jaren geleden ook al speelden. In een stad wonen nu eenmaal gegoede en minder gegoede burgers bij elkaar, en ook armen, sukkelaars en pechvogels. De grote vraag is steeds hoe je hen kan laten samenleven en hoe je hen voor elkaar kan laten zorgen.

Het bijzonder actuele inzicht van Vives kwam er eigenlijk op neer dat je zoveel mogelijk moet weten wie arm is en waarom, en dat je middelen en solidariteit efficiënt moet inzetten. Het budget was 500 jaar geleden ook al beperkt – laat dat voor ons vandaag een geruststelling zijn. Een efficiënte, pragmatische aanpak van sociale problemen stond de ethische, politieke of religieuze principes van Vives niet in de weg, integendeel. Dat is wat wij, hypermoderne mensen, kunnen leren van die mysterieuze Spaanse Bruggeling uit de zestiende eeuw: menselijkheid, zorgzaamheid en solidariteit bestaan bij gratie van duidelijke keuzes die gebaseerd zijn op rationele inzichten en een gezond beheer van de beschikbare middelen. Hoe groot de toekomstige sociale uitdagingen ook zullen zijn, de les van Vives mogen we nooit vergeten.

Harold Polis

UITGELEZEN

VERSLAVING LEREN BEGRIJPEN

Het gekaapte brein verwerkt recente neurobiologische inzichten over verslaving tot een toepasbare praktijk. Het boek richt zich tot al wie te maken heeft met dit veelvoorkomende maatschappelijke probleem. Dat kunnen zowel eerstelijnsprofessionals zijn (artsen, psychologen, maatschappelijk werkers), als de verslaafde zelf of de familie die zich minstens evenveel vragen stelt.

›› Paul Van Deun, *Het gekaapte brein. Verslavingsgedrag beter begrijpen*, Pelckmans Pro, 2018, 224 p., € 29,90. ISBN 9789463371537

RECLASSERING ONDER DE LOEP

De reclassering pendelt tussen advies, hulp en controle op straffen. Dit inspirerende boekje biedt een blik op de dagelijkse werking en diverse ontwikkelingen op het terrein.

›› Marie-José Geenen en Marie José van der Linden, *Hé reclassering!*, SWP, 2018, 124 p., € 24,90. ISBN 9789088508059.

KINDEREN OVER DREMPELS HELPEN

Ouders krijgen vaardigheden aangereikt om hun kinderen flexibel te leren denken bij het zelfstandig oplossen van problemen en hen te helpen specifieke angsten onder ogen te zien.

›› Cathy Creswell e.a., *Angststoornissen bij kinderen*, SWP, 2018, 264 p., € 29,90. ISBN 9789088507717.

TWINTIG EEUWEN AAN LEVENSLESSEN

Meer dan twintig honderdplussers, met ieder ruim een eeuw aan levenservaring, delen in dit boek hun levenslessen. “Nooit klagen, maar doorzetten en bezig blijven.” “Mensen accepteren zoals ze zijn.” “Als je teleurstellingen meemaakt, stop ze in een zakdoek en gooi ze weg.”

›› Yvonne Witter, *100% leven. Levenslessen van honderdplussers*, SWP, 72 p., € 14,90. ISBN 9789088508578.

ER WAS EENS … VERHALENTHERAPIE

Hoe kun je als therapeut gebruik maken van verhalen om vervormingen in gedachten en gevoelens om te buigen naar helpende gedachten en positieve gevoelens? Hoe kun je handelingen waar het kind in vastgelopen is met beelden inspireren tot nieuw gedrag?

›› Thea Giesen, *Vertel! Verhalentherapie voor kinderen en jongeren*, SWP, 2018, 144 p., € 27,50. ISBN 9789088508370.

Weliswaar.be
WELZIJNS- EN GEZONDHEIDSMAGAZINE VOOR VLAANDEREN

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

Jaargang 24 – nummer 5
Editie september-oktober 2018

Redactie: Liesbeth Van Braeckel, Liesbeth Van Houdt

Eindredactie: Harold Polis

Medewerkers: Goele Geeraert, Stefanie Van den Broeck

Tekeningen en cartoons: Pieter Van Eenoge, Nix

Fotografie: Jan Locus, Bob Van Mol, Stephan Vanfleteren

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

Redactiebegeleiding en lay-out: Trendhuis

Druk en distributie: Roularta Publishing

Oplage: 15.036 ex

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

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 141.18 JG 24/nr.5

Lid van WE MEDIA
ISSN 1371-9092

Wat als ... je opa je pleegpapa is?

De **Week van de Pleegzorg** (9-18 november) zet dit jaar pleeggrootouders in de kijker. Je leest er alles over op **www.weliswaar.be/weekvandepleegzorg**.

Afgiftekantoor Gent X
Roularta Media Group
Meiboomlaan 33, 8800 Roeselare

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

Vlaanderen
is zorgzaam samenleven

bpost
U.V. | BELGIE