



WETENSCHAP OVER WELZIJN EN GEZONDHEID

**UITNEEMBARE
KALENDER 2012**

HET GROTE RONDETAfelGESPREK:
WIE ZORGT ER VOOR ONS NA 2020? p.10

TIENERS EN ZELFVERWONDING p.24

HOOGGESCHOOLD, ALLOCHTOON EN ZONDER WERK p.14



10 6



Het grote rondetafelgesprek

Vijf eminente heerschappen keken in de glazen bol naar de zorg na 2020 en concluderen: doe wel en zie niet om. Het zal nodig zijn.

Dit is Simon

De speciale mens is gemiddeld even content als de gewone. Zelf geef je de tevredenheid over je levenskwaliteit een 7 op 10. Simon ook.

INHOUD

- 04 **Wetenschap kort**
- 06 **“Wantrouwen houdt me scherp”**
Levenskwaliteit van jongeren met een handicap
- 09 **Wetenschap kort**
- 10 **Doe wel en zie niet om**
Rondetafelgesprek over de vergrijzing en de zorg na 2020
- 14 **Boek | Armoede met een kleurtje**
De twintigste editie van het *Jaarboek armoede*
- 19 **Boek | Leven om te vertellen**
Getuigenissen over de samenleving
- 20 **Samen oud, samen thuis**
Thuiszorg voor ouderen
- 22 **De diagnose van pijn**
Menstratieklachten bij twaalfjarige meisjes
- 24 **Een pijnlijke boodschap**
Opzettelijke verwonding bij adolescenten
- 26 **Column Bodytalk**
Mager en gezond
- 27 **Boek | Wie ben ik echt?**
Geheimen over onszelf ontrafeld
- 28 **Het mirakel van Ledeberg**
Jan De Maeseneer en de sterke eerstelijnszorg
- 30 **Leren eten op de schoolbanken**
Ongezonde voedingspatronen
- 32 **Om niet blind te varen**
Karel Hoppenbrouwers en Bea Buysse over belang langetermijnonderzoek
- 34 **Opvoeden voor gevorderden**
Zorgbehoefte en zorggebruik van ouders onderzocht
- 36 **“Een time-out is geen straf”**
Stappen in de Ardennen met La Strada
- 38 **Uitgelezen**

**UITNEEMBARE
KALENDER 2012**
p. 15



Koken is tijdverlies

Je wilt meer tijd voor de kinderen en jezelf.
Koken en gezond eten is er te veel aan.
Net nu je het voorbeeld moet geven.

2012 Weliswaar.be

JANUARI	16	FEBRUARI	16
1	17	1	17
2	18	2	18
3	19	3	19
4	20	4	20
5	21	5	21
6	22	6	22
7	23	7	23
8	24	8	24
9	25	9	25
10	26	10	26
11	27	11	27
12	28	12	28
13	29	13	29
14	30	14	30
15	31	15	

MAART	16	APRIL	16
1	17	1	17
2	18	2	18
3	19	3	19
4	20	4	20
5	21	5	21
6	22	6	22
7	23	7	23
8	24	8	24
9	25	9	25
10	26	10	26
11	27	11	27
12	28	12	28
13	29	13	29
14	30	14	30
15	31	15	

MEI	16	JUNI	16
1	17	1	17
2	18	2	18
3	19	3	19
4	20	4	20
5	21	5	21
6	22	6	22
7	23	7	23
8	24	8	24
9	25	9	25
10	26	10	26
11	27	11	27
12	28	12	28
13	29	13	29
14	30	14	30
15	31	15	

► Kijk u nog data voor de kalender van 2013? Laat het ons weten op info@weliswaar.be of www.weliswaar.be. Data onder voorbehoud van wijzigingen.

HET BETERE WETEN

Op de radio hoorde ik een gerenommeerde bedrijfsleider voorstellen om het loon van ministers te koppelen aan de economische conjunctuur. Als de economie achteruitgaat, dan wordt hun salaris gekort. Zo doen ze dat in Singapore. Waarom doen wij dat niet, vroeg hij zich af.

Misschien omdat de lonen van de Singaporese excellenties sowieso die van CEO's benaderen. In Singapore verdienen ministers twee tot vijf keer meer dan hun Belgische collega's. Er is nog een andere reden waarom het voorstel van de bedrijfsleider niet fair is. In een open economie zijn politici niet almachtig. Er zijn betere graadmeters te vinden om ministerieel succes te meten. Wat als het loon van ministers omgekeerd evenredig zou evolueren met de armoedecijfers? Hoe hoger het armoederisico bij de bevolking, hoe minder ze verdienen. Een maatschappij met een lager armoederisico is hoe dan ook rijker. En dan mogen we met zijn allen meer verdienen, ook de ministers. Helaas is ook mijn voorstel niet voldoende correct. Een variabel loon heeft wellicht geen langetermijnvloed op de handelingen van de ministers. Zij worden bovendien voor een deel afgerekend op het beleid van hun voorgangers. Democratisch is het idee evenmin. In een goed beleid voer je niet door uitsluitend op armoede of economie te focussen. Ik legde het idee terloops voor aan Danielle Dierckx, onderzoeksleider bij OASeS (UA), een gezaghebbend onderzoekscentrum over armoede. Het is haar job om na te denken over manieren om armoede uit de wereld te helpen. Dierckx legde me omstandig uit waarom mijn idee dom was. De regering maakt de samenleving niet op haar eentje. Dat had ik ook al geleerd uit het rondetafelgesprek met Vlaams welzijnsminister Vandeurzen en enkele zwaargewichten uit de sector (waarvan je het verslag op pagina 10 vindt). De ministerlonen louter koppelen aan de resultaten van hun beleid is absurd. Alle verantwoordelijkheid kan niet bij één man of vrouw berusten, net omdat we met alle belanghebbenden het beleid willen beïnvloeden. Dat heet het stakeholders-model. Enkel méér democratisering biedt soelaas. En dan komt het erop aan het middenveld en de bedrijven te activeren. Waar de zich in verenigingen organiserende burger zwak staat, wordt te weinig sociaal kapitaal ontwikkeld. Goeie ministers zijn goeie regisseurs van het maatschappelijke debat. *Point taken*. Wetenschappelijk onderzoek nuanceert onderwerpen die aanleiding geven tot demagogie, vooroordelen en 'gezond verstand'. Als we kwetsbare groepen willen beschermen, dan zijn simplistische oplossingen niet op hun plaats. Af en toe moeten we, beleidsmakers op kop, goed luisteren naar de academici en hun onderzoek. Dit nummer is er vol van.

Nico Krols,
Hoofdredacteur Weliswaar



► Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum

IS DE VLAAMSE SENIOR JONG VAN HART?

De Vlaamse overheid hield een online-enquête bij ruim 1.500 bezoekers van de populaire website Seniorennet. Deze enquête vormt een onderdeel van de campagne 'Generatie Nu – Jong van Hart' die de maatschappelijke betrokkenheid van de senior wil benadrukken.

Een vierde van de bevroegde mannen en een derde van de vrouwen was nog beroepsactief. De meerderheid had kinderen en/of kleinkinderen en beschikte over een eigen woonst. Hun betrokkenheid uitte ze door: belastingen te betalen (87%), zorg te dragen voor anderen (klein-/kinderen, ouders, familieleden) (66%), zorg te dragen voor het milieu (64%). Een behoorlijke groep schenkt aan het goede doel (39%), is actief in het verenigingsleven (37%), doet aan vrijwilligerswerk (30%) of oefent een beroepsactiviteit uit (27%).

De ouderen van vandaag maken zich zorgen over milieu, mobiliteit en gezondheidszorg. Wijze raad aan de overheid geven ze ook. Meer dan vier op tien ouderen hechten belang aan het vergroten van de mobiliteit van ouderen, meer inspraak, een verhoging van de tussenkomst van de Vlaamse zorgverzekering, een uitbreiding van thuiszorg- en gezondheidsdiensten, en meer woonzorgcentra.



► De resultaten van de enquête zijn louter indicatief en vind je op www.generatienu.be

VRIJWILLIGERSWERK VERSTERKT

2011 was het Europees Jaar van het Vrijwilligerswerk. Tijdens een inspiratiedag op de Boekenbeurs presenteerden Cera en het Vlaams Steunpunt Vrijwilligerswerk het boek *Vrijwilligerswerk Versterkt*.

Daarin staan de resultaten van hun samenwerking. Het doel is mensen in armoede sterker te maken door vrijwilligerswerk. Tegelijkertijd kan het vrijwilligerswerk zelf ook versterkt worden door de instroom van kwetsbare vrijwilligers.



Vrijwilligerswerk Versterkt gaat onder meer in op de vraag welke voorwaarden door organisaties vervuld moeten worden om zich open te stellen voor kwetsbare vrijwilligers. Deze kwetsbare vrijwilligers zijn generatie-armen, nieuwe armen, maar ook uitkeringsgerechtigden (werklozen, bruggepensioneerden, langdurig arbeidsongeschikten). De publicatie stelt ook kritische vragen bij de context van activering: kan vrijwilligerswerk voor kwetsbare groepen gestimuleerd en gewaardeerd worden zonder het uit te hollen als voortraject naar betaald werk?

► Weliswaar deelt vijf exemplaren uit van *Vrijwilligerswerk Versterkt*. Kijk vanaf 22 december op www.facebook.com/weliswaar

LUISTER NAAR DE PATIËNT!

Bij de Koning Boudewijnstichting verscheen een rapport over patiëntenparticipatie. *Weliswaar* sprak erover met drijvende kracht Yvo Nuyens.

Waarom is patiëntenparticipatie zo belangrijk?

Yvo Nuyens: "Patiënten krijgen vaak een goede behandeling, maar er wordt niet altijd en niet altijd écht naar hen geluisterd. Nochtans is een goed geïnformeerde patiënt meestal ook een betere patiënt. Betere communicatie met patiënten zorgt bijvoorbeeld voor sneller ontslag uit het ziekenhuis."

Hoe verloopt het nu in de praktijk?

"Vorig jaar is mijn broer gestorven aan kanker, na een gevecht van tien jaar. In het ziekenhuis werden we geconfronteerd met een heen-en-weergeloop van personeel. Telkens andere artsen, oncologen, verpleegkundigen. Als familie krijg je van al die verschillende mensen telkens andere antwoorden. De patiënt – of zijn 'woordvoerder' – krijgt te weinig inspraak. Uit onderzoek blijkt dat patiënten niet altijd hun eigen dossier mogen inkijken. Stap dan naar de ombudsdienst, zou je denken. Maar die worden meestal betaald door de ziekenhuisdirecties zelf, zodat ze niet kunnen functioneren zoals het hoort."

Wat moet er veranderen?

"Bij ieder nieuw zorginitiatief vallen er hoge woorden over de centrale rol van de patiënt. Maar in de praktijk zien we nog altijd middeleeuwse toestanden. Neem nu het samenwerkingsplatform eerstelijnszorg. Daar zit een leger van 39 deskundigen en welgeteld één vertegenwoordiger van de patiënten. Dat moeten er een stuk meer zijn. Maar daarvoor moet er eerst een erkenningsprocedure komen, zoals in onze buurlanden. Er bestaat voorlopig niet eens een wet die bepaalt wanneer en over welke materies patiëntenverenigingen mogen meespreken. Zodra die erkenning er is, kan je ook over financiering beginnen te praten. Het is hoog tijd voor een doorzichtige en effectieve financiering."

► Het volledige interview vind je op weliswaar.be

WIE, WAT EN WAAROM VAN HET VRIJWILLIGERSWERK

Op de laatste dag van de Congresweek Europese Tour (20-27 oktober 2011) van het Europees Jaar van het Vrijwilligerswerk in Amsterdam kwamen tijdens de Internationale Onderzoeksbijeenkomst Vrijwilligerswerk diverse onderzoekers aan het woord.

Eerste keynote-spreker was Ram Cnaan, professor aan de School of Social Policy & Practice van de University of Pennsylvania. Hij is een autoriteit op het terrein van vrijwilligerswerk en sociale cohesie. Cnaan vertelde over de manier waarop vrijwilligerswerk stereotypering en discriminatie tussen subgroepen kan doen afnemen. "Een van mijn eerste onderzoeken was een participierend onderzoek bij een groep geestelijk gehandicapten. Ik ben ruimdenkend, een sociaal ingesteld type, maar tijdens de allereerste kennismaking stond het zweet op mijn voorhoofd. De sociale barrière was enorm. Totdat ik de mensen en hun gewoontes beter leerde kennen."

Na die ervaring is Cnaans interesse voor onderzoek naar het positieve effect van interpersoonlijk contact op het wegnemen van vooroordelen definitief gewekt. En daarmee ook zijn interesse in de Intergroup Contact Theory van Gordon Allport. "Ga je uit van een gelijke status, dezelfde doelen, elkaars mogelijkheden en krijg je steun van bovenaf, dan zie je elkaar sneller als teamleden. Als mensen, in plaats van 'wij' en 'zij'. Zeker als daarnaast ook nog eens sprake is van veel onderling contact en begrip voor het gedrag van de groepsminderheid."

De link naar de hedendaagse maatschappij met een afnemende sociale cohesie, grotere diversiteit en sterker individualisme is snel gelegd. "Een belangrijk middel om de harmonie tussen verschillende groepen te versterken is – in lijn met de Intergroup Contact Theory – de inzet van gepland vrijwilligerswerk", betoogt Cnaan. "Vrijwilligerswerk is ontzettend waardevol bij het verminderen van sociale tegenstellingen. Mensen doen iets voor een ander, maar horen tegelijkertijd elkaars verhalen. Vanuit een goede en opgewekte intentie. Al loopt niet alles van een leien dakje. Zo zijn er altijd meer vrijwilligers nodig en lost vrijwillige inzet niet meteen alle tegenstellingen op. Maar als we aanwezige kennis en middelen beter organiseren en op elkaar laten aansluiten, dan kunnen we samen mooie dingen bereiken. Die wil is er!"



Europees jaar van het vrijwilligerswerk 2011

► www.vrijwilligerswerk.nl



JONGEREN ZIJN WANTROUWIG

Het onderzoek Connected van Jeugddienst voor informatie en preventie In Petto toont op het eerste gezicht aan dat Vlaamse jongeren nogal een pessimistische tendens naar wantrouwen vertonen. Maar het kan ook betekenen dat ze kritische zin en oplettendheid ontwikkelen. Dat bijna 70% van de jongeren wel eens 'eenzaam' is, moet ook met de nodige nuance geïnterpreteerd worden.

Meer dan 1.700 jongeren, voornamelijk tussen 15 en 18 jaar oud, namen deel aan het onderzoek. Een op de twee Belgische jongeren vertrouwt andere mensen niet. Meisjes wantrouwen meer dan jongens: 55 tegen 44%. 73% van de leerlingen van het buitengewoon secundair onderwijs (BSO) vertrouwt anderen niet. ASO-leerlingen hebben het meeste geloof in de mensen rondom hen: 41% oordeelt negatief. In een klassiek gezin hebben jongeren minder angst (48%) dan in een nieuw samengesteld gezin (55%). 60% van de kinderen in een eenoudergezin wantrouwt anderen.

De meerderheid van de respondenten voelt zich wel eens eenzaam: 68%. Een vijfde kent het gevoel van eenzaamheid helemaal niet. Nog eens 10% zegt dikwijls of voortdurend eenzaam te zijn. Hoe eenzamer de jongeren zijn, hoe meer het vertrouwen in de ander afneemt. Jongeren zeggen dat ze eenzaamheid op zich niet altijd een probleem vinden, maar wel dat ze er moeilijk met anderen over kunnen spreken. Als ze dit gevoel willen delen, doen ze dat vooral met hun vrienden en hun ouders (in beide gevallen ongeveer 20%). Leerkrachten en hulpverleners worden amper in vertrouwen genomen voor zulke persoonlijke gevoelens (1%).

► www.inpetto-jeugddienst.be

“WANTROUWEN HOUDT ME SCHERP”

HANDICAP Fijne vrienden en familie, een goede job of toffe studierichting. Het zijn voor de meeste mensen factoren die een goede levenskwaliteit bepalen. Ook voor Simon, hoewel hij in een rolstoel zit. Om later zijn droom te kunnen waarmaken, studeert hij toerisme aan de Lessius Hogeschool in Mechelen. TEKST LIESBETH VAN BRAECKEL | FOTO'S JAN LOCUS EN BOB VAN MOL | ILLUSTRATIE NORA THEYS

Naast de namen van zijn ouders staan er maar liefst vijf andere namen op de deurbel van het huis. En het gezin is nog uitzonderlijker, want Simon maakt deel uit van een drieling. Familie is voor hem belangrijk. “Op moeilijke momenten zijn ze er altijd voor mij. Anders zou ik me al gauw geïsoleerd

voelen wanneer het wat minder gaat. Ik kan met al mijn problemen bij hen terecht. En er wordt ook heel wat afgelachen.”

Zijn vriendenkring bestaat voor een groot stuk uit jongeren die elk jaar samen op integratiekamp gaan met Kazou, de jeugddienst van de Christelijke Mutualiteit. “Dat is voor mij hét moment van het jaar. Jongeren met en zonder beperking gaan er samen op kamp. Daar kan ik laten zien dat mensen met een beperking anders zijn, maar tegelijk ook normaal. Spijtig genoeg mag je maar mee tot je eenentwintigste. Ik ga proberen monitor te worden om zo toch nog langer mee te kunnen gaan. Ik vind van mezelf dat ik daar verantwoordelijk genoeg voor ben en zou graag die ervaring opdoen.”

EEN KIND MET EEN RUGZAKJE

Uit onderzoek van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (zie kader) blijkt dat zelf beslissingen kunnen nemen belangrijk is voor de levenskwaliteit van jongeren met een beperking. Simon bevestigt dat. “Sinds kort beheer ik zelf mijn geld met online bankieren. Dat geeft me echt een goed gevoel, het gevoel zelfstandig te zijn.”

Ook doelen stellen en dromen verwezenlijken spelen een rol in een gelukkig leven. Simon koos zijn studierichting bewust in functie van een droom die hij al jaren heeft: een eigen reisbureau. “Met mijn reisbureau zou ik me willen specialiseren in reizen voor personen met een beperking, maar ook mensen zonder handicap kunnen bij mij terecht voor een vakantie.” Zijn eerste ervaringen in de sector deed hij op tijdens een stage bij Toegankelijk Reizen, de dienst van Toerisme Vlaanderen die informeert over reizen met een handicap. “Ik heb zelf al ondervonden hoe noodzakelijk die informatie nog is. Als we een hotel bellen om te vragen of het rolstoeltoegankelijk



Simon Verbruggen, over zelfstandigheid: “Alles wat ik zelf kan doen, is beter dan wanneer iemand anders het voor mij moet doen.”



is, zeggen de meeste hotels van wel. Maar in de praktijk blijkt dat niet altijd zo te zijn. Een reisbureau dat gespecialiseerd is in reizen met een handicap bestaat bij mijn weten nog niet. Het is een gat in de markt.”

Wie gerespecteerd wordt, voelt zich ook beter in zijn vel. Volgens Simon moet je respect afdwingen. “De eerste dag op de hogeschool reageerden mijn klasgenoten vreemd op mij. Ik merkte dat het voor velen de eerste keer was dat ze met iemand met een beperking in contact kwamen. Hun blikken spraken boekdelen. Ze stonden wat wantrouwig tegenover me. Maar dat houdt mij scherp. Het daagt mij uit om te bewijzen dat ik het kan. En dan krijg je respect.”

WAT JE ZELF DOET, IS BETER

Simon doet liefst zoveel hij kan zelfstandig. Het huis waar hij woont, is aangepast aan zijn noden: schuifdeuren die van op afstand bedienbaar zijn, een gelijkvloerse ruimte met genoeg plaats om te manoeuvreren met de rolstoel, een hellend vlak in plaats van een trap. Op die plek kan hij zich terugtrekken als het hem even wat te druk wordt in het huisgezin van zeven. Qua objectieve levenskwaliteit heeft hij niet te klagen. Uit het onderzoek blijkt echter dat objectieve en subjectieve levenskwaliteit van jongeren met een beperking niet altijd gelijklopen. “Ik besef wel dat ik het geluk

gehad heb dat ik in België geboren ben, en dan nog in een gezin dat het goed heeft. Ik grijp de kansen die ik krijg met beide handen.” Simon maakt ook gretig gebruik van technologie. “Mijn computer heeft een schermtoetsenbord, maar ik gebruik ook vaak spraaktechnologie om mails en teksten te schrijven. Dat gaat sneller. Die technologie is voor mij ook een vorm van geluk. Alles wat ik zelf kan doen, is beter dan wanneer iemand anders het voor mij moet doen.”

“ALS IK EEN IDEE HEB, WIJK IK ER NIET VAN AF TOT HET GEREALISEERD IS.”

Uitdagingen aangaan, levenservaring vergaren en toffe dingen doen in je vrije tijd maken het leven ook aangenaam. Simon speelde een paar jaar Boccia. “Boccia is een soort petanque voor mensen met een beperking. Je kan een goot gebruiken als hulp om de bal te rollen. Een begeleider die met zijn rug naar het speelveld staat, mag helpen de goot te richten. De speler moet dan zeggen hoe ver de goot naar links of rechts moet om de bal zo dicht mogelijk bij het witte balletje te krijgen.”

Boccia was niet de enige sportieve uitdaging die Simon aanging. Twee jaar geleden beklom hij samen met zijn vader de Mont Ventoux. Hij vertelt hoe ze op dat idee kwamen. “Een vriend van mijn pa deed

de beklimming. Mijn pa zei dat hij meeding en dat hij mij zou meenemen. Eigenlijk was het eerder als grap bedoeld. Maar eens mijn pa iets in zijn hoofd heeft, zal hij het uitvoeren. We zijn dus beginnen te trainen, met mijn rolstoel aan de fiets gehaakt. In het begin vonden we het de mop van het jaar. Het zou ons toch nooit lukken. Maar we hebben volgehouden en we hebben de Mont Ventoux langs de minst steile kant beklommen. Er is nog zoveel dat ik wil en

kan bereiken in mijn leven. Als ik een idee heb, wijk ik er niet van af tot het gerealiseerd is. Ik kijk op naar Marc Herremans. Hij is het beste bewijs dat je alles kan als je maar wil. Vroeger had ik soms medelijden met mezelf. Maar je moet je hoofd niet laten hangen, want daar kom je niet verder mee.”

► *Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum*

NAAR INCLUSIEF LEVEN VOOR PERSONEN MET EEN HANDICAP

Er zijn verschillende factoren die de subjectieve en objectieve levenskwaliteit van jongeren met een handicap beïnvloeden. Bea Maes, Femke Migerode en Ann Buysse van de onderzoeksgroep VRAAG vonden 200 gezinnen met een jongere met een handicap bereid om deel te nemen aan het onderzoek.

Hoe tevreden zijn mensen met een handicap over hun levenskwaliteit?

Bea Maes, Gezins- en Orthopedagogiek K.U.Leuven: “Gemiddeld geven we onze levenskwaliteit een zeven op tien. Bij personen met een handicap en hun ouders blijkt dit hetzelfde cijfer te zijn, hoewel hun objectieve levenskwaliteit vaak lager

ligt. Een psychologische verklaring is dat mensen in staat zijn zich aan te passen, ook aan moeilijke omstandigheden. Het zou ook kunnen dat ze zich neerleggen bij de situatie en dat ze hun verwachtingen aanpassen.”

Welke factoren bepalen hoe adolescenten met een handicap hun levenskwaliteit ervaren?

“Er zijn de individuele factoren, zoals de fysieke en geestelijke gezondheid, en ook de veerkracht die je hebt om met moeilijke situaties om te gaan. Daarnaast heb je omgevingsfactoren. De steun van vrienden en familie speelt een rol, zowel bij de objectieve als de subjectieve levenskwaliteit. Diensten en voorzieningen kunnen nog meer investeren in het uitbouwen van sociale netwerken voor personen met een handicap. Dit kunnen ze doen door eerst het netwerk van de persoon met een handicap in kaart te brengen en na te gaan wie al een bepaalde vorm van steun op zich neemt. Maar het netwerk kan ook uitgebouwd en versterkt worden, onder meer door sociale contacten en activiteiten in de samenleving te bevorderen. Het is een werk van lange adem, maar het loont de moeite. Het heeft een grote impact op de levenskwaliteit van die mensen.”

Over de maatschappelijke participatie waren de ondervraagden niet erg tevreden.

“De resultaten van dit onderzoek bevestigen wat we al lang weten. Er is meer beleidsondersteuning nodig voor de maatschappelijke participatie van personen met een handicap. We weten dat het moet gebeuren, maar het gaat niet vanzelf.”

Waarom is het zo moeilijk om mensen met een beperking te betrekken bij de samenleving?

“Misschien is het niet zo moeilijk. Maar in Vlaanderen hebben we een gesegregeerd systeem en onze manier van denken is daarop afgestemd. Er is een mentaliteitswijziging nodig om meer inclusief leven voor mensen met een beperking mogelijk te maken. Er worden stappen gezet, maar we zijn er nog niet. Door in contact te komen met mensen met een beperking en zo positieve ervaringen op te doen, kan ons beeld over personen met een handicap veranderen.”

► www.steunpuntwvg.be



Bea Maes, Gezins- en Orthopedagogiek K.U.Leuven: “Er is meer beleidsondersteuning nodig voor de maatschappelijke participatie van personen met een handicap.”

VERSCHILLEN IN SCHULDBEMIDDELING

Schuldbemiddeling door de erkende instellingen voor schuldbemiddeling wordt in Vlaanderen anno 2010 vooral georganiseerd en gefinancierd door de eigen diensten van de organisatie. Uit onderzoek van de Katholieke Hogeschool Kempen in opdracht van het Kenniscentrum Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) blijkt dat ze met beperkte middelen moeten werken.



Er zijn grote verschillen in personeelsinzet tussen de verschillende instellingen en vele samenwerkingsverbanden delen gespecialiseerde kennis. De nood aan basisfinanciering is groot. Instellingen hebben moeite om voor nieuwe cliënten snel schuldhulpverlening te starten. Een groot aantal instellingen heeft onvoldoende ruimte voor sociale begeleiding en juridisch advies. En veel organisaties kunnen door gebrek aan middelen niet aan preventie doen. Duurzaam budgetmanagement is het finale doel van schuldbemiddeling. Daarvoor heeft de organisatie competente hulpverleners nodig die werken met passende en effectieve werkvormen. Innovatieve organisaties die een antwoord kunnen bieden op de uitdagingen in de sector moeten worden gestimuleerd.

SPREIDING VAN DE PLEEGZORG

Uit onderzoek van het Kenniscentrum WVG blijkt dat er een egale spreiding van pleegzorglocaties is. Wanneer echter per sector wordt nagegaan welke dienstverlening waar aangeboden werd, bleef de spreiding enkel intact voor de Bijzondere Jeugdzorg. In de overige sectoren bestaan belangrijke leemtes. Dit verdient aandacht bij de invulling van het intersectoraal decreet.

Interessant is dat op verschillende domeinen wordt samengewerkt tussen organisaties, bijvoorbeeld voor het vormingsaanbod, de intake, de werving en de selectie van pleegzorgers en de matching. In Limburg en West-Vlaanderen werken pleegzorgorganisaties al structureel samen. De tendens naar integratie kan opgevat worden als een antwoord op uitdagingen



waarmee de sector te maken heeft. Gelet op de positieve ervaringen kan de vraag gesteld worden of dit samenwerkingsmodel ook in andere provincies toepasbaar is. Een tweede luik van dit onderzoek – over tevredenheid van pleegzorgers – kwam al aan bod in *Weliswaar 102*.

HOE UNIEK IS HET VLAAMS SOCIAAL HUIS?

Het Kenniscentrum WVG onderzocht of het Sociaal Huis, zoals het bestaat in Vlaanderen, ook bestaat in andere Europese landen. Denemarken, Nederland en het Verenigd Koninkrijk werden als cases geselecteerd.

Elk land heeft minstens één concept dat sterke gelijkenissen vertoont met ons Sociaal Huis. De inhoudelijke invulling verschilt per land en hangt onder andere af van politiek-maatschappelijke visies en structuren. Uit alle landencases blijkt het belang van de beleidsvrijheid van lokale overheden om tegemoet te komen aan de plaatselijke situatie.

Ondanks het innovatieve karakter van veel lokale initiatieven ontbreekt het vaak aan hard wetenschappelijk bewijs dat aantoont waarom een bepaalde aanpak effectief zou zijn. Wel meten lokale overheden de klanttevredenheid en gebruiken ze 'mystery shoppers'. Ook doen ze analyses op basis van gegevens van vraagregistratie.

In alle bestudeerde landen blijkt ondersteuning voor de lokale overheden een must: zo hoeft niet elke gemeente het wiel uit te vinden. Bij de oprichting van een Sociaal Huis zou sterk rekening gehouden moeten worden met lokale kenmerken. Dat gebeurt in de andere landen voorlopig meer.

► De onderzoeksrapporten staan op www.kenniscentrumwvg.be



SLOT: RONDETAfelGESPREK OVER DE VERGRIJZING EN DE ZORG NA 2020

DOE WEL EN ZIE NIET OM

REEKS De vergrijzing verandert de manier waarop we zorg, welzijn en gezondheid beleven en organiseren. De komende jaren worden cruciaal. Mede om dit in goede banen te leiden, bedacht de Europese Commissie *Europa 2020*, een strategisch plan voor slimme, duurzame en inclusieve groei. In het kielzog van Europa sleutelt de Vlaamse Gemeenschap aan een *Vlaams Hervormingsprogramma Europa 2020*. Weliswaar vroeg Jo Vandeurzen, Jan De Maeseneer, Jef Pacolet, Bruno Aerts en Frank Cuyt om die toekomst onder de loep te nemen. TEKST NICO KROLS EN HAROLD POLIS | FOTO'S BOB VAN MOL

De Vlaming speculeert in tijden van crisis volop over zijn toekomst. Met groeiende bezorgdheid kijkt hij naar de zorg voor zijn ouders en zichzelf. Zal hij het even comfortabel hebben als de ouderen vandaag? Alvast die mening deelt minister Vandeurzen met zijn tafelenoten: we mogen niet panikeren. Nu nog niet.

“De Vlaamse regering heeft in ieder geval die budgettaire keuze gemaakt”, zegt Vandeurzen. “We moeten vandaag werken aan randvoorwaarden die de zorgsector dynamisch en performant houden”, zegt Vandeurzen. “Die budgettaire inspanningen moeten we nu vastleggen. Dat kan, want Vlaanderen heeft marge. Maar we kunnen uiteraard nog niet weten hoe we na 2020 die zekerheid garanderen. Innovatie, budgettaire ruimte en efficiëntie blijven ongetwijfeld belangrijk. Daarom faciliteren we nieuwe organisatorische en technologische trends in de sector. Zorg is ook een maatschappelijk fenomeen. Elke minister van Welzijn

zal dus een beroep blijven doen op die maatschappij. Mantel- en informele zorg zullen we moeten ondersteunen om ook de formele zorg op peil te houden.” Vandeurzen doelt op de geïndividualiseerde maatschappij die vooral haar recht op zorg wil doen gelden en geen stimulans meer krijgt om solidariteit te beleven. “Goede zorg is betrokken zorg.”

WONEN ALS VOORWAARDE VOOR WELZIJN

Ook voor Jan De Maeseneer (UGent) is sociale samenhang belangrijk als onderstroom van de zorg. Hij wijst op de verwevenheid van wonen en welzijn. “Mijn ervaring in Gent leert me hoe buurtbewoners zich betrokken voelen bij kwaliteitsvolle welzijns- en gezondheidsvoorzieningen. Een makkelijk toegankelijke eerstelijnszorg draagt bij tot sociale cohesie. Het onderscheid tussen welzijn en gezondheid vervaagt. Als je voelt dat de maatschappij zorg voor je draagt, zal je meer bereid zijn om zelf zorg te dragen voor de

maatschappij en iets terug te geven. Sociale cohesie veronderstelt dus een toegankelijke zorg. Wonen speelt daarbij een belangrijke rol.”

Het recht op een eigen woonst lijkt Jef Pacolet (Hiva) een voorwaarde voor welzijn. “Om iedereen het verwerven van een eigen woonst te gunnen, zijn extra budgettaire en fiscale aanpassingen nodig. De sociale woonmarkt biedt al mogelijkheden om een eigen woonst aan te kopen. En als dat niet lukt, is er nog de sociale huurmarkt. Die kan overigens een extra stimulan gebruiken. En het moet makkelijker worden privé-woningen van ouderen aan te passen, zodat de stap naar het duurdere woon- en zorgcentrum wordt uitgesteld.”

Bruno Aerts (Verso) hamert op het basiscomfort van bewoners. Er zijn nog te veel ouderen met ongeschikte woningen. “In de eerste plaats is hiervoor renovatie nodig. Daarnaast kunnen domotica en andere technologie de veiligheid en het comfort verhogen. Duurzaam wonen staat borg voor nieuwe tewerkstelling. Dat geldt ook voor de zorg aan huis. Bovendien moeten we alternatieve samenlevingsvormen aanmoedigen, want vereenzaming is een hardnekkige ouderdomskwaal.”

De Maeseneer: “Met technologie alleen gaan we er niet geraken. Een betrokken buur is waardevoller dan een gesofisticeerde webcam.”

Frank Cuyt (Vlaams Welzijnsverbond) vult aan dat ongeschikte woningen ook een probleem zijn voor vele jonge kinderen. “15% van onze kinderen onder de achttien leeft in woningen die ongeschikt zijn voor hun ontwikkeling. Dikwijls gaat het wel degelijk om huurders die de geschikte woning niet kunnen betalen of inrichten. Dat creëert vooral in grootsteden een probleem voor toekomstige generaties.”

FLANDERS' CARE

Minister Vandeurzen verwijst tijdens het gesprek meermaals naar Flanders' Care, een innovatieproject dat voortvloeit uit Vlaanderen in Actie (ViA). “Het gaat dan niet om willekeurige technologische gadgets. Flanders' Care verbindt innovatie, ondernemerschap en maatschappelijke meerwaarde. Om dat mogelijk te maken, moet onze regelgeving meer intersectoraal worden. Als je bijvoorbeeld de vele diensten in kaart brengt die betrokken zijn bij thuisbegeleiding, dan krijg je een veelvoud aan regelgevingen. We moeten streven naar integratie. Het debat over kwaliteit moeten we niet alleen in de woon- en zorgcentra of ziekenhuizen voeren, maar ook in de thuis- en gezinszorg. Laat ons een gemeenschappelijke definitie vinden en de kwaliteit objectiveren.” Om intersectoraal te werken, moet de hele sector dezelfde taal hanteren. Een flinke uitdaging die volgens Vandeurzen vaak tot “semantische verwarring” leidt.

De Maeseneer: “We moeten ons vooral afvragen of we onze kennis op een zinvolle manier toepassen.”



Jan De Maeseneer: “Met technologie alleen geraken we er niet. Een betrokken buur is waardevoller dan een gesofisticeerde webcam.”



Jozef Pacolet: “De zorg van de toekomst mag geen oefening in doemdenken worden. Dan zouden we het rantsoeneren van zorg aanvaarden, terwijl we uit alle macht een hoogwaardige zorg moeten garanderen.”

Als huisarts vindt De Maeseneer dat mensen hun zelfbeschikking moeten kunnen behouden. “Er is in het welvarende Vlaanderen voor mannen op de leeftijd van 25 jaar een verschil van 17 jaar in de gezonde levensverwachting tussen hoog- en laaggeschoolden. We moeten die sociale ongelijkheid zo vroeg mogelijk aanpakken. En we moeten ook aandacht hebben voor de nieuwe vergroening. Er is een babyboom in de multiculturele wijk waar ik voorzitter ben van Kind en Gezin. Een op de vijf kinderen wordt er kansarm geboren, en ze vertegenwoordigen 44 nationaliteiten.”

MEER PREVENTIE EN MEER EERSTELIJNSZORG

Meer preventie betekent meer en betere eerstelijnszorg, en ook meer thuiszorg. Hoe wil de Vlaamse gezondheidszorg de ommezwaai van intramuraal zorg – met onder meer overmatig veel bedden in de gees-



Frank Cuyt: "Ons arbeidsvolume groeide de voorbije jaren met 2%. Daardoor draagt de sector zelf sterk bij aan de sociale zekerheid. Wij zorgen ook voor werk door de kinderopvang sterk uit te bouwen."

telijke gezondheidszorg – naar thuiszorg realiseren? Als het even kan op een veilige, maar doortastende manier, zegt De Maeseneer. "In de psychiatrie is dat zonder meer noodzakelijk. We moeten van 158 bedden per 100.000 inwoners naar 110. De vrijgekomen middelen moeten we investeren in de versterking van de ambulante geestelijke gezondheidszorg op de eerste- en de tweedelijnde. Dan zijn we niet meer nummer twee van Europa, maar zitten we nog altijd in de top tien. Je kan niet aan instellingen vragen om zichzelf overbodig te maken, dus zullen we hen moeten helpen. In de gezondheidszorg kan 90% van alle hulpvragen in de eerstelijnde worden behandeld – door de huisarts, de thuiszorg of de mantelzorg. Voor die andere 10% hebben we deskundig uitgebouwde trajecten nodig, eventueel ook intramuraal."

"DE VERANTWOORDELIJKHEID VAN DE SAMENLEVING LIGT BIJ HET INDIVIDU. ZONDER SOLIDARITEIT GAAT HET NIET."

Frank Cuyt herhaalt het belang van de preventieve aanpak. "6% van de kinderen komt uit een gezin dat geen inkomsten uit arbeid heeft. 70% van de arme gezinnen neemt niet deel aan de kinderopvang. 10% loopt een risico op armoede. Een netwerk opbouwen tussen de lokale diensten van Kind en Gezin en de huisartsen biedt mogelijkheden om het armoederisico te bestrijden. Ook hier is er dus een hechte samenwerking nodig tussen welzijn en gezondheid."

Pacolet: "De zorg van de toekomst mag geen oefening in doemdenken worden. Het gevaar bestaat dat we dan het rantsoeneren van zorg aanvaarden, terwijl we uit alle macht een hoogwaardige zorg moeten garanderen. We moeten zoeken naar efficiëntie, maar

alleen als we ons eerst volledig engageren in preventie. Hoe beter de huidige zorg, hoe meer je op termijn wilt winnen voor de latere generaties. Het is opletten voor een zorg met twee snelheden. Wie het woord basiszorg in de mond neemt, spreekt ook over supplementen. Daarom zouden we ook een maximumfactuur voor woonzorgcentra moeten hebben. Vlaanderen is bij machte om een sociale bescherming te handhaven voor zijn hele bevolking."

Voor Bruno Aerts mogen we de ogen niet sluiten voor onvermijdelijke besparingen. "Om onze hoogwaardige zorg te handhaven, moeten we keuzes maken. De kwetsbaarste bevolkingsgroepen moeten we ontzien. Langdurig en chronisch zieken bijvoorbeeld. Het behoud van een maximumfactuur is voor die groepen van levensbelang."

Vandeuren: "Zorg is geen gewoon consumptieproduct. Iedereen vindt dat hij alle zorg verdient, maar we moeten mensen ook aanmoedigen om zelf verantwoordelijkheid te nemen. Anders wordt het budgettair moeilijk en dreigt de zorg te verschromelen. De verantwoordelijkheid van de samenleving ligt dus bij het individu. Vlaanderen heeft 600.000 mantelzorgers. Het zal een uitdaging zijn om die betaalbaarheid van de sociale zekerheid te bewaken. Stel je voor dat de taak van die mantelzorgers moet worden overgenomen door professionelen. Zonder solidariteit gaat het niet."

Pacolet: "Heel wat huishoudelijke hulp in gezinnen wordt zonder veel voorwaarden betaald met dienstencques. We mogen niet alles afwentelen op de staat. Dit is onhoudbaar. Tegelijk betaalt de ziekteverzekering terecht veel terug."

GASTVRIJE ZORGSECTOR?

De zorg is een groeisector. Maar de professionele zorgverstrekker en hulpverlener staat onder druk. De werkdruk stijgt. En de zoektocht naar geschikte werkrachten is voor werkgevers geen sinecure. Bruno Aerts: "Het is duidelijk dat we, alleen al door de vergrijzing van de medewerkers, meer beroepskrachten nodig hebben in de zorg. Het gaat om 67.500 plaatsen tegen 2015. De afgelopen vijf jaar is het aantal vijftigplussers in de sector met 85% gegroeid. Langer werken is prima, maar het is niet altijd even makkelijk om oudere werknemers aan de slag te houden of aan te trekken. We zoeken een oplossing om deeltijds werkenden weer voltijds aan de slag te laten gaan. Het arbeidsvolume moet omhoog. Ook allochtonen zouden meer ingezet kunnen worden. Samen met de overheid ontwikkelen we een veelzijdige strategie om het zorgberoep te promoten." Frank Cuyt is enthousiast over de werkzaamheid van de sector. "We zijn koploper vergeleken met de Belgische gemiddelde groei van 0,5%. Ons arbeidsvolume is de voorbije jaren gegroeid met 2%. Daardoor draagt de sector zelf sterk bij aan de sociale zekerheid."

Wij zorgen ook voor werk door de kinderopvang sterk uit te bouwen. Wat we minder goed doen, is het aan de slag helpen van kwetsbare groepen: 1,4% migranten en slechts 0,7% personen met een arbeidshandicap. Dat is lager dan het gemiddelde in Vlaanderen en lager dan onze ambities. Onze maatschappij selecteert op basis van een diploma, niet op basis van prestatie. Dat speelt vooral de allochtonen parten. Ook de kennis van het Nederlands blijft bij die groep helaas een probleem.”

Aerts: “De tewerkstelling van 1,5% allochtonen is eigenlijk een schande. De groep die wel aan de slag gaat, is een succesverhaal. Van de cursisten die bij de VDAB voor de sector kiezen is 17% allochtoon. Hun slaagpercentage (74%) is hoog en even goed als bij de autochtonen. En ze vinden werk!”

Cuyt: “Maar ze komen voor bijna 90% in logistieke beroepen terecht. Terwijl we een sector met een hoog tot zeer hoog opleidingsniveau hebben. 55% van de werknemers in de welzijnssector heeft een bachelordiploma of hoger. Ik vraag me af of we dat kunnen aanhouden. Ik hoor de minister zeggen: dat is zeer duur.”

Vandeurzen: “Heb ik dat gezegd?”

Cuyt: “Ik zag het u denken.” (*hilariteit*)



Bruno Aerts: “De kwetsbaarste groepen moeten we ontzien. Het behoud van de maximumfactuur is voor hen van levensbelang.”

De Maeseneer ziet een ander probleem bij de tewerkstelling in de sector: “Er is een tekort aan generalisme.”

Cuyt: “Sterk gespecialiseerde opleidingen moeten meer tegemoetkomen aan de vraag van de sector. Te veel mensen werken op hun eiland.”

Pacolet ziet er weinig graten in: “Ons land kent relatief hoge geboortecijfers. Het aantal beroepskrachten zal weer toenemen, massaal zelfs. We zullen de zorgsector nog dankbaar zijn dat hij zoveel jobs creëert. Mensen van elk opleidingsniveau kunnen in de sector terecht.” Ook minister Vandeurzen erkent de economische kracht van de zorgsector. “In Flanders’ Care wordt gedebatteerd over de toekomst van ons zorgmodel. Maar ik kijk ook naar de sociale partners. Met het sociaal overleg moeten we uitzoeken hoe er meer werknemers van buiten de sector aan de slag kunnen in de



Jo Vandeurzen: “Als we de stroom van de rivier willen veranderen, moeten we vandaag steentjes verleggen. We moeten intersectoraal werken en de sector dynamiseren.”

zorg. We hebben mensen met levenservaring nodig. Die ‘zij-instromers’ moeten we alle kansen geven.”

“Het is duidelijk dat creativiteit en innovatie voor de toekomst cruciaal zijn. Statistieken zijn goed om de problemen van vandaag aan te kaarten. Maar met zwartkijken maken we uiteraard alles onbetaalbaar en onhaalbaar. Als we de stroom van de rivier willen veranderen, moeten we vandaag steentjes verleggen. We moeten intersectoraal werken en de sector dynamiseren. De groei van het budget moeten we slim investeren. We beleven een scharnierperiode. Ik zie hoe er in de sector zelf vele initiatieven ontstaan. Die wil ik laten groeien en bloeien. Dat lijkt me in deze legislatuur prioritair: dat we in deze dynamische sector creatief en doordacht met de middelen omspringen.”

- ▶ Prof. dr. Jan De Maeseneer leidt de vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg (UGent) en is voorzitter van de Strategische Adviesraad voor het Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid. De SAR WGG is het adviesorgaan van de Vlaamse overheid op strategisch beleidsniveau.
- ▶ Prof. dr. Jef Pacolet is hoofddocent bij het HIVA - Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving en leidt de Onderzoeksgroep Verzorgingsstaat en Wonen.
- ▶ Bruno Aerts is directeur van Verso (Vereniging voor Social Profit Ondernemingen).
- ▶ Frank Cuyt is algemeen directeur van het Vlaams Welzijnsverbond.
- ▶ Jo Vandeurzen is Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.
- ▶ www.vlaandereninactie.be
- ▶ Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum

ARMOEDE MET EEN KLEURTJE

BOEKEN Het *Jaarboek Armoede* van het onderzoekscentrum OASes (Universiteit Antwerpen) werkt sinds 2003 themagebonden edities uit. De twintigste editie focust op de verkleuring van de armoede. “Ze houden het vaak goed verborgen, maar vooral allochtonen van Marokkaanse en niet-Europese afkomst lopen een hoog armoederisico. Net dat taboe maakt het probleem hardnekkig”, zegt OASes-onderzoeksleider Danielle Dierckx. TEKST NICO KROLS

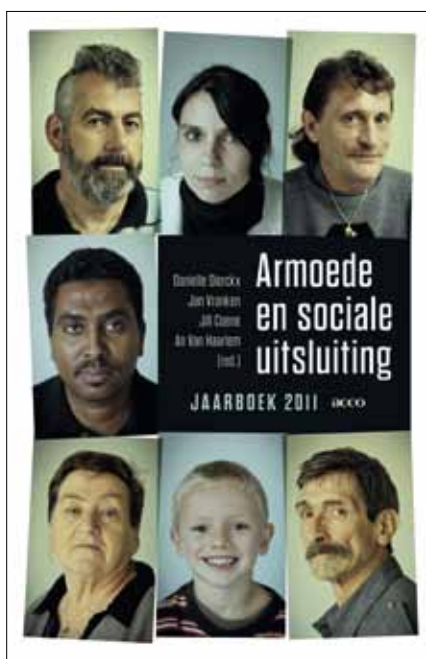
Het taboe doorbreken en het armoedeprobleem bespreekbaar maken is een eerste stap, stelt Dierckx. Ze vindt dat met name de zelforganisaties van de niet-Europese allochtonen en van de Marokkaanse gemeenschap daarin een rol kunnen spelen. “Deze organisaties kaarten wel problemen aan over arbeid, onderwijs en huisvesting, maar ze reppen nauwelijks over armoede.” Groot probleem is dat beschermende factoren tegen armoede bij de allochtonen niet aanslaan. 37% van de allochtonen onder de armoedegrens heeft een diploma hoger onderwijs. Ze zijn dus onderbenut en overgekwalificeerd in de job die ze uitoefenen. Voornamelijk de erkenning van hun diploma in België speelt een rol, alsook de kennis van het Nederlands. Liefst 43% van de allochtone armen is eigenaar van een woonst en bijna de helft heeft zelfs werk, maar

dat helpt blijkbaar niet om uit de armoede te blijven. Vooral de Marokkaanse groep scoort laag op alle armoede-indicatoren (onderwijs, cultuur, tewerkstelling, huisvesting, gezondheid) en piekt in de achterstelling. Van de Noord- en Zuid-Europeanen bevindt zich ongeveer een vijfde onder de armoederisicogrens. Bij de Turken, Oost-Europeanen en niet-Europeanen ligt het armoederisico ongeveer drie keer hoger dan bij Belgen. Marokkanen hebben zelfs een armoederisico dat vier en een half keer zo hoog is als dat van de Belgen. De helft van de Turkse en Marokkaanse allochtonen dreigt onder de armoedegrens te duiken.

IS ER HOOP?

Het lokaal sociaal beleid kraakt onder het juk van de gekleurde armoede. Dierckx: “Antwerps OCMW-voorzitster Monica De Coninck laat geen gelegenheid onverlet om erop te wijzen dat de superdiversiteit de bijstandssystemen zwaar onder druk zet. De centra voor maatschappelijk werk delen haar mening dat ze niet iedereen kunnen en moeten helpen. Resultaat is dat er weer initiatieven van voedselbedelingen in de straat ontstaan, vaak door niet-erkende organisaties. Dat is niets minder dan noodhulp, zoals die ook in Brussel bestaat voor asielzoekers. Sociale organisaties merken dat er voor velen simpelweg geen hulpverleningsaanbod is. En wat in Antwerpen vandaag scherp wordt aanvoeld, doet zich over vijf jaar voor in Gent en binnen tien jaar in heel Vlaanderen.”

Dat betekent helemaal niet dat er geen maatschappelijk draagvlak zou zijn om allochtone medeburgers te helpen. Maar die hulp moet volgens de Belgen aan voorwaarden verbonden zijn en het territorialiteitsbeginsel speelt sterk. Uit bevestigingen blijkt dat de Belgische burger zijn allochtone medeburger sociale steun gunt, maar dan moet hij hier minstens een jaar wonen en belastingen betalen – of Belg worden. De jongere generatie allochtonen ziet, net als haar ouders en grootouders weinig hoop op beterschap. Jongeren zijn pessimistisch bij gebrek aan rolmodellen voor hun aspiraties en ambities. Voor hun kinderen koesteren ze meer hoop, hoe subjectief die ook is.



- ▶ Danielle Dierckx, Jan Vranken, An Van Haarlem, Jill Coene, *Jaarboek armoede en sociale uitsluiting 2011*, Acco, 2011, 392 p., € 36. ISBN 9789033486128
- ▶ www.oases.be
- ▶ Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum

2012

Weliswaar.be

JANUARI

1	ZO
2	MA
3	DI
4	WO
5	DO
6	VR
7	ZA
8	ZO
9	MA
10	DI
11	WO
12	DO
13	VR
14	ZA
15	ZO

16	MA
17	DI
18	WO
19	DO
20	VR
21	ZA
22	ZO
23	MA
24	DI
25	WO
26	DO
27	VR
28	ZA
29	ZO
30	MA
31	DI

FEBRUARI

1	WO	
2	DO	
3	VR	
4	ZA	Wereld kankerdag
5	ZO	
6	MA	
7	DI	
8	WO	
9	DO	
10	VR	Vlaamse week tegen pesten
11	ZA	Vlaamse week tegen pesten
12	ZO	Vlaamse week tegen pesten
13	MA	Vlaamse week tegen pesten
14	DI	Vlaamse week tegen pesten
15	WO	Vlaamse week tegen pesten

16	DO	Vlaamse week tegen pesten
17	VR	Vlaamse week tegen pesten
18	ZA	
19	ZO	
20	MA	
21	DI	
22	WO	Europese dag van het slachtoffer
23	DO	
24	VR	
25	ZA	
26	ZO	
27	MA	
28	DI	
29	WO	

MAART

1	DO	
2	VR	
3	ZA	Week van de vrijwilliger
4	ZO	Week van de vrijwilliger
5	MA	Week van de vrijwilliger
6	DI	Week van de vrijwilliger
7	WO	Week van de vrijwilliger
8	DO	Internationale vrouwendag Week van de vrijwilliger
9	VR	Week van de vrijwilliger
10	ZA	Wereldnierdag Week van de vrijwilliger
11	ZO	Week van de vrijwilliger
12	MA	
13	DI	
14	WO	
15	DO	

16	VR	
17	ZA	
18	ZO	Dag van de zorg
19	MA	Week v.d. verpleegkundigen en vroedvrouwen
20	DI	Week v.d. verpleegkundigen en vroedvrouwen
21	WO	Internationale dag tegen rassendiscriminatie Wereld Downsyndroomdag
22	DO	Week v.d. verpleegkundigen en vroedvrouwen
23	VR	Week v.d. verpleegkundigen en vroedvrouwen
24	ZA	Wereld tuberculosedag
25	ZO	
26	MA	
27	DI	
28	WO	
29	DO	
30	VR	
31	ZA	

APRIL

1	ZO	
2	MA	
3	DI	
4	WO	
5	DO	
6	VR	
7	ZA	Werelddag van de gezondheid
8	ZO	Internationale Romadag
9	MA	
10	DI	
11	WO	Wereld parkinsondag
12	DO	
13	VR	
14	ZA	
15	ZO	

16	MA	
17	DI	
18	WO	
19	DO	
20	VR	
21	ZA	Europese vaccinatieweek
22	ZO	Europese vaccinatieweek
23	MA	Europese vaccinatieweek
24	DI	Europese vaccinatieweek
25	WO	Internationale dag van de blindengeleidehand Europese vaccinatieweek
26	DO	Europese vaccinatieweek
27	VR	Europese vaccinatieweek
28	ZA	Internationale dag voor veiligheid en gezondheid op het werk
29	ZO	
30	MA	

MEI

1	DI	Wereldastmadag
2	WO	
3	DO	
4	VR	
5	ZA	
6	ZO	
7	MA	Week van de kraamzorg
8	DI	Week van de kraamzorg
9	WO	Week van de kraamzorg
10	DO	Week van de kraamzorg
11	VR	Week van de kraamzorg
12	ZA	Internationale dag van de verpleegkunde Internationale fibromyalgiedag
13	ZO	Week van de kraamzorg
14	MA	
15	DI	Internationale dag van het gezin

16	WO	
17	DO	
18	VR	
19	ZA	
20	ZO	
21	MA	Werelddag van de culturele diversiteit
22	DI	
23	WO	
24	DO	
25	VR	
26	ZA	
27	ZO	
28	MA	
29	DI	
30	WO	Wereld multiple sclerosedag
31	DO	Wereld antitabakdag

JUNI

1	VR	
2	ZA	
3	ZO	
4	MA	Internationale dag van kinderen die slachtoffer zijn van agressie
5	DI	
6	WO	
7	DO	
8	VR	
9	ZA	
10	ZO	
11	MA	
12	DI	Internationale dag tegen kinderarbeid
13	WO	
14	DO	Werelddag van de bloedgever
15	VR	

16	ZA	
17	ZO	
18	MA	
19	DI	
20	WO	Wereldvluchtelingendag
21	DO	
22	VR	
23	ZA	Dag van de mantelzorg
24	ZO	
25	MA	
26	DI	
27	WO	
28	DO	
29	VR	
30	ZA	

2012

Weliswaar.be

JULI

1	ZO	16	MA	
2	MA	17	DI	
3	DI	18	WO	
4	WO	19	DO	
5	DO	20	VR	
6	VR	21	ZA	
7	ZA	22	ZO	
8	ZO	23	MA	
9	MA	24	DI	
10	DI	25	WO	
11	WO	26	DO	
12	DO	27	VR	
13	VR	28	ZA	<i>Wereld hepatitisdag</i>
14	ZA	29	ZO	
15	ZO	30	MA	
		31	DI	

AUGUSTUS

1	WO	<i>Internationale week van de borstvoeding</i>	16	DO
2	DO	<i>Internationale week van de borstvoeding</i>	17	VR
3	VR	<i>Internationale week van de borstvoeding</i>	18	ZA
4	ZA	<i>Internationale week van de borstvoeding</i>	19	ZO
5	ZO	<i>Internationale week van de borstvoeding</i>	20	MA
6	MA	<i>Internationale week van de borstvoeding</i>	21	DI
7	DI	<i>Internationale week van de borstvoeding</i>	22	WO
8	WO		23	DO
9	DO		24	VR
10	VR		25	ZA
11	ZA		26	ZO
12	ZO	<i>Internationale dag van de jeugd</i>	27	MA
13	MA		28	DI
14	DI		29	WO
15	WO		30	DO
			31	VR

SEPTEMBER

1	ZA	16	ZO	<i>Week van de multiple sclerose</i>
2	ZO	17	MA	
3	MA	18	DI	
4	DI	19	WO	
5	WO	20	DO	
6	DO	21	VR	<i>Internationale alzheimerdag</i>
7	VR	22	ZA	
8	ZA	23	ZO	
9	ZO	24	MA	<i>Werelddovendag</i> <i>Week van het hart</i>
10	MA	25	DI	<i>Week van het hart</i>
11	DI	26	WO	<i>Week van het hart</i>
12	WO	27	DO	<i>Week van het hart</i>
13	DO	28	VR	<i>Week van het hart</i>
14	VR	29	ZA	<i>Week van het hart</i>
15	ZA	30	ZO	<i>Wereld hartdag</i> <i>Week van het hart</i>

OKTOBER

1	MA	<i>Internationale dag van de ouderen</i>	16	DI	
2	DI		17	WO	<i>Dag van de verzorgenden en zorgkundigen</i> <i>Intern. dag voor de uitbanning van armoede</i>
3	WO		18	DO	
4	DO		19	VR	
5	VR		20	ZA	
6	ZA		21	ZO	
7	ZO		22	MA	
8	MA		23	DI	
9	DI		24	WO	
10	WO	<i>Werelddag van de geestelijke gezondheid</i>	25	DO	
11	DO		26	VR	
12	VR	<i>Dag van de onthaalouder</i>	27	ZA	
13	ZA		28	ZO	
14	ZO		29	MA	
15	MA	<i>Internationale dag van de witte stok</i>	30	DI	
			31	WO	

NOVEMBER

1	DO	16	VR	<i>Internationale dag van de verdraagzaamheid</i> <i>Week van de pleegzorg</i>
2	VR	17	ZA	<i>Week van de pleegzorg</i>
3	ZA	18	ZO	<i>Week van de pleegzorg</i>
4	ZO	19	MA	<i>Werelddag voor de preventie van kindermisbruik</i> <i>Ouderenweek - Week van de pleegzorg</i>
5	MA	20	DI	<i>Werelddag van het kind</i> <i>Ouderenweek - Week van de pleegzorg</i>
6	DI	21	WO	<i>Ouderenweek - Week van de pleegzorg</i>
7	WO	22	DO	<i>Ouderenweek - Week van de pleegzorg</i>
8	DO	23	VR	<i>Ouderenweek - Week van de pleegzorg</i> <i>Dag van de nabestaanden</i>
9	VR	24	ZA	<i>Ouderenweek - Week van de pleegzorg</i>
10	ZA	25	ZO	<i>Intern. dag voor de uitbanning van geweld tegen vrouwen - Ouderenweek - Week van de pleegzorg</i>
11	ZO	26	MA	
12	MA	27	DI	
13	DI	28	WO	
14	WO	29	DO	
15	DO	30	VR	

DECEMBER

1	ZA	<i>Wereld aidsdag</i>	16	ZO	
2	ZO		17	MA	
3	MA	<i>Intern. dag van personen met een handicap</i>	18	DI	<i>Internationale dag van de migrant</i>
4	DI		19	WO	
5	WO	<i>Internationale vrijwilligersdag</i>	20	DO	
6	DO		21	VR	
7	VR		22	ZA	
8	ZA		23	ZO	
9	ZO		24	MA	
10	MA	<i>Dag van de mensenrechten</i>	25	DI	
11	DI		26	WO	
12	WO		27	DO	
13	DO		28	VR	
14	VR		29	ZA	
15	ZA		30	ZO	
			31	MA	

Vlaamse overheid
 Verantwoordelijke uitgever: Marc Morris, secretaris-generaal, Koning Albert II-laan 35, bus 30, 1030 Brussel

LEVEN OM TE VERTELLEN

BOEKEN

Hoe breder de informatiestroom, hoe groter onze nood aan authentieke verhalen. Wie zijn weg kent in het digitale universum kan alles meteen te weten komen. Tegelijkertijd lijken we verslaafd aan getuigenissen en ervaringen van andere mensen. Zolang die getuigenissen maar echt zijn.

TEKST HAROLD POLIS

Grote geschiedenis was vroeger een verhaal dat werd geschreven aan de hand van veldslagen, revoluties en machthebbers. Vandaag willen we weten hoe soldaten die veldslag beleven, wat de gewone man tijdens een revolutie doet en in welke kleur dictators hun living schilderen. Geschiedschrijving en journalistiek zijn fijnmaziger en veelzijdiger geworden. Het laat ons toe om met meer empathie naar de samenleving te luisteren. Documentaires als *Meneer Dokter* (2009) zetten de toon. In die reeks kwamen Vlaamse plattelandsdokters aan het woord. Ze schetsten een onthullend beeld van de naoorlogse jaren, omdat ze zonder omhaal van woorden over de werkelijkheid praatten zoals zij die hadden beleefd. De makers van *Meneer Dokter* brachten dit jaar een nieuwe reeks uit, *Drie generaties*.

VERVOLGEN TIJDEN

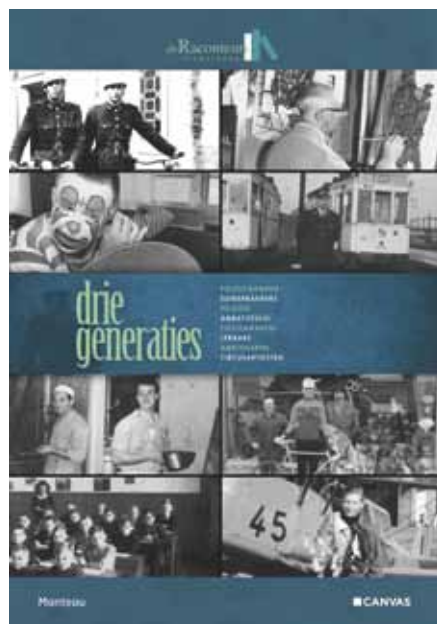
In boekvorm volgt *Drie generaties* de tv-reeks op de voet. We volgen het levensverhaal van families die generatie op generatie hetzelfde beroep uitoefenen. Of het nu om politieagenten, fietsenmakers, leraren of circusartiesten gaat, telkens staat de ervaring centraal die ze aan elkaar doorgeven. Daarbij valt vooral op hoe ingrijpend ons dagelijkse leven de afgelopen decennia is veranderd. Telkens opnieuw slagen we erin om ons, met vallen en opstaan, aan te passen aan nieuwe omstandigheden.

Meer nog dan een ode aan de passie die ouders en kinderen delen is *Drie generaties* een ontroerend portret van de kracht van families. Of ze nu dankzij of ondanks hun familiale achtergrond een leven opbouwen, feit is dat de mensen in deze verhalen er niet alleen voor staan.

MENEER DE HUISARTS

In *Wie is mijn huisarts?* worden getuigenissen van huisartsen gebruikt om door te dringen tot de kern van het beroep: vertrouwen en engagement. Stephen Feldman interviewde voor dit boek ruim 160 huisartsen en hun familieleden. Hij registreert

in die gesprekken met huisartsen een reële nood aan erkenning. De belangrijke rol die huisartsen in lokale gemeenschappen spelen, ook in steden, staat in tegenspraak met de gewoonte van Belgische patiënten om te snel naar een specialist te stappen. Jan De Maeseneer, groot pleitbezorger van de eerstelijnszorg, schrijft in zijn nawoord dat hij het noodig vindt tot dialoog. De artsen die in *Wie is mijn huisarts?* aan het woord komen, stellen zich inderdaad kwetsbaar op. Ze tonen concreet de kracht en de zwakte van hun beroep, het delicate evenwicht in hun relatie met de patiënt en de aanzienlijke verantwoordelijkheid die op hun schouders rust. Een boek met evenveel vragen als antwoorden.



- ▶ *Stephen L. Feldman, Wie is mijn huisarts? Verhalen als ontdekking*, Standaard Uitgeverij, 2011, 154 p., € 35. ISBN 9789034194398
- ▶ *De raconteurs, Drie generaties*, Manteau, 2011, 447 p., € 22,95. ISBN 9789022326640
- ▶ *Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum*



THUISZORG VOOR OUDEREN

SAMEN OUD, SAMEN THUIS

OUDERENZORG Steeds meer (kwetsbare) ouderen kiezen ervoor om thuis te blijven wonen, met de steun van mantelzorgers en professionals. En de algemene tevredenheid is groot, zo blijkt uit de Vlaamse Ouderen Zorg Studie van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. *Weliswaar* ging op bezoek bij Yvonne en Jos, twee kranige tachtigers die niet naar een rusthuis willen.

TEKST STEFANIE VAN DEN BROECK | FOTO JAN LOCUS | ILLUSTRATIE NORA THEYS

“Het liefst zitten we in onze zetel, gezellig bij elkaar. En we lachen veel. Als je dat al niet meer zou kunnen, dan zou het wel heel erg zijn. Jos vertelt dikwijls grapjes, dan moet je zijn gezicht zien!” Yvonne Willems (81) schatert. Haar man, Jos Vlaeyen (82), glimlacht schalks. “Haar kan je echt alles wijsmaken hoor.” Yvonne dient hem meteen van repliek. “Tot ik dus je gezicht zie, hé Jos!” Het lijkt een droom: samen oud worden, zoals Yvonne en Jos. De twee zitten naast elkaar voor het raam, met een prachtig uitzicht over het landelijke Schaffen.

“HOEWEL MANTELZORGERS EEN CRUCIALE ROL SPELEN IN DE THUISZORG, VOELEN ZE ZICH VAAK BUITEN-GESLOTEN DOOR PROFESSIONELE HULPVERLENERS.”

Sinds Yvonne een herseninfarct kreeg, twee jaar geleden, zit ze in een rolstoel. Hun huis werd aangepast: een nieuwe slaapkamer waar vroeger de veranda was, een ruimer toilet, de badkamer kreeg een inloopdouche, de keuken handige schuiven.

De twee genieten er samen van. Als de ene praat, zit de andere te glimlachen, met fonkelende oogjes. Maar het leven is niet altijd even rooskleurig, geeft Jos toe. “Ik voel dat ik steeds minder kan en dat is moeilijk. Maar je moet je aanpassen.” Hij glimlacht. Zijn vrouw wordt er even treurig van. “Oud worden is mooi, maar er is weinig *schoons* aan.”

PINTJES DRINKEN

Yvonne is sinds haar herseninfarct deels verlamd, waardoor ze amper nog iets zelf kan. Al probeert ze wel, zegt haar man. “Ze wil zo graag van alles doen, in de keuken bijvoorbeeld. Maar ze zou zich alleen maar verbranden.” En ook haar dochter Monique (58) moet Yvonne geregeld tegenhouden. “Onlangs wou ze me zelfs helpen met behangen!” Voor dit oudere koppel is het – zoals voor vele kwetsbare ouderen – moeilijk om ineens nog maar weinig ‘om handen’ te hebben. “Gelukkig gaat de verzorgster soms met me wandelen, dan drinken we samen een pintje.” Ze schatert weer. Dochter Monique glimlacht. “Een koffie, zal je bedoelen?” Drie à vier keer per week komt er een professionele

verzorgster van Landelijke Thuiszorg over de vloer. En die doet meer dan alleen wandelen en samen koffiedrinken. Zij zorgt ook voor de belangrijkste huishoudelijke taken, zoals koken, poetsen en strijken. Daarnaast komt er elke ochtend en avond nog een verpleegkundige van het Wit-Gele Kruis. En ook dochter Monique neemt een groot deel van de taken op zich. “Ik zorg voor de was en de boodschappen, ik kook regelmatig en soms rijden we samen ergens naartoe. Ik doe ook nog al het papierwerk.” Monique is tevreden met die taakverdeling. “Je kunt veel hulp krijgen, al moet je het natuurlijk wel durven te vragen.”

MAXIMUMFACTUUR

Goele Pauwels, een van de vaste verzorgsters, knikt instemmend. “Ook voor ons geeft het voldoening om voor deze mensen te kunnen zorgen. Ik probeer hen vaak extra in de watten te leggen en ik voel me altijd welkom.” De samenwerking met mantelzorger Monique verloopt ook vlot. “We zien elkaar niet zo vaak, maar we communiceren via briefjes. *(glimlacht)* In sommige andere families verloopt het minder soepel, maar dat komt meestal door een gebrek aan communicatie. Niet elke mantelzorger durft vrijuit te zeggen wat hij wil.”

Hoewel mantelzorgers een cruciale rol spelen in de thuiszorg, voelen ze zich vaak buitengesloten door professionele hulpverleners. Maar Monique heeft geen klachten, de communicatie verloopt goed. “Als ik iets niet begrijp, dan vraag ik het gewoon aan de verzorgers. Makkelijk toch?” En ook financieel zijn er gelukkig geen problemen. “De maximumfactuur is een geschenk uit de hemel. We zitten halverwege het jaar al aan het maximumbedrag. Ik kan me niet voorstellen hoe we het anders zouden oplossen.”

DRIE WEKEN VAKANTIE

Veel mantelzorgers hebben het gevoel dat ze constant met de zorg bezig zijn, zo blijkt uit de *Vlaamse Ouderen Zorg Studie*. Maar Monique heeft een goed evenwicht gevonden. “Gelukkig ga ik niet uit werken, want die combinatie lijkt me wel erg zwaar. Mijn kinderen zijn het huis uit en ik moet niet vaak babysitten op de kleinkinderen. Ik heb genoeg tijd voor de mantelzorg. Het geeft me ook veel voldoening.” Al vindt ze het wel belangrijk om zelf een pauze in te lassen. “Dit jaar ben ik drie weken op reis geweest. Er moet dan elke dag iemand van Landelijke Thuiszorg komen.”

Uit de studie blijkt trouwens ook dat veel kwetsbare ouderen die nog thuis wonen, klagen over een gebrek aan sociale contacten. Ze zouden liever wat vaker hun (klein)kinderen over de vloer krijgen. Soms maakt de eenzaamheid hen depressief. Eigenlijk ligt hierin een taak voor iedere burger, aldus het Steunpunt WVG. We kunnen toch allemaal eens

binnenspringen bij een eenzame buurvrouw, voor een babbel of wat hulp? Ook dat is vermaatschappelijk van de zorg. Yvonne en Jos kunnen rekenen op hun burens. “Dat zijn fantastische mensen. We mogen hen altijd bellen. En dan staan ze hier ook meteen, soms



Het gezin Vlaeyen en hun zorgverlener. Yvonne:
“Oud worden is mooi, maar er is weinig schoons aan.”

met nog een andere buur erbij.” Als Yvonne bijvoorbeeld valt, dan redt Jos het niet alleen. “Op zulke momenten is hun hulp meer dan welkom.”

Alles verloopt dus prima, ten huize Vlaeyen. Maar aan de toekomst denken ze liever niet. Yvonne was na haar herseninfarct bang dat ze in een rusthuis zou belanden. “Dat wil ik echt niet, want ik denk dat je daar toch maar een van de vele nummertjes bent.” Ook dochter Monique kijkt niet graag vooruit. “Ik hoop dat mijn vader nog lang voor haar kan zorgen. Hoe het daarna verder moet, daar denk ik liever nog niet aan.”

► Meer info over de Vlaamse Ouderen Zorg Studie vind je op www.steunpuntwvg.be

► Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum



MENSTRUATIEKLACHTEN BIJ TWAALFJARIGE MEISJES

DE DIAGNOSE VAN PIJN

FERTILITEIT

Tot nu toe was er weinig geweten over menstratieklachten op jonge leeftijd. Die klachten hebben nochtans een negatieve impact op het dagelijkse leven van jonge vrouwen. Ze zijn ook een indicatie voor mogelijke problemen met het baarmoederslijmvlies op latere leeftijd. Voldoende reden om dit ook te onderzoeken in Vlaanderen. TEKST LIESBETH VAN BRAECKEL | FOTO JAN LOCUS | ILLUSTRATIE ELISABETH NOELS

Tot nu toe was dit een weinig onderzocht onderwerp. Welke vragen hebben jullie aan de twaalf jaar oude meisjes gesteld?

Karel Hoppenbrouwers, Dienst Jeugdgezondheidszorg K.U.Leuven: “We vroegen in het onderzoek *JOnG!* naar de start van de maandstonden, de frequentie en de last of pijn die erbij ervaren werd. Internationaal bestaan er uiteenlopende cijfers over pijnklachten bij jonge meisjes. Dat heeft te maken met het feit dat het over een brede leeftijdsgroep gaat, tussen negen en achttien jaar. De onderzochte groepen zijn ook niet altijd representatief samengesteld. Pijn is moeilijk te objectiveren. Het was dus zinnig om die meting in Vlaanderen ook eens te doen.”

Waarom is een onderzoek naar pijnlijke maandstonden interessant?

“De levenskwaliteit van die meisjes vermindert

een paar dagen per maand, elke maand opnieuw. Het geeft aanleiding tot medicatiegebruik, een vroegtijdig gebruik van de pil en pijnstillers om pijnklachten te verminderen. Meisjes met menstratieklachten zijn ook vaker afwezig op school en nemen minder deel aan sportieve en sociale activiteiten. Dat zijn de meest zichtbare gevolgen op korte termijn. Maar hoe langer hoe meer wordt duidelijk dat ook endometriose – een woeking van baarmoederslijmvlies buiten de baarmoeder – vaak al op jonge leeftijd zichtbaar is, in de vorm van pijnlijke maandstonden.”

Hoe zeker is het dat bij een jong meisje met pijnlijke maandstonden later endometriose zal vastgesteld worden?

“Het is moeilijk te zeggen dat een bepaald type pijn tot endometriose leidt, omdat endometriose alleen vastgesteld kan worden bij een kijkoperatie. Dat is

in veel gevallen te ingrijpend. Maar bij vrouwen bij wie endometriose vastgesteld wordt, blijkt vaak wel dat zij al op jonge leeftijd hun maandstonden kregen en dat die gepaard gingen met veel pijn. Daarom is het belangrijk het klachtenpatroon bij jonge meisjes in de gaten te houden. Gynaecologen zeggen dat er te laat gedacht wordt aan endometriose bij pijnklachten. Men geeft die meisjes pijnstillers en de pil, en toch kampen ze dan nog jaren met pijn vooraleer de juiste diagnose gesteld wordt. Hopelijk zullen we in de toekomst sneller rekening houden met endometriose, zodat we een kijkoperatie overwegen om de aandoening vast te stellen. De intensiteit van de pijn en het feit dat pijnstillers weinig helpen, zijn een indicatie dat het mogelijk om endometriose gaat. Maar het vraagt wat ervaring om de diagnose hard te maken. Een kijkoperatie houdt in dat intacte huid doorboord moet worden. De risico's zijn gering, maar toch blijft het ingrijpend. Het is iets anders dan een pil nemen."

Herkennen dokters de symptomen van endometriose al voldoende?

"Artsen en hulpverleners denken niet altijd aan de mogelijkheid van endometriose bij hevige pijnen op jonge leeftijd. Bij volwassenen met endometriose volgt het klachtenpatroon de hormonale cyclus, terwijl het bij jongere meisjes vaak om aanhoudende pijn gaat. Het klachtenpatroon is atypisch, waardoor het minder goed herkend wordt. Maar het is geen onbelangrijk probleem. Een kwart van de meisjes die maandstonden hebben, heeft er zoveel last van dat het hun sociaal leven negatief beïnvloedt of dat ze niet naar school kunnen gaan."

Welke aanbevelingen kunnen jullie doen op basis van dit onderzoek?

"Wij zouden graag zien dat dit nog beter opgevolgd wordt tijdens de contactmomenten van de leerlingen met het Centrum voor Leerlingenbegeleiding. Nu wordt de start van de maandstonden al geregistreerd. Meestal wordt ook gevraagd of het meisje er last van heeft, maar dit gebeurt nog niet op een uniforme manier. Er is internationaal een analyse-instrument in de maak om deze gegevens te verzamelen. Zo zullen we beter kunnen vergelijken. Meisjes die een familiale voorgeschiedenis, vroege maandstonden en pijn hebben, zullen makkelijker de diagnose van endometriose krijgen."

Als het op jonge leeftijd vastgesteld wordt, zal men dan ook vroeger opereren?

"Er is groeiende aandacht voor endometriose in de universitaire centra. Als men niet zeker is van de link tussen de symptomen en endometriose,

dan is er terughoudendheid om te opereren. Maar er zijn experts die zich aan het specialiseren zijn in endometriose op jonge leeftijd. De aandacht voor het onderwerp zal dus toenemen. Er zullen betere diagnoses gesteld worden en er zal vroeger ingegrepen kunnen worden, waardoor de operatie minder ingrijpend wordt. Zo kunnen we leed vermijden, zeker bij ernstige maandelijkse pijnklachten. En de vruchtbaarheid blijft bewaard."

"BIJ EEN KWART VAN DE TWAALFJARIGE MEISJES ZIJN DE MAANDSTONDEN ZO PIJNLIJK DAT ZE EEN NEGATIEVE IMPACT HEBBEN OP HET DAGELIJKSE LEVEN."



Karel Hoppenbrouwers, Dienst Jeugdgezondheidszorg K.U.Leuven: "Het CLB zou kunnen helpen om menstratieklachten van jonge meisjes mee in kaart te brengen. Zo kan endometriose vroeger opgespoord worden en wordt opereren minder ingrijpend."

Kan het in sommige gevallen te laat zijn voor een behandeling?

"Dat is niet helemaal duidelijk, maar er zijn aanwijzingen dat vrouwen met endometriose minder vruchtbaar zijn. In-vitrofertilisatie (ivf) heeft minder succes bij vrouwen met endometriose. Mogelijk vermindert de kwaliteit van de eicellen of verloopt de inplantingsmogelijkheid in de baarmoeder minder efficiënt."

► www.steunpuntwvg.be

► Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum

EEN PIJNLIJKE BOODSCHAP

AUTOMUTILATIE In hun tienerjaren zijn jongeren extra kwetsbaar om opzettelijk zelfverwondend gedrag te ontwikkelen. Laurence Claes en Imke Baetens van de onderzoekseenheid Klinische Psychologie van K.U.Leuven onderzochten in welke mate zelfverwonding in Vlaanderen voorkomt. Ze gingen ook na hoe zelfverwonding samenhangt met opvoeding en gebeurtenissen in het gezin.

TEKST LIESBETH VAN BRAECKEL | FOTO JAN LOCUS

Hoe benader je een fenomeen als zelfverwonding op een wetenschappelijke manier?

Laurence Claes: "Er bestaat nog geen diagnose voor zelfverwonding. Tot nu toe wordt het gezien als een uiting van een onderliggende problematiek. Het gedrag heeft een functie. Zelfverwonding kan een manier zijn om met spanning om te gaan of met het gevoel dat je jezelf moet straffen."

"JONGEREN DIE ZICHZELF VERWONDEN, HEBBEN VAAK HET GEVOEL DAT HUN OUDERS HEN TE STERK CONTROLEREN."

Hoe vaak komt het voor in Vlaanderen?

Imke Baetens: "In het JOnG!-onderzoek (*onderzoek naar ontwikkeling en opvoeding, gezondheid, gedrag en zorg bij nul-, zes- en twaalfjarigen, nvdr*) hebben we meer dan 1.400 twaalfjarigen ondervraagd. Een jaar later hebben we dezelfde bevraging opnieuw uitgevoerd bij dezelfde jongeren. Ongeveer 5% van de twaalfjarigen heeft zichzelf ooit verwond zonder de intentie zichzelf te doden. Een jaar later is dat percentage met 1,5% gestegen. Internationaal onderzoek doet vermoeden dat zelfverwonding op latere leeftijd nog vaker voorkomt."

Als je diezelfde vraag aan de ouders stelt over hun kinderen, komt er een opmerkelijk lager cijfer naar voren.

Baetens: "Dat klopt. Slechts 1,5% van de ouders maakt melding van zelfverwondend gedrag bij hun kind. Het is een fenomeen dat voor een groot deel verborgen blijft. Jongeren vertellen het niet aan hun ouders, maar soms wel aan vrienden of vriendinnen." Claes: "Ook hulpverleners zijn vaak niet op de hoogte. Als ik praat met CLB-medewerkers of zorgleerkrachten merk ik soms dat ze er niet altijd expliciet naar durven vragen. Dat mag je als hulpverlener wel doen."

Je moet niet te veel schroom aan de dag leggen omdat de jongere vaak zelf beschaamd is over het gedrag. Het gebruik van een vragenlijst over het gedrag wekt soms minder angst voor reacties van anderen dan een gesprek onder vier ogen. Zelfverwondend gedrag gebeurt vaak in de anonimiteit. We merken wel dat het 'besmettelijk' werkt. Iemand met een laag zelfbeeld loopt een groter risico om zichzelf te verwonden als er iemand in zijn omgeving is die dat ook doet."

Wat is de oorzaak van zelfverwondend gedrag?

Claes: "Daar is weinig over geweten. Soms zien jongeren het bij vrienden of in films. Ze bootsen dat gedrag na en als ze voelen dat het werkt, blijven ze het doen. Mensen voelen zich na de zelfverwonding minder gespannen. Ze worden rustiger, onder andere door het effect van de endorfines. Positieve effecten op korte termijn zorgen ervoor dat het gedrag gemakkelijker herhaald zal worden."

Welke behandeling is het meest geschikt voor jongeren die zichzelf verwonden?

Claes: "We zoeken eerst naar de functie van het gedrag en brengen de uitlokkende factoren in kaart. Zo leert de jongere gevaarlijke situaties te vermijden. Ze kunnen bijvoorbeeld zorgen dat ze zo weinig mogelijk alleen zijn, omdat het risico dan groter is. Daarnaast zoeken ze het best ook andere, gezondere manieren om met spanningen om te gaan. Als hulpverlener moet je wel uitkijken. Niet elk gezond alternatief is voor iedereen gezond. Veel cliënten zullen ontspannen door te sporten, maar anorexia-nervosapatiënten zouden dit kunnen gebruiken om opnieuw gewicht te verliezen. Het is belangrijk goede afspraken te maken over de alternatieven."

Wat kunnen leerkrachten – in het bijzonder sportleerkrachten – doen als ze iets merken?



Laurence Claes en Imke Baetens (r.): "Iemand met een laag zelfbeeld loopt een groter risico om zichzelf te verwonden als er iemand in zijn omgeving is die dat ook doet."

Claes: "Benoem het probleem, bespreek het. En verwijf dan door naar het CLB. Laat de behandeling over aan mensen met de juiste opleiding. De jongeren hebben een alternatief nodig om de achterliggende problemen op te lossen. Als je te snel te diep doorvraagt zonder kennis van zaken kan het zelfverwondend gedrag escaleren en verergeren, omdat dat soms extra negatieve gevoelens losmaakt."

Welke rol speelt de omgeving van de jongere bij dit probleem?

Baetens: "Een belangrijke factor is de manier waarop jongeren hun opvoeding ervaren. Jongeren die zelfverwondend gedrag vertonen, hebben vaak het gevoel dat hun ouders hen te sterk controleren. Uit de bevraging van de ouders blijkt echter dat zij dit niet zo ervaren. De waarheid ligt waarschijnlijk in het midden. Ouders voelen aan dat hun kind zich niet lekker in zijn vel voelt, en zullen bewust of onbewust proberen om contact te zoeken door meer te controleren. Of net omdat jongeren zelfverwondend gedrag willen verbergen voor hun omgeving, zijn ze erg gesteld op hun privacy en autonomie. Daardoor worden ze gevoeliger voor controlerend opvoedingsgedrag van ouders."

Wat kunnen ouders doen als ze ontdekken dat hun kind zichzelf verwondt?

Baetens: "In de eerste plaats praten en blijven luisteren. En daarna op zoek gaan naar gepaste hulp. Wat ouders zeker niet moeten doen, is de schuld bij zichzelf zoeken."

Claes: "Met jezelf de schuld te geven los je inderdaad niets op. Als je iemand de schuld geeft, is dat een beginpunt voor de vicieuze cirkel waarover we het eerder hadden. Hoe meer ouders en hulpverleners controle willen overnemen, hoe meer de cliënt zal willen snijden of krassen. Dat is het enige waar ze zelf nog controle over hebben op dat moment. Let ook op dat broers en zussen in dezelfde leeftijdscategorie het gedrag niet kopiëren. En verlies vooral de positieve punten van de jongere niet uit het oog, want die zijn er ook altijd nog."

-
- ▶ www.steunpuntwvg.be
 - ▶ L. Claes, W. Vandereycken, **Zelfverwonding. Hoe ga je ermee om?** Lannoo, 2007, 136 p., € 17,95, ISBN 9789020969849
 - ▶ www.zelfbeschadiging.nl
 - ▶ Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum

MAGER EN GEZOND

TEKST MARLEEN FINOULST, HOOFDREDACTEUR BODYTALK | ILLUSTRATIE IEF CLAESSEN



Niet alleen de wereldbevolking neemt toe – we zijn intussen met zeven miljard. We nemen zelf ook steeds meer plaats in. Volgens de groot-schalige Europese consumentenstudie EATWELL is het aantal Belgen met overgewicht en zwaarlijvigheid nog maar eens toegenomen. In 2011 blijkt 52% van onze bevolking te dik, een toename van 5% sinds 2008. De oorzaak ligt nog steeds bij ongezonde eetgewoonten en te weinig lichaamsbeweging. Nochtans zijn de voorbije jaren inspanningen geleverd om gezonde leef-gewoonten te promoten. Dankzij doorgedreven campagnes geraakten meer en meer Belgen uit hun luie zetel. Ruim 41% van de volwassen bevolking sport. Vooral fietsen en joggen zijn populair. Het gemiddelde voedingspatroon blijft helaas ondermaats: te veel verzadigd vet, te veel zoetheiden, te veel frisdrank.

Wat maakt het zo moeilijk om aan dat hapklare, vettige voedsel te weerstaan? Volgens het EATWELL-onderzoek ziet de meerderheid van de bevolking een gebrek aan wilskracht als voornaamste oorzaak van overgewicht. Toch is het moeilijk te geloven dat mensen vandaag minder wilskracht hebben dan pak-weg vijftig jaar geleden. Omgevingsfactoren spelen een onderschatte rol. We worden te dik omdat hapklaar vettig voedsel voor het grijpen ligt. Het is goedkoop, zorgt snel voor een verzadigingsgevoel en voor genot. Heb je ook al gemerkt hoe moeilijk het is om een beetje chips te eten als het pak een-maal open is? Voor je er erg in hebt, is de zak leeg. We zijn emotionele eters en dat maakt zelfbeheersing moeilijk. Als junkfood een gewoonte wordt, ontstaan patronen in de hersenen die zorgen voor een verslavend effect. Die vettige snack is niet alleen lekker, maar geeft ook een goed gevoel.

Europa maakt zich zorgen over de groeiende obesitasepidemie. De vele gezondheidsproblemen wegen op het budget. Denk maar aan diabetes, artrose, hart- en vaatziekten, of hoge bloeddruk. De gezondheidszorg betaalbaar houden voor iedereen, vergt extra inspanningen.

Denemarken beet in oktober de spits af. Ze voerden een vettaks in: een belas-ting op producten met een hoog gehalte aan verzadigde vetten. Bij ons deed die maatregel stof opwaaien. Nochtans blijkt uit de Europese consumenten-studie EATWELL dat een meerderheid van de Europeanen, ook wij Belgen, fiscale gezondheidsbevorderende maatregelen zou aanvaarden. Zo'n vettaks moet dan wel gekoppeld zijn aan het subsidiëren van gezond voedsel, zoals groenten en fruit, een 'magersubsidie' zeg maar. Bovendien wil de Belg niet nog meer belastingen betalen. Laat de overheid haar verstand gebruiken en fiscale maatregelen op zo'n manier uitwerken dat gezond goedkoper wordt en ongezond duurder. Misschien zijn we daar gevoe-liger voor dan de zoveelste bewustmakingscampagne over gezond voedsel. Want wat gezond is en wat niet, dat weet intussen zo goed als iedereen.



► Marleen.Finoulst@bodytalk.be

► [Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)

WIE BEN IK ECHT?

BOEKEN

Het is maar de vraag of we onszelf goed kennen. In elk geval hebben we tal van vooroordelen over de manier waarop we functioneren. Een groot aantal van die idee-fixen gaat over vrije wil. Is aanleg of opvoeding verantwoordelijk voor wie we zijn? TEKST HAROLD POLIS

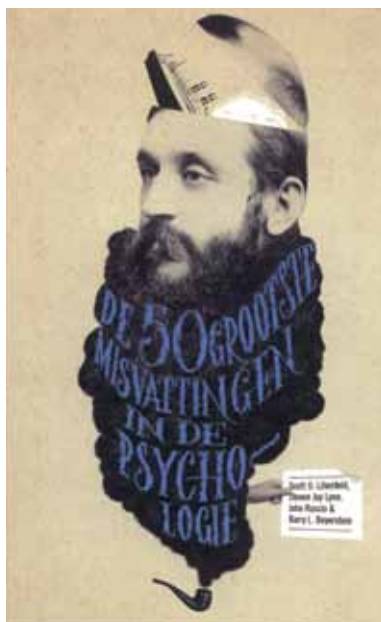
Het is niet altijd makkelijk om feit en fictie te onderscheiden. En zeker niet als het over onszelf gaat. In *De 50 grootste misvattingen in de psychologie* wordt een fascinerend overzicht gegeven van de onzin die mensen geloven. 'Psychomythologie' noemen de auteurs het. We gebruiken slechts 10% van onze hersenen. Mensen met schizofrenie hebben gespleten persoonlijkheden. Alle effectieve psychotherapieën confronteren mensen met de basisoorzaak van de problemen in hun jeugd. Deze drie beweringen zijn uiterst fout. En de gevolgen van die psychomythologie kunnen verstrekkend zijn. Wat als mensen in therapie op zoek moeten gaan naar een onbestaand probleem in hun jeugd? Onderzoek wijst uit dat de focus op het verleden de slaagkansen van een therapie niet verbetert.

BIOLOGIE EN WETGEVING

Ook over onze individuele genetische code bestaan misvattingen. De grootste vergissing is wellicht te veronderstellen dat alles uitsluitend genetisch bepaald is. Genetische voorbestemming komt pas echt tot uiting in de juiste (of foute) omstandigheden. Genen en omgeving, *nature* en *nurture*, zijn verstrengeld en tot elkaar veroordeeld. De Nederlandse hoogleraar psychiatrie René Kahn beschrijft die verhouding uitvoerig in *De appel en de boom*. Een juiste inschatting op basis van correcte wetenschappelijke kennis bevordert het welslagen van welzijns- en gezondheidsbeleid. Verslaving bijvoorbeeld ontstaat vaak op jonge leeftijd, tussen 15 en 25 jaar. Het is de leeftijd dat jongeren zelfstandig en onafhankelijk moeten worden. Dat leerproces hangt samen met de ontwikkeling van de hersenen. Het deel van de hersenen dat pas het laatst 'klaar' is, heeft als functie het beheersen van onze impulsen. We leren pas als jongvolwassenen echt nee zeggen en beloningen uitstellen. Voordien zijn we extra gevoelig voor de druk van onze omgeving. Hoe later je begint te roken of te drinken, hoe kleiner de kans op verslaving. Dat bleek nog maar eens uit recente cijfers van de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD). Tijdens het school-

jaar 2009-2010 gaf één op de twee jonge tieners aan nog nooit alcohol te hebben gedronken. Negen jaar eerder ging het slechts om twee op de tien twaalf- tot veertienjarigen. Een strikte naleving van het verbod op alcohol onder de zestien werpt vruchten af.

Maar als je de biologische inzichten zou volgen, dan zou de leeftijdsgrens moeten verschuiven. Onze wetgeving volgt eerder arbitraire cesuren dan biologische feiten. Hier bevindt zich volgens Kahn nog een ruime groeimarge. Meer en hardere preventie, een hogere belasting en een verbod op reclame leiden tot minder geweld, minder verkeersslachtoffers en minder alcoholgerelateerde sterfte. Dat scheelt een slok op de borrel.



- ▶ Scott O. Lilienfeld e.a., *De 50 grootste misvattingen in de psychologie*, Bert Bakker, 2011, 393 p., € 15. ISBN 9789035135697
- ▶ René Kahn, *De appel en de boom. Waarom ben je wie je bent? Is dat aanleg of opvoeding?* Balans, 2011, 255 p., € 18,95. ISBN 9789460032950
- ▶ Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum

HET MIRAKEL VAN LEDEBERG

EERSTELIJNSZORG De rol van de huisarts is in volle evolutie. Hij wordt een teamspeler die meer doet dan alleen griepjes behandelen en doorverwijzen naar specialisten. Wij namen poolshoogte in het Gentse wijkgezondheidscentrum Botermarkt. Hier vind je niet alleen artsen, maar ook verpleegkundigen, diëtisten, tandartsen, een gezondheidspromotor en maatschappelijk werkers. TEKST STEFANIE VAN DEN BROECK | FOTO'S BOB VAN MOL

De Gentse volkswijk Ledeberg werd wereldberoemd in Vlaanderen dankzij de film *Aanrijding in Moscou*. Daarin zien we kleurrijke figuren, maar ook werkloosheid en kansarmoede. Vrolijk word je er niet van, als je langs de Hundelgemsesteenweg loopt. Al zorgt het stadsvernieuwingsproject *Ledeberg Leeft* wel voor verbetering. Dat voel je ook als je het wijkgezondheidscentrum binnenstapt. De muren zijn opgefleurd met prachtige schilderijen van Nora Theys, van wie ook *Weliswaar* werk publiceert. Guillaume De Decker en zijn vrouw zijn al vijftien jaar ingeschreven in dit centrum. Ze tonen zich bijzonder enthousiast. "We kunnen altijd bij een dokter of

verpleegkundige terecht. Bij ernstige zaken worden we doorverwezen, maar ook dan blijven ze ons opvolgen en houden ze contact met de specialisten. Het financiële aspect speelt natuurlijk een rol. We moeten nooit betalen. Voor een gepensioneerde is dat mooi meegenomen."

FORFAITAIRE BETALING

Toegankelijkheid staat centraal. Zo is de medische zorg gratis voor iedereen – en dus niet alleen voor kansarmen. Het centrum werkt met een forfaitair systeem. Mensen schrijven zich vooraf in en hun ziekenfonds keert een vast maandelijks bedrag uit. Het systeem is gebaseerd op solidariteit. Hoeveel zorg een patiënt ook nodig heeft, iedereen draagt op een gelijke manier bij. En dat is niet alleen voor de patiënten een voordeel, legt directrice Leen De Roo uit. "Wij worden aangemoedigd om mensen gezond en zelfredzaam te houden, want we worden niet betaald per prestatie. Preventie staat dus hoog aangeschreven." Zo kunnen mensen uit de buurt leren hoe ze een gezond lunchpakket bereiden of fietslessen volgen, in samenwerking met de sportdienst van de stad. Maar toegankelijkheid gaat verder dan de centen. Iedereen die in de wijk woont, kan zich inschrijven, ongeacht de sociale, culturele of religieuze achtergrond. Ook de administratieve drempel wordt zo laag mogelijk gehouden, door mensen goed te informeren. En wie door de bomen het bos niet meer ziet, kan bij de maatschappelijk werkers terecht. Welzijn en gezondheid zitten hier onder één dak, vertellen Liesbet Dewaele en Kirsten Kaerts. "Gezondheidsproblemen hebben meerdere oorzaken die vaak onderling verbonden zijn. Ze vragen om een totaaldiagnose en een geïntegreerde aanpak, iets waar het wijkgezondheidscentrum sterk op inspeelt. Als eerstelijns werkers proberen we voldoende stil te staan bij het verhaal van de patiënten, zodat we hen ook met huisvesting en tewerkstelling kunnen helpen."

"HOEVEEL ZORG EEN PATIËNT OOK NODIG HEEFT, IN HET WIJKGEZONDHEIDSCENTRUM DRAAGT IEDEREEN GELIJK BIJ."



Jan De Maeseneer: "Uit onderzoek blijkt dat 90% van de problemen kan worden opgelost in de eerstelijns. Daar moeten we dus onze beste mensen inzetten."

DAKLOZEN BEREIKEN

In een van de vele consultatieruimtes vinden we verpleegkundige An Claeys, die net een griepvaccinatie toedient aan een oudere man. “Mensen helpen. Alleen dat telt. Dankzij onze overlegmomenten kunnen we elk aspect van de patiënt behandelen. Als we tijdens huisbezoeken schrijnende situaties zien, dan melden we die meteen aan de maatschappelijk werkers. Dat is ideaal voor een kansarme buurt, maar eigenlijk zou het overal zo moeten gaan.”

Ook tandarts Griet De Reu is overtuigd. “Door interdisciplinair te werken verlaagt de drempel van de tandarts. Ik word soms bij een huisarts geroepen tijdens een consult. De patiënt kent het centrum dan al en heeft er vertrouwen in. Want een tandartsbezoek ligt bij veel mensen nog altijd moeilijk. Ze hebben schrik voor de behandeling en de kosten. Helaas kunnen we niet met een kostenforfait werken, maar wel met het derdebetalersysteem. Toch is de mondzorg nog niet toegankelijk genoeg voor iedereen. Als we meer aan preventie willen doen, dan moeten we dit aankaarten bij het beleid.”

Alle medewerkers van dit centrum staan achter de idee dat iedereen toegang krijgt tot goede eerstelijnszorg. Dat was ook de droom van professor Jan De Maeseneer toen hij in 1978 een eerste kleinschalig wijkgezondheidscentrum startte. Intussen zijn in Ledeborg zesduizend patiënten ingeschreven en zijn er nog acht andere centra, in Gent alleen al. “Wij bereiken alle lagen van de bevolking. Door intense samenwerking met sociale diensten zoals het OCMW zijn we er zelfs in geslaagd om daklozen een plek te geven in het eerstelijnsstelsel. Dat werkt kostenbesparend. We lossen meer problemen op in de eerstelijnszorg, waardoor er minder – duurere – tweedelijnszorg nodig zijn.” En iedereen is welkom, arm of rijk. “Het kapitaalkrachtige deel van de bevolking betaalt al veel belastingen. Als zij ook nog eens meer moeten betalen bij de dokter, dan verdwijnt het solidariteitsgevoel.”

HET MIRAKEL VAN LEDEBERG

Iedereen heeft dus baat bij goede en goedkope eerstelijnszorg. En toch trekken veel Vlamingen liever rechtstreeks naar de specialist. Een spijtige zaak, vindt De Maeseneer. “Sinds de jaren vijftig is het profiel van onze huisartsen systematisch afgebrokkeld. Kinderen moesten ineens naar de kinderarts, vrouwen naar de gynaecoloog en ouderen naar de geriater. Als het om complexe problemen gaat, is dat terecht. Maar met een hoestend kind moet je toch niet naar de pediater! Zo verlies je twee keer. De specialisten krijgen te veel eenvoudige problemen voorgeschoteld, waardoor ze inboeten aan expertise. En de huisarts ziet amper nog kinderen, zodat hij ervaring mist om kinderen met acute problemen goed op te vangen.”

De oplossing is eenvoudig, volgens De Maeseneer. We moeten willekeur terugdringen, net als in Nederland.

“Daar moet je eerst naar de huisarts, die je dan eventueel doorverwijst naar een specialist. Ook bij ons zijn er maar twee belangrijke ingangspoorten nodig: eentje voor welzijn – de eerstelijnspsychologen en maatschappelijk werkers – en eentje voor gezondheid. Uit onderzoek blijkt dat 90% van de problemen kan worden opgelost in de eerstelijnszorg. Daar moeten we



Meneer en mevrouw De Decker zijn al vijftien jaar bij het wijkgezondheidscentrum aangesloten.

dus onze beste mensen inzetten. Bovendien kunnen we met een sterke eerstelijnszorg ook efficiënter chronische ziekten als hiv en diabetes aanpakken. Dat wordt een uitdaging in de hele wereld.” Daarover publiceerde De Maeseneer onlangs nog een artikel in het gerenommeerde medische tijdschrift *The Lancet*. Nederland was lange tijd het gidsland wat eerstelijnszorg betreft, maar dat is intussen veranderd, zegt De Maeseneer. “Sinds de privatisering van hun zorgverzekering komen zij bij ons kijken, zeker als het op maatschappelijk verantwoorde zorg aankomt. Op dat vlak speelt Gent een voorbeeldrol. De Wereldgezondheidsorganisatie vernoemt de Gentse universiteit in haar rapporten. Vooral het wijkwelzijnsoverleg gooit hoge ogen. Dat noem ik zelf ‘het mirakel van Ledeborg’. Al 25 jaar komen alle betrokken partijen viermaal per jaar samen: het wijkgezondheidscentrum, de politie, scholen, ziekenfondsen en Kind en Gezin. Samen lukt het ons om deze wijk op de kaart te zetten en bij te dragen aan de debatten rond stadsvernieuwing, veiligheid, meer beweging. Ook dat is eerstelijnszorg.”

► www.swvg.be

► [Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)

LEREN ETEN OP DE SCHOOLBANKEN

VOEDINGSPATRONEN Tegenwoordig moet je hard je best doen om gezond te eten. We worden bestookt met reclame voor snacks, chips, gesuikerde yoghurt en andere vet- en energierijke voeding. Zeker bij kinderen zet een ongezond eetpatroon en een gebrek aan beweging een rem op de ontwikkeling. Ouders moeten in de eerste plaats het goede voorbeeld geven, maar ook scholen kunnen kinderen gezonder leren eten.

TEKST MARJORIE BLOMME | FOTO JAN LOCUS

Het lijkt eenvoudig: zet je kroost gezonde voeding voor, geef alleen maar water bij het eten en laat ze genoeg bewegen. Richtlijnen die voor iedereen duidelijk zijn. Hoe komt het dan dat ze voor zoveel ouders moeilijk of zelfs onmogelijk haalbaar lijken?

Lea Maes heeft dit onderzocht. Ze is professor in Gezondheids promotie op de Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde aan de Universiteit Gent. Samen met Valerie De Coen en Ilse De Bourdeaudhuij startte ze in 2006 het project 'Jong en gezond'

“DE SCHOOL IS DE IDEALE PLEK OM EEN GEZONDE OMGEVING TE CREËREN GEDURENDE EEN GROOT DEEL VAN DE DAG.”

Uitdagingen voor meer gezonde voeding en beweging bij kinderen in Vlaanderen'. Ze onderzochten bij ruim 1.700 schoolgaande kinderen in 40 scholen de mogelijkheden om meer gezonde voeding en beweging te integreren.

GEZOND ETEN KUN JE LEREN

“De school is de ideale plek om een gezonde omgeving te creëren gedurende een groot deel van de dag”, zegt Maes. “Veel lagere scholen doen al grote inspanningen op dat gebied. Ze installeren actieve speelplaatsen en verbieden frisdrank en gesuikerde snacks. Sommige scholen bieden de kinderen zelf fruit aan als tussendoortje, of vragen de ouders om fruit mee te geven aan hun kind. Maar de school kan meer. Ze heeft sowieso al een educatieve troef in handen. Met spelletjes en lessen kan de school de kinderen ‘leren’ gezond te eten.”

De onderzoekers vonden het belangrijk om ook de ouders bij het project te betrekken, maar al gauw merkten ze dat die betrokkenheid het project afremde. Maes: “Ouders worden niet graag aangesproken op de opvoeding van hun kinderen. Dat is normaal. Opvoeding is gebaseerd op je eigen persoonlijkheid. We moesten voortdurend een delicaat evenwicht bewaken. Via vragenlijsten en brieven hebben we gecommuniceerd met de ouders. We hebben ons gebaseerd op de vijf neutrale gezondheidsboodschappen: vervang frisdrank door water aan tafel, laat je kinderen meer groenten en fruit en minder gesuikerde tussendoortjes eten, stimuleer hun dagelijkse melkconsumptie, laat ze minder tv-kijken en meer bewegen.”

WEINIG EFFECT

De onderzoekers volgden de kinderen gedurende drie jaar en hielden daarbij nauwgezet hun BMI-score bij (Body Mass Index). Elke meting werd de



score vergeleken met de vorige. Ze deelden de kinderen ook op volgens geslacht. Maes: “Jongens zijn beweeglijker en actiever dan meisjes en eten ook anders. In dit onderzoek zijn de effecten bij de jongens het grootst.”

Hoe duidelijk de boodschap ook was, toch had het project maar weinig effect op het eetpatroon van de kinderen. Er kwam vaker water op tafel tijdens de warme maaltijd en het aanbod van snoep in huis daalde, zowel bij de jongens als bij de meisjes. De jongens gingen ook meer fruit eten, maar bij de meisjes was er geen effect op dat gebied. Groenten werden dan wel weer vaker gegeten door de hele groep. Maar de overige gezondheidsboodschappen schoten hun doel voorbij. De consumptie van melk steeg niet significant, het aantal uren tv-kijken verminderde niet en het aantal uren beweging steeg niet. Ook op de meeste opvoedingspraktijken van de ouders had het project weinig effect. Volgens Maes is dat deels omdat de onderzoekers geen actieve participatie van de ouders hebben kunnen vragen: “Dat is ook heel moeilijk. De scholen zijn er geen voorstander van. Zij vrezen dat een workshop of een groepsgesprek te veel van de ouders zal vragen. Ouders geven ook aan dat zijzelf niet meer op de schoolbanken zitten en vinden dat de school niet de plaats is om opvoedingspraktijken te leren. Deels volg ik hen daar wel in. Alleen vind ik dat we via de school wel kunnen vragen dat de ouders meewerken aan wat de kinderen op school leren. Want om ouders betere voedings- en bewegingspraktijken te leren, hebben we andere technieken nodig. Ingrepen die ervoor zorgen dat workshops en praktische initiatieven deel uitmaken van het aanbod van opvoedingsondersteuning. Nu kunnen ouders van kinderen met gedragsproblemen bij zulke initiatieven terecht, terwijl voeding en beweging een even essentieel onderdeel van de opvoeding uitmaken.”

GEEN TIJD OM GEZOND TE ETEN

Het is toch niet zo moeilijk om gezond eten op tafel te zetten? “Water op tafel zetten in plaats van frisdrank is niet moeilijk”, zegt Maes. “Dat zien we ook in de resultaten. Maar daar hoeven de ouders geen echte inspanning voor te leveren. Wat moeilijker is, is het bereiden van een *gezonde* maaltijd. Veel ouders die allebei uit werken gaan, hebben geen zin of tijd om ’s avonds na het werk een gezonde maaltijd te bereiden. Vaak wordt dan een diepvriesmaaltijd ontdooid of – in het beste geval – een maaltijd die op voorhand werd bereid en in de diepvries werd bewaard. Het credo bij veel ouders luidt: voeding is bijna altijd en overal beschikbaar, waarom zelf nog veel inspanningen doen? Ouders willen tegenwoordig meer tijd voor zichzelf en ze willen ook meer tijd doorbrengen met hun kinderen. Koken zien ze als tijdverlies.”



Lea Maes (Universiteit Gent): “Ouders willen tegenwoordig meer tijd voor zichzelf en ze willen ook meer tijd doorbrengen met hun kinderen. Koken zien ze als tijdverlies.”

Terwijl je ook kunt kiezen voor een creatieve oplossing. “Laat de kinderen helpen bij het koken. Of maak groenten schoon aan tafel, terwijl ze tekenen of knutselen. Voor snoep en koek kun je afspraken maken, zodat het geen onhoudbaar regime wordt. Ouders moeten attent worden gemaakt op die mogelijkheden en moeten ermee leren omgaan. Het is niet eenvoudig om goede aangepaste voedings- en bewegingsregels te vinden en ze te blijven volgen. Er zijn echter weinig plaatsen waar de ouders informatie krijgen. De school zou een belangrijkere rol kunnen spelen als doorgeefluik.”

► www.steunpuntwvg.be

► *Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum*

OM NIET BLIND TE VAREN

WETENSCHAP Een goed beleid is gebaseerd op feiten. Longitudinaal onderzoek, met herhaalde metingen bij diverse leeftijdsgroepen, is daarbij onontbeerlijk. Het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin heeft deze vorm van onderzoek weer op de kaart gezet. TEKST ERIC BRACKE | FOTO'S BOB VAN MOL

“Met JOnG! (onderzoek naar ontwikkeling en opvoeding, gezondheid, gedrag en zorg bij nul-, zes- en twaalfjarigen, nvdr) verzamelen we kennis die nodig is om een efficiënt en resultaatgericht hulpverleningsbeleid voor kinderen te organiseren”, zegt professor Karel Hoppenbrouwers (K.U.Leuven). “Als je ziet welk zorgtraject kinderen hebben afgelegd en hoe ze evolueren, dan weet je ook waar het misloopt en wat je moet doen om elk kind goede kansen te garanderen”, vult Bea Buysse van Kind en Gezin aan. “Ik herinner me een paar longitudinale onderzoeken uit het verleden,

maar we hebben zeker geen traditie zoals in Engeland, waar men al meer dan twintig jaar bezig is”, zegt Bea Buysse. Ze kwam in 1980 in dienst van het NWK (Nationaal Werk voor Kinderwelzijn), de voorloper van Kind en Gezin. Sindsdien is ze verantwoordelijk voor studie en onderzoek.

“In tegenstelling tot vroeger beschikken we vandaag over een massa eigen gegevens. De databank van Kind en Gezin (*Ikaros, omgedoopt tot Mirage, nvdr*) en het informaticasysteem van de kinderopvang bevatten informatie die gelinkt is aan onze dienstverlening aan jonge kinderen.” Onderzoekers gebruiken de gegevens voor steekproeven, legt Buysse uit. “Via onze adressen selecteren ze, uiteraard met respect voor de privacy, representatieve groepen voor hun vragenlijsten of interviews. Daarnaast zijn onze data een basis voor demografisch onderzoek, voor prognoses van het aantal kinderen en voor de bepaling van het vruchtbaarheidscijfer. Maar het longitudinale onderzoeksproject JOnG! gaat verder. Het verkrijgt de data met onderzoeksgegevens uit bevragingen en interviews.”

“LONGITUDINAAL ONDERZOEK IS DUUR EN VRAAGT VEEL GEDULD, MAAR HET IS EEN VOORWAARDE VOOR EEN EFFICIËNT BELEID.”



Bea Buysse (Kind en Gezin): “We beschikken vandaag over een massa eigen gegevens.”

ROKENDE MOEDERS

“Het is een krachtige combinatie”, beaamt Hoppenbrouwers. “Kind en Gezin verzamelt bij kinderen tussen nul en drie jaar de gegevens over de groei. Die vormen een parameter voor de gezondheid en het welbevinden van kleine kinderen. Als je de groeiingen koppelt aan externe gegevens, zoals we nu doen, ontstaat er iets unieks. Het zijn gigantische en waardevolle datasets. Uit recente analyses zien we duidelijk de impact van levensstijlen van moeders op het opgroeien van hun kinderen.”

Een sprekend voorbeeld volgens Hoppenbrouwers is de invloed van roken op het geboortegewicht. “We hebben in ons onderzoek aan de deelnemende moeders kort na de bevalling gevraagd om terug

te kijken op hun rookgedrag voor, tijdens en na de zwangerschap. Zo kregen we een beeld van de blootstelling van kinderen aan mogelijke risico's van een actief of passief rokende moeder. De koppeling van de geboortegegevens aan gegevens van JOnG! bevestigt wat we uit de wetenschappelijke literatuur weten. Het geboortegewicht van kinderen van rokende moeders is gemiddeld 200 gram lager. Ook lengte en schedelomtrek van die kinderen zijn gemiddeld kleiner dan die van kinderen die tijdens de zwangerschap niet aan tabaksrook werden blootgesteld." (Zie ook Weliswaar 101.)

TIJD KOST GELD

Waarom moesten we zo lang wachten op dit soort onderzoek? Bea Buysse: "Longitudinaal onderzoek is duur en vraagt geduld. De minister die het geld vrijmaakt, ziet zelf geen resultaten. Het is de opvolger die er zijn voordeel mee doet."

"De JOnG!-bevraging begon op 1 mei 2008 met de geboorte van het eerste kindje", zegt Buysse.

"De groep boorlingen werd in de loop van een jaar in het onderzoek opgenomen. De vragenlijsten voor de zes- en twaalfjarigen daarentegen gingen allemaal samen de deur uit."

Karel Hoppenbrouwers: "Mede dankzij Kind en Gezin ligt de respons hoog bij de groep boorlingen. Maar het is moeilijk om kinderen te blijven volgen, want ouders verhuizen of verliezen hun interesse in het onderzoek. Elke nieuwe bevraging vergt immers een belangrijke inspanning. Daarom is het belangrijk een groep te behouden die relevante gegevens oplevert."

HULP BIJ PREVENTIE

Longitudinaal onderzoek is volgens Karel Hoppenbrouwers een voorwaarde voor een efficiënt beleid. "Anders vaart men blind. Meten is weten, zeker voor een jeugdgezondheidszorgbeleid. Kinderen ondergaan in het groeiproces grote, leeftijds specifieke veranderingen. Die moet je in beeld brengen, want het is de bedoeling zo preventief mogelijk te werken. De behoefte aan zorg wordt groter naarmate de problematiek langer aansleept. Als je vroeg signalen opspoor, kan je de inzet aan middelen beperken. Dus moeten we alle bruikbare elementen nauwkeurig in kaart brengen."

Bea Buysse: "Het bevragen van opvoedingsgedrag en opvoedingsattitudes is bij mijn weten in Vlaanderen nog niet op die manier gebeurd. Het Expertisecentrum opvoedingsondersteuning (EXPOO) was verplicht zich te baseren op gegevens uit andere landen, vooral uit Nederland. Het is maar de vraag of die representatief zijn voor het opvoedingsgedrag in Vlaanderen. Met medische gegevens is het gebruik van internationale gegevens minder problematisch."



Karel Hoppenbrouwers (K.U.Leuven): "Elke nieuwe bevraging vergt een grote inspanning. Daarom is het belangrijk een groep te behouden die relevante gegevens oplevert."

"Er is natuurlijk een verband tussen opvoedingsgedrag en -beleving en gezondheidsproblemen", pikt Karel Hoppenbrouwers in. "Daarom is het belangrijk breed te onderzoeken." Bea Buysse is het daarmee eens: "Vandaar dat JOnG! ook peilt naar omgevingsfactoren, het sociale netwerk van het gezin, bedreigende factoren zoals een echtscheiding of financiële problemen in het gezin. Later kan blijken in hoeverre dit bepalende factoren zijn."

► www.steunpuntwvg.be

► *Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum*



ZORGBEHOEFTE EN ZORGGEBRUIK VAN OUDERS ONDERZOCHT

OPVOEDEN VOOR GEVORDERDEN

OPVOEDING Een kind krijgen is een unieke en intense ervaring, maar ouders worden ook geconfronteerd met onvermijdelijke zorgen en onzekerheden. Hoe vul je die behoefte aan zorg voor je kinderen in? En hoe moeilijk is het om problemen te relativeren? TEKST MARJORIE BLOMME | FOTO JAN LOCUS | ILLUSTRATIE IEF CLAESSEN

Het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin onderzocht de zorgbehoefte en het zorggebruik van ouders en hun (jonge) kinderen. De eerste fase van het onderzoek is afgerond. Hilde Dierckx is directeur van het Centrum Geestelijke Gezondheidszorg Vlaams-Brabant Oost. Ze werkte mee aan het onderzoek. Dierckx: “We vroegen moeders hoe intens ze zich zorgen maakten over hun kind, of ze nood hadden

zorgen over de gezondheid van hun kind. Bij zes- en twaalfjarigen zijn de ouders vooral bezorgd om het gedrag. Naarmate een kind ouder wordt, doen ouders minder vaak een beroep op professionele diensten.” Een pasgeboren baby vereist aandachtige ouders die zijn ontwikkeling op de voet volgen. Veel jonge ouders maken – uit onzekerheid? – intens gebruik van het zorgaanbod. Ook als er helemaal niets mis is. Dierckx: “Je hoeft niet altijd problemen te hebben om met je boreling naar een dokter of dienst te stappen. De overheid stimuleert dat overigens. Bij de geboorte staat Kind en Gezin paraat met gratis en laagdrempelig medisch en pedagogisch advies. Opvallend is dat ouders bij het eerste kind meer nood hebben aan die ondersteuning dan bij het tweede of het derde kind. Dat is een belangrijk signaal voor de hulpverlening. Vooral ouders die hun eerste kind krijgen, hebben nood aan aandacht.” Mantelzorg is voor veel ouders en kinderen belangrijk. Dierckx: “Ouders praten over hun bezorgdheden met vrienden of familie om ervaringen te kunnen uitwisselen of om advies te krijgen. Je drinkt samen een kop koffie en je bespreekt enkele bekommernissen.

“KAPITAALKRACHTIGE OUDERS MAKEN MEER GEBRUIK VAN HET ZORGAANBOD DAN LAAGOPGELEIDE OUDERS EN OUDERS MET EEN LAAG INKOMEN.”

aan hulp en of ze ook echt externe hulp inriepen. We willen een beeld krijgen van de zorgbehoefte en het zorggebruik van ouders met kinderen op verschillende leeftijden.”

Het onderzoek wijst uit dat ouders vaak professionele hulp inschakelen, meestal voor medische problemen. Dierckx: “Alles hangt af van de leeftijd van het kind. Ouders met een pasgeboren baby maken zich eerder

Praten met vrienden of lotgenoten geeft veel ouders het gevoel dat ze er niet alleen voor staan. Het levert vaak ook bruikbare praktische tips op.”

DUBBEL CIRCUIT

Het onderzoek legt ook een spijtige trend bloot: ongelijkheid. Hoewel het zorgaanbod voor iedereen toegankelijk is, ontstaat er een kloof tussen kapitaalkrachtige en niet-kapitaalkrachtige ouders. Dierckx: “Ouders van kinderen van zes en twaalf jaar maken veel gebruik van zelfstandige psychologen. Het circuit van zelfstandige psychologen biedt een uitweg om te ontsnappen aan de wachtlijsten van de gesubsidieerde dienstverlening. Op zich is daar niets mis mee, ware het niet dat het parallelle zorgaanbod vooral door rijke ouders wordt gebruikt. Bovendien staan die zelfstandige therapeuten en zorgverstrekkers niet onder toezicht van de overheid.” Kapitaalkrachtige ouders maken sowieso meer gebruik van het zorgaanbod dan laagopgeleide ouders en ouders met een lager inkomen. Hoogopgeleide moeders met een jonge baby hebben meer behoefte aan hulp op het vlak van gezondheid. Ze zijn beter geïnformeerd en vinden makkelijker hun weg naar de hulpverlening. Bovendien stappen ze vermoedelijk ook sneller naar een specialist. Maar dat wil niet zeggen dat de zorgsector de gezinnen met een lager inkomen niet bereikt. Dierckx: “De hulpverlening in Vlaanderen bereikt wel degelijk het gros van de mensen met een verschillende socio-economische achtergrond. Ouders met een lager inkomen en met een lager opleidingsniveau geven aan globaal meer zorgen te hebben. Alleen zetten zij minder snel de stap naar de professionele hulpverlening. Bij de jongere kinderen geldt dit enkel voor hun gezondheid. Bij zorgen over ontwikkeling zien we het omgekeerde. Daar stappen kapitaalkrach-



Hilde Dierckx (CGG Vlaams-Brabant Oost): “De hulpverlening in Vlaanderen bereikt wel degelijk het gros van de mensen met een verschillende socio-economische achtergrond.”

tige ouders minder snel naar de professionele hulpverlening dan minder kapitaalkrachtige ouders.”

STUDIE

Het onderzoek rond het thema ‘zorg’ maakt deel uit van de longitudinale studie JONG! (Steunpunt WVG). Er werden ouders met kinderen van drie verschillende leeftijdsgroepen op verschillende momenten bevroegd over gezondheid, ontwikkeling, gedrag, opvoeding en gezins- en levensomstandigheden van het kind.

31% van de ouders met een kind van 1 jaar,
26% van de ouders met een kind van 6 jaar,
20% van de ouders met een kind van 12 jaar
schakelden professionele hulp in bij een eerste bevraging. (Tweede bevraging bij ouders van 12-jarigen: 12% schakelt nog professionele hulp in voor hun intussen 13-jarig kind.)

Ook werd ouders gevraagd hoe ze omgaan met de gezondheid van een boreling:
46% van de ouders geeft aan zich zorgen te maken,
56% geeft aan behoefte te hebben aan hulp,
61% maakt van het zorgaanbod gebruik.

RELATIVEREN MOET JE LEREN

Natuurlijk is het niet nodig om bij elk probleem professionele hulp in te schakelen. De onderzoekers wijzen op het belang van mantelzorg, maar zeggen ook dat veel ouders in staat zijn om te relativeren. Dierckx: “Het is uiteraard belangrijk dat ouders met hun gewone vragen en bezorgdheden gehoord worden, dat ze ondersteund worden. Maar een doorgedreven medicalisering moeten we vermijden. Eigenlijk willen ouders vooral weten: ‘Doen we het wel goed met ons kind?’ Relativeren is daarbij van cruciaal belang. Een van de belangrijkste redenen om geen hulp in te schakelen, is het besef bij ouders dat het probleem niet ernstig genoeg is. Kinderen groeien vaak uit hun problemen. Sommige dingen gaan gewoon vanzelf over.”

- ▶ Op www.steunpuntwvg.be wordt het volledige onderzoeksrapport beschikbaar gesteld.
- ▶ Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum

STAPPEN IN DE ARDENNEN MET LA STRADA

“EEN TIME-OUT IS GEEN STRAF”

BIJZONDERE JEUGD Divine (14) had een steen gegooid naar een meisje in het huis in Waasmunster waar ze verblijft. De begeleiding vond dat ze een time-out moest doen: een vijfdaagse tocht in de Ardennen. “Soms was het afzien, maar ik heb ervan genoten”, zegt ze. TEKST ERIC BRACKE | FOTO'S BOB VAN MOL EN STEPHAN VANFLETEREN

“Ik word soms snel kwaad”, geeft Divine toe. Maar het was de eerste keer dat ze bij een ruzie naar een steen greep. “Toen de begeleiding over een time-out met La Strada (*Jeugdzorg Emmaüs regio Antwerpen, nvdr*) begon, vond ik dat overdreven. Vijf dagen stappen in de Ardennen, daar zag ik toch wat tegen op. Maar het sprak me wel aan om er even uit te zijn.” “Tegen de mensen van La Strada moest ik mijn verhaal doen en mijn begeleidster vertelde hun hoe zij het zag. Daarna moesten we er samen over praten. Ze stelden ook moeilijke vragen over waarom het gebeurd was, wat ik wilde bereiken met de time-out en hoe ik in het vervolg met conflicten zou omgaan. Ik heb eerlijk geantwoord dat ik wilde genieten van de natuur en geduldiger wilde worden, om conflicten zonder ruzie op te lossen. La Strada legde uit hoe een time-out verloopt en wat de bedoeling ervan is. De keuze lag bij mij, zeiden ze, maar als ik meeding, moest ik een contract tekenen. In september zou ik met twee jongens en een meisje van mijn leeftijd

naar de Ardennen vertrekken, maar het meisje was even voordien gevlucht.”

EEN TOCHT MET EEN VERHAAL

“Voor ons vertrek moesten we eten kopen voor een paar dagen. Ik heb niet te veel zware dingen gekocht omdat alles in je rugzak moest. Daarna zijn we met de trein naar een plaats gereisd aan de rand van de Ardennen. De eerste dag hebben we met de twee begeleiders van La Strada 19 kilometer gestapt, bergop en bergaf. In het begin zeurden we over de zware schoenen, maar we beseften snel dat ze beter

EVALUATIE TIME-OUTPROJECTEN

Een time-out is een hulpverleningsinterventie die begeleidingen wil verderzetten die dreigen vast te lopen door het onderbreken van de dagelijkse interacties. De geboden rust en afstand moeten voorkomen dat moeilijk te begeleiden jongeren met ernstig probleemgedrag van de ene voorziening naar de andere gaan. Het Steunpunt WVG kreeg in 2008 van de minister voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin de opdracht de time-outprojecten Bijzondere Jeugdbijstand te evalueren. Projecten van Albezon, De Steiger, Tool, Top-art, Wingerdbloei en La Strada werden daarbij wetenschappelijk doorgelicht. Het onderzoek, met Johan Vanderfaillie (VUB) als promotor, stelde onder meer vast dat veel jongeren twee weken na de time-out niet meer in de voorziening van herkomst aanwezig waren. Problemen in de hulpverleningsrelatie verminderden evenmin. Als middel om de negatieve spiraal van doorverwijzingen van de ene instelling naar de andere te doorbreken, bleek een time-out dus weinig doeltreffend te zijn. Het rapport zag mogelijke verklaringen in onder meer een 'oneigenlijk' gebruik van de time-out en onvoldoende aandacht voor algemeen werkzame factoren zoals bijvoorbeeld het gebruik van concrete en heldere doelen. Het rapport besloot met aanbevelingen om de werkvorm doelmatiger te maken. (EB)

► www.steunpuntwvg.be



Divine: “Door de time-out kon ik weer met een schone lei beginnen.”



waren dan gewone schoenen. Onderweg leerden we elkaar ook beter kennen. De jongens vielen mee, ze hadden elk hun verhaal.”

“We zijn ’s avonds laat bij een boerderij aangekomen en hebben onze tentjes opgeslagen. We moesten zelf voor ons eten zorgen. ’s Nachts was het koud, maar we hadden een goede slaapzak en thermische kleren. De volgende morgen pakten we onze tentjes in en wandelden we 25 kilometer verder. Omdat de struise jongen moeite had om mijn tempo te volgen, is hij met Geert, de begeleider, alleen verdergegaan. We hebben hen die avond niet meer gezien.”

“De derde dag moesten we naar Herbeumont stappen, maar we waren laat vertrokken. We hebben er flink de pas in gezet. Toen het donker werd, zagen de begeleider en ik het echter niet zitten om nog lang door te gaan. We hebben gepauzeerd bij een café waar ze ons een drankje hebben getrakteerd. Een mevrouw heeft ons dan een eindje meegevoerd. Het waren sympathieke mensen. Ze zeiden dat ik goed Frans sprak, maar ik heb dan ook tot mijn acht jaar in Congo gewoond.”

“In Herbeumont zaten we in een boerderij met dieren en een kampplaats. We deden onze inkopen en maakten eten op een kampvuur. Ondertussen waren Geert en die andere jongen ook gearriveerd. Het was gezellig en we maakten ’s avonds grapjes rond het vuur. De volgende dag viel het ons zwaar om afscheid te nemen, al zag ik er toch ook naar uit om mijn leven te hervatten en weer gewone kleren aan te trekken.”

SCHONE LEI

“Mensen mogen een time-out niet als een straf zien. De bedoeling is dat je er iets van leert en tijd neemt

“IK HEB GELEERD NIET OP TE GEVEN EN ALLES POSITIEF TE BEKIJKEN.”

om over je fouten na te denken. La Strada heeft ook nog nabegeleiding gedaan. Ik heb met de begeleiding besproken hoe ik moeilijke situaties voortaan zal aanpakken. Ze zeggen dat ze verandering zien. Van La Strada heb ik ook een medaille gekregen voor mijn prestatie. Ze kozen voor mij een foto van Beyoncé, omdat ik veel lach, een beetje op haar lijkt en graag een ster zou zijn. Dat laatste klopt, ik droom ervan model of filmactrice te worden. Ik heb me op het internet ingeschreven bij een modellenbureau. Er zou een fotograaf komen voor een shoot, maar de begeleiding vertrouwt het niet.”

“Door de time-out kon ik weer met een schone lei beginnen. Ik heb geleerd niet op te geven en alles positief te bekijken. Als het moeilijk werd, telde ik mijn stappen of ik dacht aan het mooie dat ons op het eindpunt te wachten stond. Ik ben geduldiger geworden en probeer problemen in de leefgroep meteen bij te leggen.”

La Strada zegt dat het ondertussen “flink geïnvesteerd heeft om af te stemmen op de onderzoeks-aanbevelingen”. Recent is La Strada in zee gegaan met de KDG Hogeschool in Antwerpen om de effectiviteit van haar werking en de tevredenheid erover te meten.

► Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum

PLANNEN VOOR MENSEN

Mensen willen aangenaam, comfortabel, veilig wonen. Stadsontwikkeling is steeds vaker synoniem voor stedenbouw. Van de grote bouwvelden wordt steevast een belangrijke maatschappelijke meerwaarde geëist.



Maarten Loopmans, *Plannen voor mensen. Handboek sociaal-ruimtelijke planning*, Garant, 2011, 86 p., € 21. ISBN 9789044128055

KANSEN VOOR KINDEREN

26.687 minderjarigen zitten in Vlaanderen in de bijzondere jeugdzorg. De auteurs pleiten voor duidelijke keuzes en nieuwe inzichten om een maatschappelijk drama te vermijden.



John Crombez & Else De Wachter, *Kansen voor kinderen. Een andere weg voor het jongerenwelzijn*, Garant, 2011, 206 p., € 21. ISBN 9789044128154

OUDER WORDEN, LEVEN EN LEREN



Goed ouder worden is een kunst. Oudere mensen moeten zo lang mogelijk zelf verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit van hun leven. In dit essay komen diverse aspecten van ouder worden ter sprake. Ze worden met de nodige realiteitszin benaderd, maar tegelijk in ontwikkelingsperspectief gezien.

Jef Stevens, *Ouder worden, leven en leren*, Garant, 2011, 155 p., € 20. ISBN 9789044128208

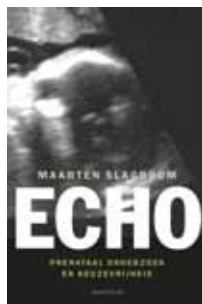
HANDBOEK INTER-CULTURELE COMPETENTIE



De uitdaging voor elke professionele medewerker, zowel op directieniveau als in de eerstelijns, is een manier te vinden om beter om te gaan met de toenemende diversiteit. Het nieuwe handboek richt zich tot iedereen uit de social profit, de overheid, en het bedrijfsleven.

Handboek Interculturele competentie, Politeia (i.s.m. CIMIC), 2011, losbladig handboek met abonnementsformule, € 49. ISBN 9782509010773

ECHO



Vijf jaar geleden moesten Maarten Slagboom en zijn vrouw beslissen of ze de zwangerschap wilden voortzetten. Hun kind zou meervoudig gehandicapt geboren worden. De zwangerschap werd afgebroken, maar de vragen bleven. De auteur legt in dit boek bloot hoe het samenspel van technologie, beleid en geneeskunde steeds meer ouders voor genadeloos ingewikkelde dilemma's plaatst.

Maarten Slagboom, *Echo. Prenataal onderzoek en keuzevrijheid*, Augustus, 2011, 256 p., € 19,95. ISBN 9789045704586

MIJN ZELFPORTRET



Zowel ouders als begeleiders voelen een bijzondere behoefte aan het efficiënt ondersteunen van adolescenten met autisme. Daarom stelden Het Raster - Thuisbegeleidingsdienst en SEN (Steunpunt Expertise Netwerken) een praktische handleiding samen om jongeren met autisme bij te staan in de opbouw van een positief realistisch zelfbeeld.

Ilse Aerts & Peter Buys, *Mijn zelfportret. Groepswerk rond zelfbeeld voor adolescenten met autisme*, Garant, 2011, 196 p., € 24. ISBN 9789044127713

JE LUISTERT WEL, MAAR JE HOORT ME NIET



Bij kinderen en volwassenen met een verstandelijke beperking loopt de communicatie moeilijk. Dit boek biedt een methodiek, het communicatieprofiel, die alle factoren in beeld brengt, zodat de omgeving beter op hen kan inspelen en goed bij hen kan aansluiten.

Annie Blokhuis & Nel van Kooten, *Je luistert wel, maar je hoort me niet. Over communicatie met mensen met een verstandelijke beperking*, Garant, 2011, 226 p., € 24,20. ISBN 9789044126372

Weliswaar.be

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



Jaargang 17 – nummer 6
Editie december 2011 - januari 2012

Redactie: Nico Krols, Liesbeth Van Braeckel

Eindredactie: Harold Polis

Medewerkers: Marjorie Blomme, Eric Bracke, Ria Goris, Stefanie Van den Broeck

Tekeningen en cartoons: Ief Claessens, Gideon Kiefer, Mieke Lamiroy, Elisabeth Noels, Nora Theys

Fotografie: Jan Locus, Bob Van Mol, Stephan Vanfleteren

Directie: Liesbeth Van Huffelen

Verantwoordelijke uitgever:

Marc Morris, secretaris-generaal,
Koning Albert II-laan 35, bus 30, 1030 Brussel

Contactpunt Nederland: Arthur Jansen Advies

Productie: Roularta Custom Media

Opplage: 44.000

Abonnementen, adreswijzigingen, annuleringen: weliswaar@abonnementen.be of 078 15 22 50. Bij adreswijziging oud én nieuw adres en abonneenummer vermelden. Ontvang je te veel of te weinig exemplaren? Laat het ons weten. Geef het abonnementsnummer op dat bij je adres vermeld staat.

Redactie: info@weliswaar.be.

Tel.: 02 553 33 76 of 02 553 07 32.

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?

www.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 www.weliswaar.be/forum



Weliswaar wordt gedrukt op milieuvriendelijk papier.



WIW 103.11 – JG 17/mr. 6



Lid van de Unie van de Periodieke Pers

MIJN PARTNER HEEFT AL KINDEREN



Vandaag is één op de tien gezinnen een nieuw samengesteld gezin. Het lijkt gewoon, maar toch blijft het een vorm van samenleven die niet vanzelfsprekend is. De auteur zoekt een antwoord op de vele vragen die de nieuwe gezinssituatie oproept. Ze geeft ook tips en getuigenissen die je helpen om van je nieuwe gezin een succes te maken.

Els Leuris, *Mijn partner heeft al kinderen. Hoe bouw ik een nieuw gezin?* Davidsfonds, 2011, 184 p., € 19,95. ISBN 9789058268297

HULPVERLENING BIJ KINDERMISHANDELING



Hulpverlening bij acute situaties van kindermishandeling stelt hoge eisen aan hulpverleners en zorgverlenende organisaties. In dit boek wordt een aantal nieuwe pistes ontwikkeld in verband met het toepassen van de wetgeving tot het zoeken naar cultuursensitieve hulpverlening aan allochtone cliënten.

Steph Antoni (red.), *Hulpverlening bij kindermishandeling. Verhalen van individuele weerbaarheid en maatschappelijke kwetsbaarheid*, Garant, 188 p., € 19,10. ISBN 9789044127836

► [Meer boeken: www.weliswaar.be](http://www.weliswaar.be)



© Bob Van Mel

Kan onze **zorg** tegen een stoot?

Het grote rondetafelgesprek op pagina 10.

Afgiftkantoor Gent X
Roularta Media Group
Meiboomlaan 33, 8800 Roeselare

TIJDSCHRIFT

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



UV