Weliswaar.be

WELZIJNS- EN GEZONDHEIDSMAGAZINE VOOR VLAANDEREN

SEPTEMBER-OKTOBER 2012 - NR.107



HALT AAN AGRESSIE

p. 4

DOSSIER DEMENTIE

p. 13-20

CHRISTINE VAN BROECKHOVEN: "PIL TEGEN DEMENTIE? NIET IN ONS LEVEN." p. 14

HOE SPREEK JE OVER MOEILIJKE SITUATIES? p. 10

2 X 100 DUOTICKETS VOOR *LITTLE BLACK SPIDERS* EN *THE BROKEN CIRCLE BREAKDOWN* p. 2

HET MOEILIJKE PARCOURS VAN STEVIA

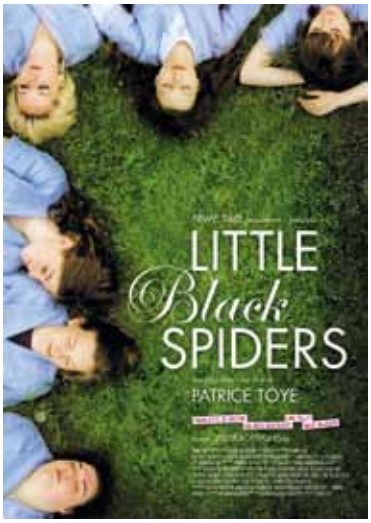
BODYTALK | Marleen Finoulst, hoofdredacteur van *Bodytalk* en onze vaste gezondheidscolumnist, gebruikt stevia in chocolade, cake en plattekaas. Genoeg voor een mening over de natuurlijke en haast calorieloze suikervervanger die pas sinds een klein jaar officieel in Europa is toegestaan. "De 'suikerlobby' zou er alles aan gedaan hebben om de introductie op de markt tegen te houden, omdat ze te zware concurrentie vreesde. Volgens de officiële versie van de FOD Volksgezondheid nam het wetenschappelijke onderzoek naar eventuele schadelijke effecten gewoon zoveel tijd in beslag. Hoe dan ook, ik was er als de kippen bij om stevia te kopen toen het uiteindelijk in de supermarkt verscheen. Eerlijk gezegd, het viel een beetje tegen."



© Ief Claessen

▶ *Lees de column van Marleen op weliswaar.be/bodytalk*

100 DUOTICKETS VOOR *LITTLE BLACK SPIDERS*

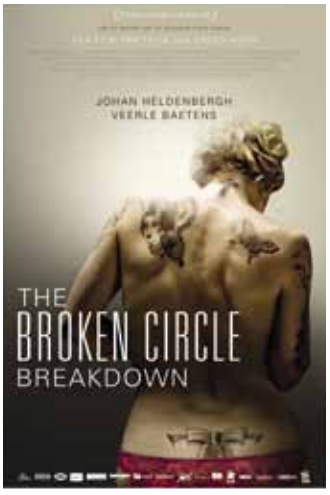


FILM | Van 1970 tot 1982 verbleven zwangere meisjes tot hun bevalling anoniem op de zolder van het Maria Middelares Ziekenhuis in Lommel. Patrice Toye (*Rosie*) maakte over Katja en Roxy en nog enkele van die meisjes een film, en vooral over wat er in hun hoofden speelde. Tijdens het lange wachten op hun bevalling delen de meisjes lief en leed, smeden ze vriendschappen en zoeken ze afleiding in mysterieuze spelletjes. Tot die veilige zeepbel uiteenspat. Katja wordt zich plots pijnlijk bewust van de plannen die de zusters met haar kindje hebben. Ons gesprek met regisseur Patrice Toye begint al op pagina 21 in dit nummer. (NK)



▶ *Lees het interview op weliswaar.be en maak kans op een gratis duoticket!*

100 DUOTICKETS VOOR *THE BROKEN CIRCLE BREAKDOWN*



FILM | *The Broken Circle Breakdown* is de vierde langspeelfilm van Felix van Groeningen sinds *Steve+Sky*, *Dagen zonder lief* en *De helaasheid der dingen*. De film opent straks het 39ste Filmfestival Gent en komt op 10 oktober in de zalen. Veerle Baetens speelt Elise, Johan Heldenbergh vertolkt Didier. Wanneer hun dochtertje Maybelle geboren wordt, is het geluk van Didier en Elise compleet. Maar Maybelle wordt ernstig ziek. Didier en Elise reageren totaal verschillend. Maybelle laat hen echter geen keuze: Didier en Elise moeten samen voor haar vechten. *Weliswaar* keek ernaar en interviewde Felix van Groeningen. (NK)

▶ *Lees het interview op weliswaar.be en maak kans op een duoticket!*

INHOUD

Web - Het beste van weliswaar.be 02

Plaats maken voor morgen 03

Halt aan agressie 04
Hoe de zorgsector agressieluw kan worden

KORT - 100 jaar jeugdbescherming 08
De blog van Jeremy uit de instelling

De werken van... Kurt De Loor 09

Zorg voor een goed gesprek 10
Hoe professionals communiceren over moeilijke situaties

KORT - Afhaken niet toegestaan 12
Leven in kansarmoede met hiv

DOSSIER DEMENTIE

"Genieten is de beste preventie." 14
Christine Van Broeckhoven over de alzheimergolf

Als een zee zonder strand 16
Expertisecentrum vergeet mensen met dementie niet

Ruimte voor zorg 18
Dementievriendelijk bouwen en wonen

Gewone mensen 20
Leuvens project haalt mensen met dementie uit isolement

Proust 21
"In je hoofd kan je altijd op reis"
Patrice Toye over *Little Black Spiders* en tienermoeders

Meer dan een rolstoel alleen 22
Bij ZetOpen is toegankelijkheid een missie

Als ik van jou, dan jij van mij 24
Liefde en trouw bepalen de impact van een echtscheiding

KORT - Winst voor het algemeen belang 25
Europa promoot sociaal ondernemerschap (4)

De problemen nemen de wijk 26
Project Passart blaast moeilijke wijken nieuw leven in

KORT - Clean = cool 28
Hulp aan verslaafde jeugd vraagt samenwerking

Web - Het beste van weliswaar.be 29

KORT - Wie is jouw schepen van Toegankelijkheid? 30
Weliswaar screent gemeenten op toegankelijkheid

PLAATS MAKEN VOOR MORGEN

Elke zeven seconden komt er wereldwijd een dementiepatiënt bij. De kans is één op vijf dat ook jij de hersenziekte krijgt. Elk jaar is er wel een medische doorbraak die de hoop op een geneesmiddel doet opflakkeren. Maar de eminente wetenschapster Christine Van Broeckhoven mildert in ons dossier dat enthousiasme. Een doorbraak betekent niet dat er binnen afzienbare tijd een antidementiepil klaarligt. Als we het risico op het krijgen van de ziekte willen verkleinen, moeten we onze levensstijl aanpassen. Dementie, en vooral alzheimer, blijft vooralsnog de ziekte van de toekomst. Een toekomst die vandaag is begonnen.

Vlaanderen ontsnapt niet aan de vergrijzing en de gevolgen ervan. Tegen 2030 zal het aantal Vlamingen met dementie toenemen met 40.000. De helft van hen zal de populatie in de woonzorgcentra aanvullen. De andere helft wordt thuis verzorgd. Tegelijkertijd stijgt het aantal kinderen en inwoners in Vlaanderen. In een stad als Antwerpen levert dat een spectaculair vooruitzicht op: 15% meer Antwerpenaren tegen 2030. Een enorme kans voor onze economie. Maar de sociale noden zullen in verhouding toenemen. Onderwijs, kinderopvang en zowat elke dienstverlenende sector zullen moeten groeien. De bevolkingstoename vergroot ook het belang van een toegankelijke openbare ruimte. *Weliswaar* onderzocht alvast de toegankelijkheid van onze steden en komt met een heus toegankelijkheidsrapport.

De demografische ontwikkeling bepaalt de manier waarop we die openbare ruimte invullen. Vlaanderen is eigenlijk een grootstad die straks 7 miljoen inwoners telt en een centrale rol wil spelen in Europa. Zo staat het in het onlangs voorgestelde groenboek *Vlaanderen in 2050: mensenmaat in een metropool*. De bevolking verandert door migratie, vergrijzing, vergroening en gezinsverdunning. Ook de maatschappelijke uitdagingen nemen een andere vorm aan. We hebben geen overschot aan groen en vrije ruimte. Willen we ecologisch verantwoord meer plaats creëren, dan moeten we dichter op elkaar en kleiner gaan wonen. Anders wordt de metropool Vlaanderen één groot aaneengesloten stedelijk gebied, zonder de toefjes groen die het nu hier en daar nog heeft. Want, zo staat ook in het groenboek, we hebben de suburbanisatie en de versnippering van de open ruimte nog steeds onvoldoende onder controle. Vlaanderen heeft de kans om een gedegen Beleidsplan Ruimte op te stellen dat die nieuwe maatschappelijke vragen beantwoordt en de ambitie bevat om een Europese voortrekker te zijn. De visie die in het groenboek wordt uitgezet, is daarvoor een duidelijke aanzet.

Nico Krols,
Hoofdredacteur *Weliswaar*



- *Lees of bestel het groenboek op www.beleidsplanruimte.be*
- *weliswaar.be/toegankelijkheidsrapport*
- *www.pilootprojectenzorg.be*
- *Volg ons op **facebook.com/weliswaar***



HOE DE ZORGSECTOR AGRESSIELUW KAN WORDEN

HALT AAN AGRESSIE

VEILIGHEID **Agressie in de zorg komt meer voor dan we denken. Hulpverleners moeten er professioneel op reageren. Maar ook leidinggevenden spelen een belangrijke rol. Voor hen is er nu een nieuw boek, over de impact van agressie en de nood aan een gedragen beleid.**

TEKST STEFANIE VAN DEN BROECK | FOTO'S JAN LOCUS EN BOB VAN MOL | ILLUSTRATIE NORA THEYS

De familie B. komt naar het OCMW voor financiële steun. Daarvoor moeten er heel wat papieren in orde gemaakt worden, zo vertelt maatschappelijk werkster Ann aan Jean, de vader van het gezin. Die schuifelt op zijn stoel, loopt rood aan en valt Ann aan. "Jij zult wel genoeg verdienen, zeker? Jij hebt waarschijnlijk geen kinderen?" Ann blijft spreken over de papieren die in orde gebracht moeten worden, reageert niet op de toon van de aantijgingen. Opeens staat de vader recht, slaat hard met zijn vuist op het bureau en loopt dan tierend naar buiten.

"OVERAL WAAR MENSEN MET MENSEN WERKEN, BESTAAT ER EEN RISICO OP AGRESSIE. ZEKER IN PROBLEEMSITUATIES."

In het boek geven jullie talrijke voorbeelden van agressie. Is het een groot probleem?
Rita Daneels: "Bij vzw Impuls, een vormings- en opleidingscentrum voor mensen uit de sociale sector, geven we regelmatig opleidingen over agressiebeheersing en dan horen we toch heel wat verhalen uit de praktijk. OCMW's, de bijzondere jeugdzorg, de gehandicaptenzorg, de spoeddiensten van een ziekenhuis: overal waar mensen met mensen werken, bestaat er een risico op agressie. Zeker in probleemsituaties."
Mariet Ghaye: "Hoe afhankelijker cliënten zijn van basiszorg – geld, een dak boven het hoofd, gezondheid – hoe meer frustraties. Als een maatschappelijk werker slecht nieuws moet brengen aan een OCMW-cliënt, dan ontstaat er vaak agressie. Er wordt gescholden of met pakweg een perforator gesmeten, maar het kan ook subtieler."
"Vorige week hoorde ik een verhaal van een thuisbegeleidster. Een van haar cliënten plaatst telkens een nieuw slot op de deur als ze langskomt. Intussen staan er al zeventien schuifsloten op! Dat is een sluipende vorm van agressie. In principe doet die man



geen vlieg kwaad: hij raakt haar niet aan en scheldt haar niet uit. Maar die sloten zijn wel intimiderend. Toch had die thuisbegeleidster nog niets ondernomen. De agressie gebeurde zo subtiel dat ze twijfelde aan de ernst ervan."

FRUSTRATIES EN TRAUMA'S

Wordt de impact van agressie onderschat?
Daneels: "Ik vrees van wel. Zeker door leidinggevenden die niet rechtstreeks met die agressie worden geconfronteerd. Ze kijken vanop afstand en geven goedbedoeld advies, maar gaan er vaak te snel over. Voor mensen die direct met agressie te maken krijgen, kan de impact groot zijn. In het ergste geval ontstaan er trauma's."
Ghaye: "Er zijn al verschillende boeken over agressie in de hulpverlening geschreven, maar die gaan vooral over de aanpak: hoe ga je met dat agressieve gedrag om? In dit boek kijken we vooral naar de impact. We richten ons ook uitdrukkelijk op leidinggevenden. Zij moeten zich bewust worden van die impact, zodat ze er goed mee kunnen omgaan."

Jullie pleiten voor een geweldloze aanpak. Is dat haalbaar?
Ghaye: "Het blijft een uitdaging. Als hulpverlener moet je je bewust zijn van je intuïtieve reflexen. De meeste mensen worden boos of bang als ze agressief behandeld worden. Daar hoef je je niet voor te schamen. Maar je moet leren om er bewust en professioneel mee om te gaan, want anders escaleert de situatie."
Daneels: "Die agressie van cliënten heeft bijna altijd een onderliggende reden: frustratie. Als hulpverlener mag – of moet – je daar begrip voor hebben, al is er zeker ook begrenzing nodig. Maar pas achteraf. Eerst moet je de agressie stoppen – op een rustige, maar kordate manier. Pas daarna praat je over de consequenties. Als je meteen dreigt met straffen ontstaat er een strijdrelatie."

Hoort agressie bij een zorgjob?
Ghaye: "Die denkfout maken veel mensen uit de sector. Agressief gedrag lijkt bij de job te horen. Maar dat is niet zo. Een organisatie moet zorgen voor een omgeving met zo weinig mogelijk agressie en geweld. Als er niet bewust grenzen worden gesteld, ontstaat er een grijze zone: veel, vaak mildere vormen van agressie die de zorgverleners en de cliënten normaal vinden. Uiteindelijk treedt er gewenning op: hulpverleners horen het amper nog als er tegen hen



Mariet Ghaye, Impuls vzw (l.): "Als er niet bewust grenzen worden gesteld, ontstaat er een grijze zone: veel, vaak mildere vormen van agressie die de zorgverleners en de cliënten normaal vinden."

“AGRESSIE MAG JE NOOIT NEGEREN”

Professor Dirk van West is kinder- en jeugdpsychiater en afdelingshoofd op een zorgeenheid voor forensische kinderpsychiatrie van het Universitair Centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie Antwerpen (UCKJA) en ZNA Campus Middelheim.

“In de forensische kinderpsychiatrie is agressie een dagelijks probleem”, zegt Van West. “Logisch: in veel gevallen worden die kinderen en jongeren opgenomen omdát ze een agressieprobleem hebben. Ik leid zelf twee leefgroepen en daar gelden strikte regels en afspraken. En dat leidt dan weer tot incidenten. Die jongeren prikkelen elkaar en de boel kookt geregeld over. Ze richten hun agressie meestal op elkaar, of op verpleegkundigen en leefgroepbegeleiders. De impact daarvan kan groot zijn, zeker als er op de man wordt gespeeld. Soms slingeren ze ons van alles naar het hoofd: *als ik hier buiten ben, kom ik je vermoorden!* Zulke uitspraken blijven nazinderen. Ook onverwachte agressie kan zwaar doorwegen. Zolang je alles onder controle hebt, lukt het goed om incidenten af te sluiten. Maar als je *out of the blue* wordt aangevallen, is het moeilijk om je eigen reactie te controleren. Je kan bijvoorbeeld verstijven – *freezing* in het vakjargon. En door een combinatie van factoren zoals lange, slopende werkshiften en opeenvolgende incidenten raken onze werknemers soms ‘op’. Dat kan leiden tot licht depressieve klachten, zoals slaapproblemen. Dan moet je de tijd nemen om te herstellen. Als je zulke klachten blijft negeren, loop je het risico op een trauma. Daarom worden al onze medewerkers begeleid door een teamcoach, die hun constant advies geeft en bijstuurt.”



Professor Dirk van West, UCKJA en ZNA Campus Middelheim: “Als leidinggevende moet je een transparant beleid rond agressie uitbouwen. En erover communiceren.”

“In onze leefgroepen is er veel geweld, maar agressie hoort niet bij deze job. Je mag het nooit zomaar negeren of minimaliseren. Zorgprofessionals blijven trouwens mensen, die menselijk reageren. Je lichaam neemt het over als je aangevallen wordt. Dat is normaal en gezond: je wordt angstig omdat er een dreiging is. Zulke incidenten laten je nooit koud, zelfs niet na járen ervaring in de sector. Tenzij je een psychopaat bent. Ik zeg dus altijd – tegen patiënten, ouders en collega’s – dat ze agressie nooit mogen tolereren. Je hoeft een jongere niet per se te straffen, maar je moet wel optreden. Als je geweld negeert, dan vervagen de normen. Agressie is trouwens besmettelijk: als je het niet op tijd aanpakt, begint de rest zich ook agressief te gedragen.”

“Wij hebben een duidelijk stappenplan: beginnende agressie wordt zo snel mogelijk gedetecteerd, om grote sancties – zoals een verblijf in de time-outkamer – te vermijden. Maar als de situatie escaleert, zijn er natuurlijk manieren om het weer in de kiem te smoren. Al zullen er altijd noodgevallen zijn: duidelijke afspraken zijn één ding, maar als er bijvoorbeeld ’s nachts een opstand van jongeren uitbreekt, dan wordt het voor ons heel moeilijk. In uitzonderlijke gevallen moeten we dan zelfs de politie bellen. Maar eens de situatie bekoeld is, zorgen we altijd voor een debriefing voor de jongeren en voor het personeel. Als leidinggevende moet je een transparant beleid rond agressie uitbouwen. En communiceren, om te tonen dat je het belangrijk vindt. Zo’n beleid mag trouwens nooit vanzelfsprekend worden. We moeten het constant in vraag stellen en bijstellen.” *(SVDB)*



geroepen wordt. Maar het is belangrijk om agressief gedrag zo vroeg mogelijk te stoppen."

Hulpverleners worden vaak 'dubbele slachtoffers', schrijven jullie.
Daneels: "Door de agressie worden ze voor de eerste keer slachtoffer. Maar als de impact van die agressie niet wordt erkend en ze bovendien zelf denken dat ze de agressie maar moeten verdragen, dan worden ze opnieuw slachtoffer. Zulke mensen beginnen vaak aan zichzelf te twijfelen: doe ik mijn job wel goed genoeg? Bovendien is het moeilijk om naar je leidinggevende te stappen als de agressie niet duidelijk erkend wordt."

AGRESSIE IS NIET NORMAAL

Maar wat kan zo'n leidinggevende doen?
Daneels: "Hij moet de impact van agressie leren herkennen en erkennen. Het doet iets met mensen als ze uitgescholden of geïntimideerd worden. Je kan dus niet zomaar wat advies geven. Je moet er echt bij stilstaan. Dan pas kan de situatie hersteld worden. Hopelijk lezen zo veel mogelijk mensen ons boek, zodat ze beseffen wat er zoal kan gebeuren."
Ghaye: "Het is trouwens geen theoretisch handboek, maar een praktisch werkboek vol oefeningen, tips en methodieken."
Daneels: "We hebben al bemoedigende reacties gekregen van lezers. Ze herkennen de situaties uit het boek en zijn blij dat die situaties eindelijk een naam krijgen."

Jullie pleiten ook voor een agressiebeleidsplan. Wat is dat precies?
Ghaye: "Als organisatie moet je bewust nadenken over de grenzen van toelaatbaar gedrag: wat is agressie en wat niet? Nu is er veel agressie die niet aangepakt wordt, omdat mensen het 'normaal' vinden. Verder is er ook een duidelijke aanpak nodig en een aantal procedures. Hoe ga je concreet te werk als je geconfronteerd wordt met geweld? Maar dat is niet het belangrijkste. Er moet vooral een klimaat worden gecreëerd waarin agressie zo weinig mogelijk ruimte krijgt. Gelukkig zijn er steeds meer organisaties die er aandacht aan besteden. Ook de zorgopleidingen doen dit. Om het probleem goed te kunnen behandelen, moet de sector er zich eerst van bewust worden."



▶ *Mariet Ghaye & Rita Daneels,* Agressie in hulp- en dienstverlening. Van impact op medewerkers naar een gedragen beleid, *Acco, 2012, 116 p., € 19. ISBN 9789033488016*

▶ Weliswaar *geeft 10 gratis exemplaren weg, of geeft korting op je aankoop! Surf snel naar weliswaar.be/uitgelezen.*

▶ *Volg ons op* ***facebook.com/weliswaar***

KORT

DE BLOG VAN JEREMY UIT DE INSTELLING

100 JAAR JEUGDBESCHERMING

JEUGDHULP **De wet op de jeugdbescherming bestaat honderd jaar. Voor die gelegenheid diepte *Weliswaar* beelden uit de oude doos op, van de beginjaren van de gemeenschapsinstellingen.** TEKST NICO KROLS



© Agentschap Jongerenwelzijn

De gemeenschapsinstelling De Zande leidde veel jongeren op om op de schepen van de toenmalige Zeemacht te werken.

De gemeenschapsinstellingen vangen al meer dan 160 jaar jongeren op met een problematische opvoedsituatie en jongeren die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd.
Het ging er 100 jaar geleden helemaal anders aan toe dan vandaag. De verblijfsduur is nu veel korter, de activiteiten en de scholing zijn aan de tijd en de omstandigheden aangepast en de jongeren staan onder deskundige, pedagogische begeleiding.
Er zijn twee gemeenschapsinstellingen in Vlaanderen: De Kempen in Mol (twee campussen), en De Zande in het West-Vlaamse Ruiselede (twee campussen).
Hoe verloopt het leven vandaag in de gemeenschapsinstellingen? We vroegen het aan de bewoners zelf. In de week van 17 september laat *Weliswaar* elke dag een jongere uit een gemeenschapsinstelling al bloggend aan het woord.

- *Lees de blog van Jeremy op weliswaar.be*
- *Volg ons op **facebook.com/weliswaar***



© Steunpunt Jeugdhulp - project 't is hier veel ça va i.s.m. Moooss

Voor het project 't is hier veel ça va liet het Steunpunt Jeugdhulp jongeren die in een instelling van de Bijzondere Jeugdbijstand zaten elkaar fotograferen.



© Steunpunt Jeugdhulp - project 't is hier veel ça va i.s.m. Moooss



DE WERKEN VAN...
KURT DE LOOR

Foto Bob Van Mol

De Federale Prijs Armoedebestrijding ging dit jaar naar het OCMW van Zottegem. Armoede wordt daar duurzaam bestreden met een kinderrechtenplan. "Afhankelijk van waar je wieg staat, kom je al dan niet in de armoede terecht", zegt OCMW-voorzitter Kurt De Loor. "Wij pakken het probleem multidisciplinair aan. Hogeschoolstudenten zorgen voor huiswerkbegeleiding aan huis en detecteren ook andere problemen. Zo zijn niet alleen de kinderen geholpen, maar worden ouders ook doorverwezen naar schuldbemiddeling of de huisvestingsmaatschappij. Wij wijzen kinderen op sociale abonnementen van jeugd-, sport- en cultuurorganisaties, en die organisaties sturen onderbeschermde mensen op hun beurt naar ons. Armoede is een draak met zeventien koppen die alleen bestreden kan worden door zoveel mogelijk grondrechten te realiseren." *(LVB)*

- *Wie meer wil weten over het kinderrechtenplan kan mailen naar sociaalhuis@zottegem.be*
- *Volg ons op **facebook.com/weliswaar***

HOE PROFESSIONALS COMMUNICEREN OVER MOEILIJKE SITUATIES

ZORG VOOR EEN GOED GESPREK

COMMUNICATIE **Zeker in de zorgsector is goede communicatie de sleutel tot succes. Om professionals te helpen, verschijnt bij Acco een reeks boeken over het thema. *Weliswaar* sprak met de auteurs die het deel over moeilijke situaties schreven: Manu Keirse en Jan De Lepeleire.** TEKST STEFANIE VAN DEN BROECK | FOTO'S JAN LOCUS

Waarom is communicatie zo'n heikel punt in de zorgsector?
Professor Manu Keirse (klinische psychologie, KUL): "Artsen en verpleegkundigen krijgen in ons land een goede technische opleiding. Maar communicatie blijft een probleem. Sinds 2003 is er eindelijk een wettelijke regeling. Er moet in de opleiding geneeskunde dertig uur communicatietraining worden gegeven. Voor een chirurg zijn dat dus dertig lesuren, verspreid over veertien jaar! Dat lijkt me toch wat weinig. Nochtans heb je voor communicatie ook deskundigheid en competenties nodig, net als voor een openhartoperatie."
Professor Jan De Lepeleire (Huisartsgeneeskunde, KUL): "In de huisartsgeneeskunde aan de KUL hebben we een lange traditie van communicatietraining, we geven ze al veertig jaar. En terecht, want gesprekken zijn de belangrijkste component van de geneeskunde. Alleen is communicatie geen meetbare factor in tegenstelling tot medische technieken. Daardoor wordt het soms wat verwaarloosd."

"VOOR COMMUNICATIE HEB JE COMPETENTIES NODIG, NET ALS VOOR EEN OPENHARTOPERATIE."



Manu Keirse: "Artsen schrijven vaak antidepressiva voor als hun patiënt rouwt, maar eigenlijk moeten ze gewoon luisteren."

EEN GOEDE HERINNERING ALS ERFENIS

Een van de hoofdstukken gaat over het levenseinde. Hoe communiceer je daarover?
Keirse: "Het taboe begint te verdwijnen, dankzij de intense werking die de palliatieve zorg met zich meebrengt. Maar de basis voor onze mentaliteit wordt gelegd in de kinderjaren. Vroeger zagen we onze grootouders sterven. Gewoon thuis, op bed. Nu sterft 74% van de mensen in een zorginstelling. Jongeren worden dus niet meer met de dood geconfronteerd en ze leren er ook niet over te praten. Nochtans zouden we allemaal moeten nadenken over ons levenseinde, voor we zelf ziek worden. Willen we zo lang mogelijk leven, ongeacht de manier waarop? Of willen we een waardig einde? Als je daar niet op voorhand bij stilstaat, is de kans groot dat je familie in de problemen komt. Want dan moeten zij beslissen. Het is niet iedereen gegeven om zijn familie een fortuin na te laten, maar je kan hun wel een goede herinnering geven: een mooi levenseinde, waarbij je iedereen nog eens kunt vertellen dat je van hen houdt. Dat geeft de nabestaanden kracht. Maar dan moet je wel bewust met dat einde omgaan."

Hoe kan je daarbij helpen, als arts?
Keirse: "Durf erover te praten. Als goede huisarts krijg je genoeg kansen om dat te doen. Als iemand op een pijnlijke manier sterft – na een lange, slepende ziekte bijvoorbeeld – hoor je de familie vaak zeggen: 'zo wil ik niet eindigen'. Als huisarts moet je daarop inpikken. 'Vertel eens, hoe wil jij het dan wel? Want als dat gebeurt, wil ik een goede arts voor je zijn.' Maar het gaat om meer dan één gesprek, je moet aan een vertrouwensrelatie bouwen. En regelmatig praten

over moeilijke thema's. Wimpel patiënten niet zomaar af, maar neem hun vragen en angsten ernstig. Eenvoudig is dat niet. Tenslotte zijn onze artsen ook bijna allemaal zonen en dochters van Vlaamse ouders. Ook voor hen is het levenseinde nog vaak een taboe."

ROUW IS GEEN ZIEKTE

Kiezen de meeste artsen voor de eerlijke aanpak? Bij een terminale patiënt bijvoorbeeld?
Keirse: "Sommige artsen vinden het moeilijk om duidelijk te communiceren. Maar zelfs als ze dat wel doen, is er nog geen garantie. Want patiënten laten de boodschap vaak niet doordringen. Ze beseffen wel dat hun levenseinde nadert, maar duwen dat idee weg. Uit angst. Na een overlijden hoor je de familie soms klagen: 'Waarom was de dokter niet eerlijk tegen vader?' Maar dikwijls wist die familie wel wat er aan de hand was. Waarom heeft zij dan niets gezegd?"

Ook rouw blijft een moeilijke kwestie, schrijven jullie.
Keirse: "Rouw wordt nog te vaak als een ziekte gezien. Een ouder die zijn kind verliest, moet na één week weer aan het werk. Als dat niet lukt, heeft hij een doktersbriefje nodig. Maar is zo'n ouder ziek? Is er niet veeleer iets aan de hand met iemand die zich na vijf dagen al perfect op het werk kan concentreren en het tempo aankan? Rouwenden krijgen ook veel anti-depressiva voorgeschreven, maar die remmen de verwerking af! Nochtans schrijft een arts die pilletjes voor met de beste bedoelingen: hij wil zijn patiënt helpen. Maar dat kan hij op een betere manier. Door de tijd te nemen en te luisteren. Heel wat dokters durven niet te praten over een verlies. 'Als je daarover begint, dan ben je vertrokken voor een halfuur. En de wacht-zaal zit vol.' Maar dat is totaal verkeerd! Luister drie minuten aandachtig en zeg dan – eerlijk – dat je graag een halve dag zou luisteren, maar dat er nog andere patiënten wachten. En begin er tijdens de volgende consultatie opnieuw over."

DE SCHAKELS VAN DE KETTING

Artsen en verpleegkundigen zijn teamspelers. Maakt dat de zaak nog complexer?
De Lepeleire: "Absoluut. De laatste decennia zijn er meer mensen met een chronische ziekte. Vooral voor hen is samenwerking tussen verschillende artsen, verpleegkundigen en andere zorgprofessionals cruciaal. Als vijf mensen uitstekend werk leveren en één persoon een steek laat vallen, dan breekt de ketting. Hoe meer betrokkenen, hoe groter de kans dat er iets misgaat. Vroeger zag je als patiënt maar twee mensen in het ziekenhuis: je arts en je verpleegster. Nu zijn er twee of meer dokters die elkaar afwisselen, enkele verpleegkundigen, een hoofdverpleger en een adjunct. En de toekomst ziet er niet rooskleurig uit: de geneeskunde wordt alsmaar gefragmenteerder. Vroeger ging een oudere af en toe naar de huisarts voor een volledig nazicht. Nu staat zijn agenda vol afspraken: oogarts, cardioloog, longarts, endocrinoloog. Dan wordt het natuurlijk een uitdaging om goed te communiceren."



Jan De Lepeleire: "Gesprekken zijn de belangrijkste component van de geneeskunde."



▶ *Jan De Lepeleire en Manu Keirse (red.),* Competenties in moeilijke situaties. Over kwaliteit van zorg en communicatie, *Acco, 2012, 256 p., € 22. ISBN 9789033486371.*

▶ **Weliswaar *deelt 5 exemplaren uit van* Competenties in moeilijke situaties.**
Surf naar weliswaar.be/uitgelezen en maak kans op een gratis exemplaar.

▶ *Volg ons op* ***facebook.com/weliswaar***

KORT

LEVEN IN KANSARMOEDE MET HIV

AFHAKEN NIET TOEGESTAAN

CHRONISCH ZIEK **Vzw Lhiving vierde in mei vijftien jaar inzet voor mensen met hiv die zich in een kwetsbare leefsituatie bevinden. In de loop der jaren heeft de verbeterde medicatie de dragers van het hiv-virus uitzicht gegeven op een behoorlijke levenskwaliteit. Tegelijk is de aanpak van Lhiving dynamischer geworden. "Typisch is onze aanklampende werking", zegt coördinator Annelies Vangoidsenhoven. "Mensen die afhaken, contacteren we zelf."** TEKST ERIC BRACKE | FOTO JAN LOCUS

Twaalf hoog in een appartementsblok aan de Schipperijkaai in Brussel. We kloppen aan bij vzw Lhiving, maar blijkbaar aan de verkeerde kant. Een zwarte medewerker leidt ons door een kamer waar overwegend Afrikaanse dames naar een film over gezonde voeding kijken. "Dat is het kookatelier, bedoeld voor mensen die in begeleiding zijn", legt coördinatrice Annelies Vangoidsenhoven uit. "Elke donderdag is er afwisselend kookatelier, praatgroep of atelier de bien-être. Dat laatste kan een uitstap zijn, sport of massage. Deze vrijwillige activiteiten leiden tot lotgenotencontact. Wat gezegd wordt, blijft binnen de groep. Daar maken we strikte afspraken over."



Annelies Vangoidsenhoven: "De installatie van de Antenne heeft onze werking dynamischer gemaakt."

Deelnemers aan de donderdagactiviteiten nemen een andere ingang dan de nieuwkomers die zich aanmelden bij de Antenne van Lhiving. "De aanmeldingen gebeuren doorgaans na afspraak op maandag en vrijdag. We bespreken de begeleidingsaanvraag in team. Als het om een complexe vraag gaat, volgt er een integrale begeleiding. Daarnaast is er ook Antennebegeleiding mogelijk: mensen komen dan op regelmatige tijdstippen voor individuele hulp. Na een periode van integrale begeleiding kan iemand die zelfstandig genoeg is, ook terugvallen op contacten met de Antenne."
De Antenne bestond voor 2010 niet, toen was er alleen integrale begeleiding. "Daardoor hadden we een wachtlijst. Met de installatie van een Antenne kwam er een aanspreekpunt waar mensen onmiddellijk terechtkunnen. Dat heeft onze werking dynamischer gemaakt."

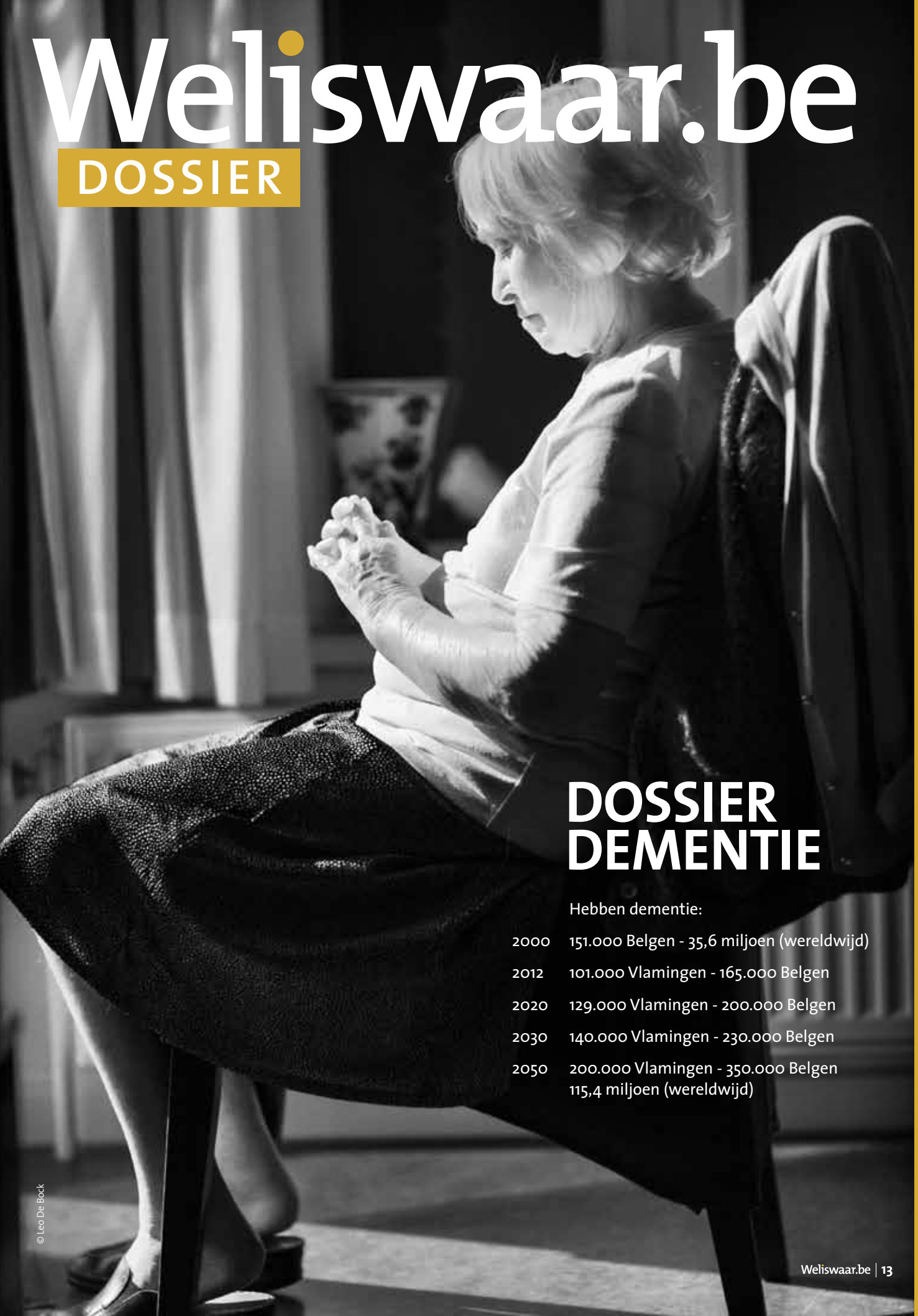
HIV EN HUISVESTING

Van de zowat honderd seropositieve mannen en vrouwen die begeleiding krijgen van Lhiving komt 80% uit Centraal- en Zuid-Afrika. Een deel van hen heeft een precair verblijfsstatuut. "Daklozen of thuislozen behoren niet tot ons oorspronkelijke publiek. Dit is echter aan het veranderen omdat de druk op de woonmarkt aanhoudt."
Vaak worden mensen met een huisvestingsprobleem naar Lhiving doorverwezen. "We willen dat niet promoten, maar we zijn bekend voor onze hulp bij die problemen", zegt Vangoidsenhoven. "Woonvragen vormen dikwijls een aanzet tot begeleiding bij vragen over relaties, administratie of schuldbeheer. Maar aan echte crisisopvang voor thuislozen met hiv doen we niet. In samenwerking met Vluchtelingenwerk Vlaanderen hebben we wel maximaal vier woonplaatsen gereserveerd voor asielzoekers die materiële opvang nodig hebben. We werken samen met een tweetal sociale verhuurkantoren, waardoor we over een twintigtal appartementen beschikken om de meest kwetsbare gezinnen onder te brengen. En met een aantal sociale huisvestingsmaatschappijen hebben we convenanten waardoor sommige van onze cliënten voorrang kunnen krijgen. Die maatschappijen beschouwen onze woonbegeleiding als een garantie."
De wooncoach van Lhiving bereidt geregeld een huisvestingsatelier voor, bijvoorbeeld over afval sorteren en de plichten van de huurder. Bij integrale begeleiding komt de wooncoach ook aan huis en bekijkt hij hoe men kan besparen op energie- en waterverbruik. "Voorts geven we gezins-, opvoedings- en gezondheidsondersteuning, met aandacht voor gezonde voeding en het bewaren van voedsel. Ondanks het taboe rond hiv kan je iets van je leven maken en kan je een volwaardig lid van de maatschappij zijn. Die boodschap wil ons tienkoppige team meegeven."

▶ *www.lhiving.be*
▶ *Volg ons op* ***facebook.com/weliswaar***

Weliswaar.be

DOSSIER



DOSSIER DEMENTIE

Hebben dementie:

2000	151.000 Belgen - 35,6 miljoen (wereldwijd)
2012	101.000 Vlamingen - 165.000 Belgen
2020	129.000 Vlamingen - 200.000 Belgen
2030	140.000 Vlamingen - 230.000 Belgen
2050	200.000 Vlamingen - 350.000 Belgen 115,4 miljoen (wereldwijd)

© Leo De Bock

CHRISTINE VAN BROECKHOVEN OVER DE ALZHEIMERGOLF

“GENIETEN IS DE BESTE PREVENTIE”

STAND VAN ZAKEN **Professor Christine Van Broeckhoven (UA, VIB) doet niet vals bescheiden over de talloze nationale en internationale prijzen die haar al te beurt vielen. Zij is de *grande dame* van de moleculaire genetica en het onderzoek naar hersenziekten. Onlangs nog ontving ze in New York de prestigieuze MetLife Award. En ze werft op de dag van onze afspraak dertien nieuwe krachten aan voor haar meer dan honderd koppen tellend departement. Nog altijd geen reden om te zweven. Als ziekte van de toekomst is dementie op de politieke radar nauwelijks zichtbaar. “Met alzheimer kunnen we maar best leren leven, want ook medisch geraken we er niet meteen uit.”** TEKST NICO KROLS | FOTO BOB VAN MOL

U drukte onlangs nog de hoop de kop in dat er in het onderzoek naar medicatie tegen alzheimer levensreddende doorbraken waren. Waarom zei u dat?
Christine Van Broeckhoven: “Omdat ik het beu ben dat doorbraken in de wetenschappelijke wereld worden voorgesteld alsof het ook doorbraken zijn in de farmaceutische wereld. Een belangrijke doorbraak in het onderzoek wil niet zeggen dat er morgen een medicijn klaarligt. Het zorgt in eerste instantie voor een beter begrip van een ziektebeeld waardoor volgend onderzoek makkelijker kan worden gevoerd. Maar zeker voor een ziekte als alzheimer, of dementie in het algemeen, wil dat niet zeggen dat we in de komende decennia over een geneesmiddel zullen beschikken. Dementie is een complexe aandoening, simpelweg omdat onze hersenen een complexe constructie zijn. Dus geldt voor dementie des te meer dat het uiterst moeilijk zal zijn om het ooit te genezen.”



Christine Van Broeckhoven: “Wat belangrijk is voor je lichaam is dat ook voor een gezonde geest: voeding, beweging en sociaal actief blijven.”

DE TOEKOMST BEGINT VANDAAG

Vindt u dat mensen met dementie in onze maatschappij nog te veel in de kou staan?
“Jazeker, zowel voor ouderdomsdementie als voor jongdementie. Er is nu een Vlaams dementieplan. Dat kwam er niets te vroeg. Als de overheid niet duidelijk de leiding neemt, bestaat de kans dat niemand volgt. Daarom ben ik de politiek ook ingestapt. De situatie is te erg om niet te proberen iets te veranderen. Het eerste nationaal dementieplan kwam er in Frankrijk dankzij de vorige Franse president. Nicolas Sarkozy heeft er ook voor gezorgd dat dementie op de Europese agenda kwam, met een richtlijn voor elke Europese lidstaat om een nationaal plan te maken. Het dementieplan besteedt aandacht aan de zorg voor de patiënten van vandaag, het opsporen van de oorzaken en het investeren in de toekomst. In het Engels: *care, cause and cure*. De budgetten die in Vlaanderen worden vrijgemaakt, zijn nog te laag, maar het is belangrijk dat het plan er is.”

Is dementie echt de ziekte van de toekomst?
“Zo ver van ons ligt die toekomst niet. We moeten vandaag handelen. Daarbij komt dat de meeste, wat oudere mensen schrik hebben dat dementie hen overkomt, omdat het hen aantast in hun zijn. Maar de vergrijzing brengt ook een stijging van het aantal diabetici mee, van ouderdom gerelateerde kankers, van artrose, osteoporose en meer. En vergeet het aantal depressies onder ouderen niet. Sommige van die aandoeningen zijn al ingrijpender en fataler dan andere. Tot voor kort was de aandacht voor alzheimer minimaal. Dat verandert nu stilaan, maar als je de curve van het exponentieel stijgende aantal dementerenden vergelijkt met die van het vrijgemaakte

budget, dan gaapt er nog een groot gat. We hebben een krachtige inhaalbeweging nodig."

Wat is er al verwezenlijkt in de aanpak van dementie?
"Mensen kunnen stilaan rekenen op een vroegere en betere diagnose. Zo zijn er de expertisecentra waarvan de pilootprojecten beloftevol zijn. We zullen de artsen zover moeten krijgen dat ze naar die expertisecentra doorverwijzen. Maar we zullen ook moeten investeren in de huisartsen. Ze moeten weten wat dementie betekent en hoe je met dementie moet omgaan, welke behandelingen er zijn en welke opvang mogelijk is."

BEWEGEN IS BELANGRIJK

Wat helpt om dementie voor te blijven?
"Wat belangrijk is voor je lichaam is dat ook voor een gezonde geest. Neem nu beweging. In de hersenen zijn alle hersencellen verbonden in een netwerk waar informatie doorheen wordt verzonden tijdens het verstandelijk functioneren, maar ook in het besturen van ons lichaam. Je kan gerust zeggen dat dit informatienetwerk onze biologische supercomputer is. Als je actief bent door veel te bewegen, groeien er nieuwe uitlopers uit de hersencellen die nieuwe verbindingen maken en daardoor het informatienetwerk versterken. Als je daarentegen passief bent, sterven uitlopers af en verliest je informatienetwerk snelheid waardoor je vlugger problemen krijgt met redeneren en met je geheugen. Beweging is ook belangrijk voor de doorstroming van bloed en zuurstof die energie levert aan de hersenen. Maar wat ook positief werkt voor je informatienetwerk, is sociaal actief in het leven staan. Dat is de beste manier om je hersenactiviteit globaal te onderhouden. Vlaanderen kent een groot verenigingsleven, dat is een goede zaak. Een sociaal leven is niet alleen interessant, maar houdt je op een natuurlijke en aangename manier actief. Het is belangrijk dat je je nieuwsgierigheid behoudt om nieuwe dingen te leren, om je te laten prikkelen. Of nog, stel dat je altijd graag hebt gekaart of kruiswoordraadsels hebt opgelost, blijf dit dan zeker doen en zelfs tien keer vaker want tijdens je pensioen heb je daar tijd voor. Het zal je hersenen langer actief houden."

PILLEN TEGEN DEMENTIE?

Helpen voedingssupplementen en vitamines in de preventie tegen dementie?
"Niet noodzakelijk. Eet goed en gezond. Sommige ouderen nemen moeilijker vitamines op, dat klopt. Voor anderen zeg ik: pers elke dag een appelsien meer en neem er je tijd voor. Als je vitamines of supplementen slikt om geen alzheimer te krijgen, dan ben je niet beter beschermd tegen dementie. Vaak zijn het de bedrijven die geld verdienen omdat ze weten dat er onder de mensen veel angst voor dementie heerst. Gelukkig is er een Europese richtlijn in de maak die streng wil toezien op hoe producenten deze supplementen aanbieden en aanprijzen. Ik ben eerder een voorstander van het genieten van het leven. Geloof me, net als bij depressie kan je een complexe problematiek als alzheimer niet met één pilletje oplossen."

"WE HEBBEN EEN KRACHTIGE INHAALBEWEGING NODIG OM DE ALZHEIMERGOLF HET HOOFD TE BIEDEN."

Maar er bestaan toch dementieremmers?
"Zo zou ik ze niet willen noemen. Wat er momenteel bestaat, is een soort van herstelmedicatie, en dan enkel nog voor alzheimerdementie. De oorzaak van dementie is het massaal en versneld afsterven van hersencellen. Daardoor ontstaan er gaten in ons informatienetwerk. De informatie wordt niet alleen vertraagd doorgestuurd, maar er gaat ook informatie definitief verloren. Door de ziekte van Alzheimer, verlies je je werkgeheugen waardoor je problemen krijgt met het dagelijks functioneren. Zo weet je niet meer waar je bent of hoe laat het is. Je krijgt ook problemen met je kortetermijngeheugen, je stelt dezelfde vraag opnieuw en opnieuw. En langzaam maar zeker verlies je ook je langetermijngeheugen, je gaat terug in de tijd en verliest eerst wat je pas geleerd had en daarna ook je vroegste kennis en je herinneringen. Tegen het afsterven van hersencellen bestaat nog geen medicatie. Dit is precies waar wij wetenschappers naar zoeken. Tot op heden zijn we daar nog niet in geslaagd. De meeste klinische testen met experimentele medicaties moesten worden stopgezet omdat telkens bleek dat de groep patiënten die het experimentele medicijn kreeg het niet veel beter deed dan de placebogroep. Ook hier hebben we de complexiteit van de hersenen onderschat en de invloed van de levenswijze van de mensen. Er zal meer tijd en geld moeten gespendeerd worden om alsnog een doorbraak te realiseren, en het ziet ernaar uit dat dit nog op zich zal laten wachten."

▶ *Lees het volledige interview op weliswaar.be/dementie*
▶ *Volg ons op* ***facebook.com/weliswaar***

BREINBEWUST LEVEN

Het boek *Breinbewust leven* biedt een uiteenzetting over onze hersenen, over de invloed van genen, over ouder worden en vooral over wat je moet doen om je brein de beste kans te geven om gezond oud te worden.

▶ *Brigitte de Lange,* Breinbewust leven. Dement worden? Vergeet het maar!*, SWP, 2012, 150 p., € 19,50. ISBN 9789088503061.*

EXPERTISECENTRUM VERGEET MENSEN MET DEMENTIE NIET

ALS EEN ZEE ZONDER STRAND

DEMENTIEPLAN VLAANDEREN **Het Dementieplan Vlaanderen werd in 2010 gelanceerd. Het kwam in 2011 echt op gang nadat het in de commissie Welzijn van het Vlaams Parlement werd voorgesteld. Jurn Verschraegen van het Vlaamse Expertisecentrum Dementie maakt een stand van zaken op.**

TEKST LIESBETH VAN BRAECKEL | FOTO'S BOB VAN MOL EN LEO DE BOCK

Zijn jullie als Expertisecentrum tevreden met wat er in het Dementieplan staat?
Jurn Verschraegen: "Zeker. Heel wat van de oorspronkelijke doelstellingen die wij voorgesteld hadden, zijn behouden. Het is een geïntegreerd plan, niet zomaar wat losse flodders. Alle acties hangen samen, van preventie tot wetenschappelijk onderzoek. Het kan zich zeker meten met dementieplannen in andere Europese landen. Genuanceerde beeldvorming is de basis om veel van de doelstellingen van het dementieplan te bereiken. De campagne 'vergeet dementie, onthou mens' is hier een mooi voorbeeld van."

"EEN DEMENTIECONSULENT ZOU EVEN NORMAAL MOETEN WORDEN ALS EEN BEZOEKJE VAN KIND EN GEZIN."



Jurn Verschraegen, Vlaams Expertisecentrum Dementie: "Als je de familie ondersteunt, zullen mensen met dementie anderhalf jaar langer thuis kunnen wonen. Ze moeten dan niet opgenomen worden, wat een aanzienlijke besparing is voor de gemeenschap."

DE HUISARTS ALS DETECTOR

In het dementieplan is een praktijkrichtlijn voor huisartsen opgenomen. Hoe staat het daarmee?
"Domus Medica is hiermee bezig. Die praktijkrichtlijn gaat over tijdige diagnosestelling, over hoe een arts het best de eerste signalen kan opmerken, de diagnose stelt, deze meedeelt en alles verder opvolgt. In de opleiding tot arts wordt hier al aandacht aan besteed, maar we stellen vast dat er in de artsenpraktijk nog verbetering mogelijk is. Artsen hebben een zware werklast en eigenlijk een vrij generalistische job. Een huisarts krijgt maar een vijftal nieuwe cases van dementie op een jaar. Artsen zeggen zelf dat ze vaak de eerste tekenen niet opmerken. Omdat ze vergroeid zijn met een patiënt en zijn of haar gezin, of omdat de symptomen worden ontkend door de betrokkenen. Als de patiënt zijn portefeuille overhandigt en zegt dat de dokter maar moet nemen wat hij nodig heeft, is dat al een teken aan de wand. De huisarts speelt een belangrijke rol bij het opmerken van de eerste signalen."

De Koning Boudewijnstichting en de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten organiseren het project 'Dementievriendelijke Gemeenten'. Daarmee proberen ze de manier waarop de samenleving naar dementie kijkt te veranderen.
"Dit idee is ontstaan in Schotland en overgenomen in Duitsland, als goed praktijkvoorbeeld van emancipatief werken. In Berlijn is er een grote guerrillaactie geweest waarbij acteurs op straat 'vreemd' deden, mensen de weg gingen vragen. Na de sketch kregen de mensen een folder over hoe het is om met dementie de weg kwijt te raken in een grootstad.
In Vlaanderen hebben we nog veel werk. Het eerste dementiecafé in Vlaanderen – twintig jaar geleden – zorgde voor ophef. Dat deed je toen niet, een persoon met dementie zelf aan het woord laten. Er is intussen nog niet zoveel veranderd. Je vindt bijvoorbeeld niet makkelijk mensen die op tv over dementie willen getuigen, ook al omdat de media niet altijd zorgzaam met hen omspringen. Hopelijk brengen het project



'Dementievriendelijke Gemeenten' en de bijhorende sensibiliseringscampagne beterschap. Dementievriendelijk Brugge en het vermissingsproject van de politiezone HEKLA vielen al in de prijzen."

HET WERK IS NOOIT AF

Wat is het verschil tussen referentiepersonen dementie – die al een tijdje aan de slag zijn in woonzorgcentra – en dementieconsulenten?

"Referentiepersonen dementie zijn kennisbakens in voorzieningen. Collega's kunnen met al hun vragen over dementie bij hen terecht. We hebben nu al meer dan duizend mensen als referentiepersoon opgeleid. Dementieconsulenten geven psychosociale ondersteuning en zorgbegeleiding in de thuiszorg. Het kan een medewerker van een thuiszorgdienst zijn die voldoende geschoold is om vanuit het familieperspectief te werken of te helpen bij rouwverwerking. Misschien kan hij ook advies geven over de financiële en juridische kant van de zaak."

"Er zijn proefprojecten geweest om te kijken hoe die functie in de thuiszorgdiensten kan worden ingebouwd. De organisaties vonden van zichzelf dat hun medewerkers vaak te weinig dementiedeskundige basiszorg hebben, en dat er te weinig mensen en middelen zijn om hen op te leiden. Een dementieconsulent wordt als een specialist beschouwd, maar er is geen eensgezindheid over de plek die de dementieconsulenten moeten krijgen."

"De basishulpverlening moet in ieder geval dementiedeskundiger worden. Daarenboven moet er iemand zijn die het overzicht heeft en de contacten met de familie onderhoudt. Iedereen vindt het normaal dat Kind en Gezin langskomt bij de geboorte van een kindje. Even normaal zou het contact met een dementieconsulent moeten zijn bij de diagnosestelling."

De Vlaamse overheid heeft projecten geëvalueerd. In het najaar verwachten we hierover beleidsinitiatieven. Waar eindigt die dementievriendelijke basiszorg en waar begint de job van de dementieconsulent?

"Daar zijn we nog niet uit. Ik ben een voorstander van dementieconsulenten, maar evengoed moet je niet alles op de schouders van de specialist laden. Geïntegreerde zorg met een combinatie van de twee zou ideaal zijn. 70% van de mensen met dementie woont thuis. Het is dus een belangrijke investering om consulenten en zorgverleners op te leiden. Als je de familie ondersteunt, zullen mensen met dementie anderhalf jaar langer thuis kunnen wonen, wat een aanzienlijke besparing is. Ons werk zal nooit af zijn, er komen steeds nieuwe inzichten. Het is onze taak om nieuwe inzichten door te geven die de levenskwaliteit kunnen verhogen. Ik hoop dat een volgende minister met dit Dementieplan doorgaat en het actualiseert. Een Vlaanderen zonder Dementieplan is als een zee zonder strand."

- *www.dementie.be*
- *www.onthoumens.be*
- *www.omgaanmetdementie.be*
- *Volg ons op **facebook.com/weliswaar***

DEMENTIEVRIENDELIJK BOUWEN EN WONEN

RUIMTE VOOR ZORG

ARCHITECTUUR **Architectuur kan en moet rekening houden met de niet-medische kant van dementie. Ook familieleden en mantelzorgers hebben baat bij aangepaste huisvesting. Patrick Verhaest, coauteur van *Architectonica. Een thuis voor mensen met dementie* en wetenschappelijk medewerker van het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, legt uit hoe goed bouwen een betere zorg mogelijk maakt.**

TEKST NICO KROLS | FOTO'S BOB VAN MOL EN LEO DE BOCK

Kleinschalig genormaliseerd wonen is in Vlaanderen redelijk ingeburgerd. Zijn we mee ten opzichte van onze buurlanden?
Patrick Verhaest: "De overgang tussen thuis wonen en het leven in een voorziening moet rimpelloos verlopen. De thuissfeer moet voor iemand met dementie herkenbaar blijven. Daar hebben de meeste Vlaamse voorzieningen aandacht voor, maar ze durven vaak niet ver genoeg gaan in de materiële uitwerking ervan. Bouwheren moeten beseffen dat de inrichting een impact heeft op de beleving van de bewoner."



Patrick Verhaest: "In een dementievriendelijke omgeving kunnen mensen rust vinden. Maar bovenop het zintuiglijke comfort, moet je elementen toevoegen die zinvol leven mogelijk maken."

Niet elk woonzorgcentrum kan even kleinschalig werken. Hoe los je dat op?
"De meeste voorzieningen met een doordachte visie op de zorg voor mensen met dementie hebben hun infrastructuur aangepast. Niet elke voorziening moet uiteraard overschakelen op kleinschalig genormaliseerd wonen. Niet elke bewoner heeft daar behoefte aan. We hebben een verscheidenheid aan voorzieningen nodig, zodat er meer keuze bestaat. Er is wel degelijk een tekort aan voorzieningen die kleinschalig werken. Hun werkwijze is heilzaam voor de bewoner. Je kan je in hun ruimte makkelijk oriënteren. Prikkels, zoals geluiden, worden er beter gedoseerd. Mensen met dementie kunnen niet veel aan. Een drukke ruimte is voor hen belastend. Vandaar het belang van kleinschaligheid."
"Het genormaliseerde wonen is ook heilzaam voor mensen met dementie. Dat draait om leesbaarheid. Als een woonkamer er echt uitziet als een woonkamer, dan gebruiken de bewoners die ruimte ook op een intuïtieve manier. Dan klopt het voor hen dat ze daar zijn, dat ze daar thuishoren. Het volstaat niet dat de ruimte zintuiglijk comfortabel is. Je moet elementen toevoegen die zinvol leven mogelijk maken. Gelukkig is de tijd voorbij dat tafels in een U-vorm worden gezet zodat er veertig bewoners naast elkaar kunnen zitten."

GOEDE EN SLECHTE VOORBEELDEN

Veel hangt toch af van de zorgverlener, aangepaste ruimte of niet?
"We vertrekken nog te vaak van een institutioneel kader om een woonomgeving te creëren. In een dementievriendelijke woonomgeving kan de zorgverlener makkelijker zijn gedrag tegenover de bewoner aanpassen. De Maretak in Brugge is een mooi voorbeeld. Er is een gezellig salon dat uitnodigt tot een normaal gesprek tussen zorgverleners en bewoners. Als zorgverlener moet je de inrichting zo benaderen

dat niet louter organisatorische normen worden gevolgd. Een U-vorm biedt overzicht en controle, maar daar wil je toch niet in zitten als bewoner? De kunst is om in een grootschalige setting individuele bewoners ruimte te gunnen. De ene zit liever in een knusse leeshoek, ook al kan hij niet meer lezen. De andere wil licht en lucht. Maar het is niet omdat de architectuur mogelijkheden creëert dat er automatisch dementievriendelijk wordt gewerkt. Huis Perrekes in Geel is een van de pioniers waar zowel qua inrichting als qua methodiek bijzonder nauwgezet volgens de principes van het kleinschalig genormaliseerd wonen wordt gewerkt. Maar ook in een groot, oud ziekenhuisgebouw als Sint-Elisabeth in Hasselt zijn er uitstekende ingrepen gedaan om de huiselijkheid te bevorderen. Ze hebben er een lange gang omgetoverd tot een ruimte die niet aanvoelt als een hotel, maar als een woning waarin je je goed kan oriënteren."

Er zijn ongetwijfeld ook minder geslaagde voorbeelden?
"Tien jaar geleden was het vooruitstrevend om te stellen dat personen met dementie moesten kunnen dolen, omdat ze nu eenmaal dat gedrag vertoonden. En dus probeerden instellingen een ruimte in te richten zodat ze ongehinderd konden rondwandelen. Vandaag weten we dat zo'n rondgang hen net in de war brengt. Iemand met dementie moet te allen tijde weten waar hij zich bevindt. Ook in de hoeken die geborgenheid bieden en die veel gebruikt worden door bewoners moet je kunnen zien waar je bent. Voorzieningen hebben overigens geen moeite met dat voortschrijdende inzicht."

RUIMTES MET BETEKENIS EN VEEL LICHT

Wat zijn de belangrijkste tips die je kan geven?
"Dementievriendelijkheid start met zintuiglijk comfort. Geluidbeheersing is belangrijk. En er moet veel licht zijn. Tachtigers hebben drie keer meer licht nodig dan twintigers om goed te zien. Maar ook om het dag-en-nachtritme te bewaren, is voldoende daglicht belangrijk. Bouwen met grote vensterpartijen is dus dementievriendelijk. De ruimtes moeten visueel ook kloppen. De bewoner moet begrijpen wat voor hem betekenisvol is. Een dienstkamer moet niet in het oog springen, een leefruimte moet wel aantrekkelijk zijn. Het gebruik van buitenruimte is ook belangrijk. Daarom geven we er de voorkeur aan bewoners met dementie op het gelijkvloers onder te brengen, zodat ze spontaan de tuin kunnen gebruiken. Die buitenruimte past bij de manier waarop zij hun omgeving tactiel ondervinden. Vroeger werd geprobeerd zoveel mogelijk het gemeenschappelijke leven te stimuleren. We weten vandaag dat gemeenschappelijk leven ook inhoudt dat je sneller nood hebt aan een moment voor jezelf. Bewoners hebben een eigen veilige ruimte nodig waar ze zich kunnen terugtrekken. Vandaar het belang van meerdere stille zithoekjes. De persoonlijke kamer is aan herwaardering toe in de hedendaagse architectuur.



"BOUWHEREN MOETEN BESEFFEN DAT DE INRICHTING VAN DE VOORZIENING EEN IMPACT HEEFT OP DE BELEVING VAN EEN PERSOON MET DEMENTIE."

Maar het betekent ook dat de bewoner die gemeenschappelijke ruimte makkelijk kan terugvinden, nadat hij zich heeft teruggetrokken op zijn kamer. De belangrijkste tip is eenvoudig: hou de timing in het oog. We krijgen nog te vaak vragen om dementievriendelijke ingrepen te doen nadat een gebouw is gezet of als de bouwplannen al klaar zijn. Te laat uiteraard."

- *Erik Stroobants en Patrick Verhaest,* Architectonica. Een thuis voor mensen met dementie*, Epo, 2012, 304 p., € 37,50. ISBN 9789491297120*
- *Volg ons op* ***facebook.com/weliswaar***

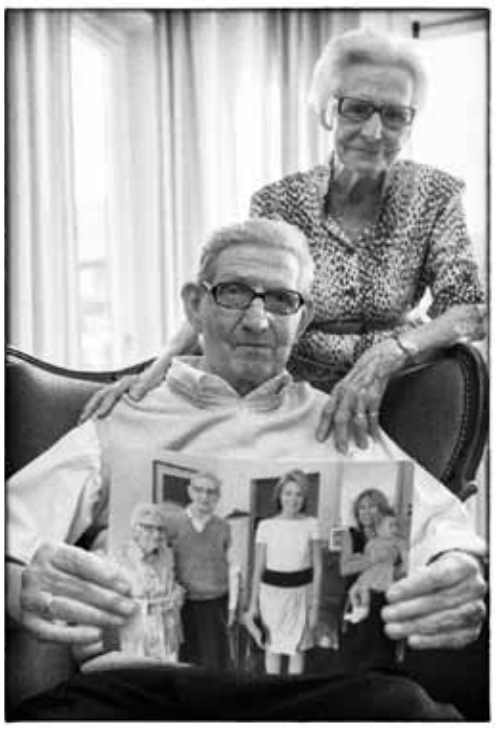
LEUVENS PROJECT HAALT MENSEN MET DEMENTIE UIT ISOLEMENT

GEWONE MENSEN

DEMENTIEVRIENDELIJKE GEMEENTEN **Na een projectoproep voor Dementievriendelijke Gemeenten van de Koning Boudewijnstichting lanceerde OCMW Leuven samen met de stad Leuven in 2010 het project 'Vergeten naar buiten te komen'. "We willen Leuvenaars die thuis wonen en kampen met geheugenproblemen uit hun isolement halen", zegt Helga Haesendonck.** TEKST LIESBETH VAN BRAECKEL | FOTO LEO DE BOCK

Het doel van het project is dat mensen anders reageren op mensen met dementie. Hoe gaan jullie daarvoor zorgen?
Helga Haesendonck: "Als mensen met dementie in een museum vreemd reageren door een herinnering aan vroeger, dan worden ze raar bekeken. We reageren dan vooral non-verbaal of negeren hen, omdat we niet weten hoe we ermee moeten omgaan. Iedereen is op zoek naar veiligheid. Als er dingen veranderen, raken we uit evenwicht en worden we angstig. Mensen met geheugenproblemen kunnen moeilijk terugvallen op bepaalde referentiepunten. En daar worden ze – vaak goedbedoeld – ook continu op gewezen. Je zou voor minder binnenblijven.
We willen de omgeving laten zien dat mensen met dementie misschien wel dingen vergeten, maar dat ze evengoed nog van kleine dingen kunnen genieten.

"EEN FIJN NEVENEFFECT VAN ONS PROJECT IS DAT HET OOK DE MANTELZORGER ONTLAST."



Als kinderen een beetje gek doen, vragen we hun: 'Wat gaat er in je om?' Waarom kunnen we ook niet gewoon reageren op mensen met dementie?"

Onbekend is onbemind. Gaat dat ook op voor dementie?
"Als je er meer over weet, zal je in ieder geval minder angstig reageren. Dat proces proberen we bij zoveel mogelijk mensen in gang te zetten.
We werken samen met partners als het museum M, expertisecentrum Memo, met thuiszorgdiensten, de Alzheimerliga, centra voor geestelijke gezondheidszorg en een aantal culturele instellingen. Al die organisaties verwijzen mensen naar ons door.
We nemen onze tijd om de mensen zo goed mogelijk te leren kennen. Op basis van hun interesses bieden wij hun een activiteit aan die bij hen past."

Om welke activiteiten gaat het?
"Iemand die vroeger met kunst bezig was, kan met een vrijwilliger het museum bezoeken. Wie altijd met zijn neus in de boeken heeft gezeten, nemen we mee naar de bibliotheek. Er zijn ook voetbalfans bij. Die kunnen een match van Oud-Heverlee Leuven bijwonen."

Hoe reageren de mantelzorgers op het project?
"Een fijn neveneffect is dat ons project ook de mantelzorger ontlast. Wanneer een vrijwilliger een uitstap met een persoon met dementie begeleidt, dan heeft de mantelzorger even tijd voor zichzelf. Het zorgt ook voor nieuwe gespreksstof in de relatie tussen mantelzorger en patiënt."

ELK MOMENT TELT

Richten jullie je ook tot het grote publiek? Sensibiliseren jullie de voetbalfan of de museumbezoeker die naast de mensen uit jullie doelgroep loopt?
"We willen alles zo gewoon mogelijk laten verlopen. Dat is net het punt. Laat de mensen gewoon zijn wie ze zijn. Zij uiten hun gevoelens misschien op een andere manier, maar is dat daarom beter of slechter? Deze mensen kunnen heel erg genieten van fijne activiteiten, ook al hebben ze geheugenproblemen. Als je mensen op een voetbalmatch dingen hoort vertellen over vroeger en je ziet hen stralen: dat is het. Dat willen we bereiken. Sommige mensen vragen zich af of het wel de moeite loont, omdat ze die momenten snel weer vergeten zijn. Maar elk moment op zich is waardevol. Het duurt niet lang, en morgen zijn ze het vergeten, maar dat hoort nu eenmaal bij het leven."

▶ *Meer over het project Dementievriendelijke Gemeenten op www.kbs-frb.be*
▶ *Volg ons op **facebook.com/weliswaar***



“IN JE HOOFD KAN JE ALTIJD OP REIS”

TEKST NICO KROLS | FOTO STEPHAN VANFLETEREN

Tienermeisjes die zwanger werden, het was in 1978 een doodzonde. In *Little Black Spiders* wachten Katja en haar lotgenoten in afzondering op hun clandestiene bevalling, op de zolder van een Lommels hospitaal. Regisseur Patrice Toye mijdt het schandaal en vat in een vluchtige sfeer de dromerige geesten van de kwetsbare en gekwetste meisjes. Ze kiest voor ijle beelden, zonder dat het mooifilmerij wordt. Traag maar zeker krijgen we de feiten door de ogen van de meisjes te zien, tot het drama zich voltrekt.
“Ik heb geen sensationele aanklacht willen maken. Wat me boeide, was dat die meisjes als het ware uit de tijd worden gehaald en op een plaats worden gezet die zuurstof lijkt te missen. De nood aan escapisme zit in al mijn films. In je hoofd kan je altijd op reis. Meer dan de geschiedenis interesseerde het me artistiek hoe het die uit de realiteit gerukte meisjes onder elkaar verging. Ze zitten in een luchtbel, in een roes die hen naar een soms groteske droomwereld leidt. Een tijdlang vergeten ze dat ze zwanger zijn. En dan is er de harde werkelijkheid.”

Weliswaar ging op de koffie en legde de vragenlijst van Proust voor om te weten wie Patrice Toye wel denkt dat zij is.

Wat zou je het liefst aan jezelf veranderen?
I am what I am that is all that I am.
Welk bezit koester je het meest?
De inhoud van mijn boekenkast.
Mocht je sterven en mogen terugkeren, wie of wat zou je willen zijn?
Eén keer leven is wel genoeg.

▶ *Lees het interview met Patrice Toye en haar antwoorden op de vragen van Proust op* ***weliswaar.be/patricetoye****.*
▶ ***100 GRATIS DUOTICKETS voor*** **Little Black Spiders** ***op weliswaar.be***

BIJ ZETOPEN IS TOEGANKELIJKHEID EEN MISSIE

MEER DAN EEN ROLSTOEL ALLEEN

TOEGANKELIJKHEID **Eigenlijk is toegankelijkheid gewoon een doorgedreven vorm van gastvrijheid. Dat is de frisse visie van ZetOpen, een Nederlands expertisecentrum voor fysieke en sociale toegankelijkheid. "We geven advies over alle aspecten van toegankelijkheid. Maar dan zonder het gehandicapte sausje."**

TEKST STEFANIE VAN DEN BROECK | FOTO JAN LOCUS | ILLUSTRATIE ELISABETH NOELS

Eerst was er Zet, het centrum voor maatschappelijke ontwikkeling van de Nederlandse provincie Noord-Brabant. Daar wordt gewerkt rond wonen, welzijn en zorg. Het luik 'toegankelijkheid' kreeg een eigen, toepasselijke naam: ZetOpen.



Jan Geurts (ZetOpen): "Wij focussen op het fysieke, het sociale en het informatieve aspect van toegankelijkheid."

"Eigenlijk zijn we een adviesbureau waar iedereen – particuliere ondernemers, architecten, maar ook gemeentes of de provincie – raad kan vragen over toegankelijkheid", zegt Jan Geurts van ZetOpen. "Er werkt hier een aantal ingenieurs die kunnen nagaan of een nieuw gebouw, natuurgebied of vervoermiddel voldoende toegankelijk is. Dan draait het dus om fysieke toegankelijkheid. Maar we hebben ook experten in huis die toekijken op sociale toegankelijkheid: worden mensen met een beperking goed ontvangen in een hotel of in de bus? Ten slotte buigen we ons ook over informatie. Als expertisecentrum bieden we natuurlijk tekst en uitleg, maar we kijken ook naar de vorm van die informatie. We onderzoeken bijvoorbeeld de leesbaarheid en begrijpelijkheid van folders en websites. In Nederland zijn wij het enige expertisecentrum dat focust op drie aspecten van toegankelijkheid: het fysieke, het sociale en het informatieve."

Als we het woordje 'toegankelijkheid' horen, dan schiet er spontaan één beeld door ons hoofd: een witte rolstoel tegen een blauwe achtergrond. "Dat is logisch, want de nadruk ligt meestal op fysieke toegankelijkheid. Die rolstoel is een duidelijk symbool. Als we het thema zo bespreekbaar kunnen maken, is dat prima. Maar eigenlijk draait het om veel meer dan die rolstoel alleen. Als een omgeving toegankelijk is, dan kan iedereen zich vrij bewegen. Met of zonder beperking. Dat gehandicaptensausje – zoals ik het oneerbiedig noem – moet eraf. Wij pleiten voor integrale toegankelijkheid die het leven voor iedereen makkelijker maakt. Denk maar aan de bekende boutade: als een rolstoelgebruiker door een deur kan, dan kan iemand met een kinderwagen dat ook. Maar er zijn nog andere voorbeelden. Een brochure met contrasterende kleuren is noodzakelijk voor slechtzienden, maar is ook duidelijker voor de rest van de wereld."

En toch schrikt die toegankelijkheid nog veel ondernemers af, weet Geurts. "Horeca-uitbaters zijn vaak bang voor de gevolgen. "Als ik mijn zaak aanpas, wordt

het straks nog een gehandicaptentent!" vrezen ze. Dat is natuurlijk onzin. Toegankelijkheid is gewoon een doorgedreven vorm van gastvrijheid. Iedereen moet zich welkom voelen."

SCEPTISCHE BUSCHAUFFEURS

ZetOpen geeft advies aan overheid en particulieren. De opdrachten zijn verschillend, zegt Geurts. "Als er een nieuw zwembad wordt gebouwd, dan helpen onze ingenieurs met specifieke tips. Maar we kunnen ook bestaande gebouwen doorlichten en helpen te verbeteren. Soms nemen we zelfs een hele stadswijk onder de loep. Of we kunnen ook de toegankelijke cafés, restaurants en hotels van een bepaalde stad in kaart brengen. Onlangs kregen we een leuke opdracht van de Efteling. Dat pretpark heeft ook een bungalowpark en ze wilden enkele aangepaste bungalows voor mensen met een beperking. Meestal wordt er dan gewoon zo'n lelijke beugel op de toiletten gezet, maar deze opdracht was bijzonder. In de Efteling draait alles rond sprookjes, en dus moesten ook onze aanpassingen passen in die feeërieke sfeer."
Er komen ook 'sociale' opdrachten binnen, vertelt Geurts. "In Nederland moeten buschauffeurs verplicht een opleiding volgen die hen leert hoe ze reizigers met een beperking kunnen ontvangen. Wij hebben intussen al zowat 5.000 chauffeurs geschoold. Ze leren hoe zo'n uitschuifbare plank werkt, maar ook hoe ze mensen kunnen aanspreken en hoe ze moeten omgaan met blinde reizigers. Dat hoeft niet eng te zijn, zoals velen denken. In het begin reageren de buschauffeurs vrij sceptisch. Maar we focussen vooral op de praktijk. We laten hen volop stuntelen en zelf oplossingen bedenken. Daardoor worden ze meestal enthousiast. We geven trouwens gelijkaardige opleidingen aan mensen uit andere sectoren, medewerkers van hotels en restaurants bijvoorbeeld."

OMZETXL: KOSTEN EN BATEN

"Onze maatschappij komt stilaan op het goede spoor, wat toegankelijkheid betreft. We proberen het thema zo veel mogelijk op de agenda te zetten", zegt Geurts. Maar er zijn nog enkele knelpunten. "De fysieke toegankelijkheid is nog onvoldoende geregeld in onze wetgeving. We hebben wel een antidiscriminatiewet, maar in onze bouwwetten wordt volop gediscrimineerd. Je moet bepaalde ruimtes van nieuwe gebouwen wel rolstoelvriendelijk maken, maar andere mogen totaal onbruikbaar zijn. Dat klopt natuurlijk niet. Over het algemeen hebben onze architecten en vormgevers trouwens nog te weinig aandacht voor bruikbaarheid. Alles ziet er mooi en netjes uit, maar het moet natuurlijk ook gebruikt worden. Door mensen met en zonder een beperking."
Bij ZetOpen gaan ze niet zelf op zoek naar wantoestanden – ze werken alleen in opdracht. Maar er wordt wel volop gelobbyd bij vakverenigingen en leveranciers. "We geven ook advies aan scholen, want daar wordt de basis voor een toegankelijke toekomst gelegd. In de opleidingen toerisme zou bijvoorbeeld een extra luikje rond gastvrijheid moeten zitten: hoe ontvang je mensen? Ook mensen die een tikkeltje anders zijn."
Veel ondernemers zijn bang voor de extra kosten die nodig zijn om hun zaak toegankelijk te maken.
Maar een kleine investering rendeert al snel, zegt Geurts. "Samen met de universiteit van Tilburg hebben we OmZetXl gecreëerd, een soort rekenmachine voor ondernemers uit de vrijetijdssector. Zij kunnen uitrekenen hoeveel het kost om hun zaak toegankelijk te maken en – vooral – hoeveel dat zal opbrengen. Mensen beseffen niet altijd hoeveel winst ze mislopen als ze niemand met een beperking kunnen ontvangen. Het gaat natuurlijk om meer dan gewoon een hellingbaan installeren. Maar toegankelijkheid hoeft ook niet zoveel te kosten. Soms zit het in kleine dingen, zoals verlaagde kledinghaakjes. Of gewoon hulpvaardig personeel. En het brengt een stuk meer op dan één rolstoel per jaar."



ONDERNEMERS ZIJN SOMS BANG. "ALS IK MIJN ZAAK AANPAS, WORDT HET STRAKS NOG EEN GEHANDICAPTENTENT!" VREZEN ZE. ONZIN NATUURLIJK.

- *weliswaar.be/toegankelijkheidsrapport*
- *www.zetopen.nl*
- *Volg ons op **facebook.com/weliswaar***

LIEFDE EN TROUW BEPALEN DE IMPACT VAN EEN ECHTSCHEIDING

ALS IK VAN JOU, DAN JIJ VAN MIJ

RECENSIE Ook kinderen beginnen na een echtscheiding aan een nieuw leven. Kinder- en jeugdpsycholoog Ludo Driesen stelt hen centraal in zijn boek over echtscheiding, verwerking, loyaliteit en hulpverlening. Vooral die loyaliteit vormt een bron van schuldgevoelens. TEKST HAROLD POLIS

Een groot deel van de kinderen die met een echtscheiding te maken krijgen, trekt zich goed uit de slag. De kans op succes wordt vooral bepaald door de manier waarop de echtgescheiden ouders zich gedragen. Als ze zich respectvol opstellen tegenover elkaar, dan kunnen ze ook handelen in het belang van het kind. Maar als de zaak uit de hand loopt, betalen de kinderen het gelag.

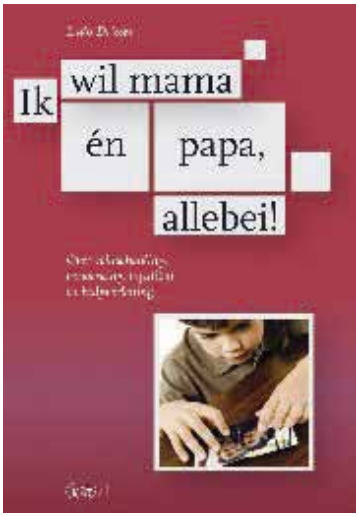
ALS KINDEREN VERPLICHT WORDEN TE KIEZEN TUSSEN HUN OUDERS, DAN LOOPT HET FOUT.

SCHEIDEN DOET ROUWEN

Na een echtscheiding maakt elk kind een rouwperiode door die normaal een tweetal jaren duurt. Aanvankelijk stelt een kind zich rustig op, daarna volgt de heftige reactie, een periode van neerslachtigheid en uiteindelijk de aanvaarding van de echtscheiding. De manier waarop een kind in staat is om het verlies te verwerken, hangt af van factoren als persoonlijkheid, ontwikkelingsstadium en geslacht. Zo zouden jongens gemiddeld meer risico's lopen op schade dan meisjes. Driesen is echter de eerste om zo'n 'algemene wet' in twijfel te trekken, omdat hij de eigenheid van elk individu wil herkennen. Elke echtscheiding is anders.

Hulpverleners zijn verplicht om telkens weer de juiste vragen te stellen en de antwoorden goed te interpreteren. Dat blijkt ook uit de praktijkvoorbeelden die Driesen geeft. Niet zelden zijn die verhalen schrijnend, omdat emotionele conflicten vaak worden uitgevochten ten koste van het kind. Driesen geeft in de praktijkvoorbeelden ook de feilbaarheid van de hulpverlener aan. Bij een oud verhaal over een meisje dat verscheurd wordt door de keuze tussen beide ouders, noteert Driesen dat hij toen nog niet voldoende de impact van loyaliteitsconflicten op kinderen begreep.





WE GAAN IETS LEUKS DOEN

Loyaliteit is dan ook het kernthema van het helder geschreven *Ik wil mama én papa, allebei!* Als ouders uit elkaar gaan, lijkt het of kinderen moeten kiezen tussen mama of papa. Het verwerken van dat dilemma is een levenstaak voor het kind, tenzij de ouders erin slagen zo snel mogelijk ruimte te creëren voor berusting en een gedeelde loyaliteit zonder schuldgevoelens. Als dat niet lukt, ontstaat er een loyaliteitsconflict dat geen enkele goede kant heeft. Volgens Driesen kan je de impact die een echtscheiding op kinderen heeft volledig bekijken vanuit het standpunt van dat loyaliteitsconflict. Hulpverleners moeten mee proberen om het kluwen van onmacht, moedwil en misverstand te ontwarren. De risico's voor het kind en de samenleving zijn reëel. In een uiterste geval leidt een slecht verwerkte echtscheiding tot wanhoopsdaden of het ouderverstotingssyndroom: de bezoekouder die tegen zijn kind zegt 'we gaan iets leuks doen dit weekend', terwijl het kind alleen diepe haat voelt. Gelukkig toont Ludo Driesen aan dat er, mede dankzij een goede begeleiding, geen reden tot fatalisme is.

- *Ludo Driesen,* Ik wil mama én papa, allebei! *Garant, 2012, 246 p., € 29. ISBN 9789044128017*
- *Meer boeken over gezondheid, welzijn en gezin vind je op weliswaar.be/uitgelezen*
- *Volg ons op* ***facebook. com/weliswaar***

DEEL 4: EUROPA 2020: SOCIAAL ONDERNEMERSCHAP

WINST VOOR HET ALGEMEEN BELANG

REEKS **De EU 2020-strategie streeft naar een slimme, duurzame en inclusieve economie. Sociaal ondernemerschap krijgt in dat verhaal een expliciete plaats. Het schept de voorwaarden voor een goede marktwerking. Dat inzicht verdient navolging, ook in de sector zelf.** DOOR GOELE GEERAERT | FOTO BOB VAN MOL

Het Social Business Initiative toont hoe Europa de toekomst van de social profit ziet. Die toekomst staat al voor een groot stuk beschreven in de EU 2020-strategie: duurzame, slimme en inclusieve groei staat centraal, ondernemerschap speelt een sleutelrol. Business wordt klassiek vooral met winst geassocieerd. Maar het inzicht groeit dat ondernemers ook duurzaam en sociaal te werk moeten gaan. Met het Social Business Initiative wil de Europese Unie de social profit erkennen als sociale, maar ook als economische partner, en meer aandacht vragen voor sociaal ondernemerschap.
Bies Henderickx wordt door verschillende collega's als een sociaal ondernemer pur sang gezien. Hij staat aan het hoofd van Pegode, een netwerkorganisatie die volwassenen met een beperking zo breed mogelijk ondersteunt. Henderickx kan zich wel vinden in de link die Europa legt tussen de social profit en een duurzame economie. Hij is blij dat de meerwaarde van sociaal ondernemers wordt erkend.
"Een sociaal ondernemer streeft net als elke ondernemer naar meerwaarde met de middelen die hij heeft. Voor Pegode is dat de verbetering van de maatschappelijke positie van personen met een beperking. Een sociaal ondernemer mag ook winst maken, zolang die maar opnieuw in de maatschappelijke opdracht van de organisatie wordt geïnvesteerd."
Om die opdracht optimaal te volbrengen, gelooft Henderickx trouwens sterk in een kruisbestuiving met de privé. "Ondernemerschap betekent netwerken. Ook als sociaal ondernemer ga je op zoek naar partnerschappen waaruit iedereen zijn voordeel haalt."

RUIMTE VOOR MANAGEMENT

Of de social profit haar ondernemersrol kan waarmaken, hangt volgens Henderickx voor een groot deel af van de bereidheid van de overheid om de teugels wat te vieren. "Ondernemerschap vraagt managementruimte en het vertrouwen van de 'aandeelhouders' – in dit geval de gemeenschap – om doeltreffend te werk te gaan. Pegode draait een omzet van acht miljoen euro en beschikt over een managementteam, een transparante boekhouding en een duidelijk businessmodel. We willen voldoende verantwoordelijkheid krijgen om optimaal te renderen. Op het einde van de rit willen we worden afgerekend op onze resultaten."

EUROPA LEGT DE LINK TUSSEN DE SOCIAL PROFIT EN EEN DUURZAME ECONOMIE, EN ERKENT DE MEERWAARDE VAN SOCIAAL ONDERNEMERS.

Maar blijkbaar is dat voor de Vlaamse overheid niet zo vanzelfsprekend.
"Een hoop maatregelen in de social profit zal ondernemerschap eerder ontraden dan aanmoedigen. Zo beschikken we over een permanentiesysteem dat meer opbrengt als we het ook voor andere belanghebbenden – zoals senioren – kunnen openstellen. Maar dat mag vooralsnog alleen bij uitzondering."



Bies Henderickx, directeur Pegode vzw: "Ondernemerschap betekent netwerken."

▶ *Lees het volledige artikel op weliswaar.be/pegode*
▶ *Reacties welkom op* ***facebook. com/weliswaar***

PROJECT PASSART BLAAST MOEILIJKE WIJKEN NIEUW LEVEN IN

DE PROBLEMEN NEMEN DE WIJK

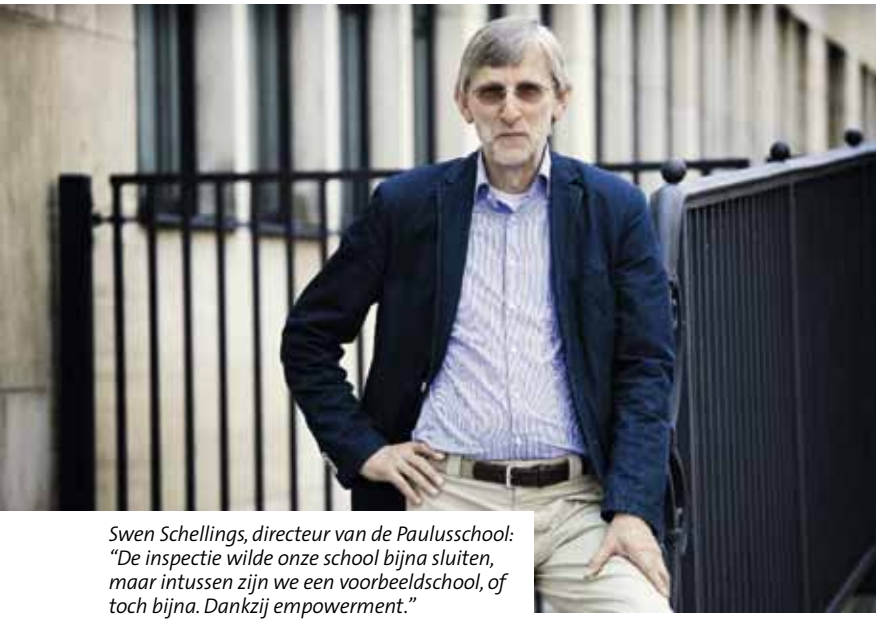
OPBOUWWERK **Hoe maak je van een probleemwijk weer een leuke plek om te wonen? Heel wat Vlaamse en Brusselse burgemeesters liggen er wakker van. Misschien moeten ze eens een kijkje nemen bij onze noorderburen. Passart, een volkse wijk van de stad Heerlen, beleefde een metamorfose.**

TEKST STEFANIE VAN DEN BROECK | FOTO'S BOB VAN MOL

Passart is een oude mijnkolonie met kleine huisjes en een volkse sfeer. Tot begin jaren '70 was de gemeenschap er hecht, maar na de mijnsluiting verloren de inwoners hun trots. Intussen was er ook al een nieuwbouwwijk: Nieuwe Passart, met de typische hoogbouw uit de jaren '60. En de typische problemen die daarbij horen, vertelt Annemie Akkermans, projectleider in Passart. "Daar was nog minder sociale cohesie. De gemeenschap stond er op los zand. Maar de laatste decennia werd zowat heel Passart een probleemwijk: overlast, criminaliteit, psychiatrische problemen, huiselijk geweld." Zo'n wijk waar je liever niet woont. Tenzij je niet anders kan.

"EERST WAS DE BUURT SCEPTISCH, NU ONDERHOUDEN DE BEWONERS ZELF HET NIEUWE PARKJE."

Enkele jaren geleden besefte iedereen dat het tijd was voor verandering. "We hadden een mooi plan en een stevig budget", zegt Akkermans. "Maar de bewoners vertrouwden het zaakje niet. Zij zagen het niet zitten om mee te werken aan de vernieuwing. Ze waren het gewend om alles binnenskamers te regelen. Dus moesten we eerst werken aan de veiligheid van de wijk en het vertrouwen van de bevolking." Het veiligheidsplan liep volgens de methode 'Operatie Hartslag'. "Enkele jaren eerder hadden we in Heerlen-centrum ook al eens op die manier gewerkt, om drugs en prostitutie aan te pakken. De formule is eenvoudig: samenwerking tussen alle verschillende hulpverleners – van maatschappelijk werkers tot politie – onder de strakke regie van de gemeente. Iedereen moet verantwoording afleggen en werken volgens een duidelijk plan. Ook de bewoners worden nauw betrokken bij de beslissingen. We hebben hun gevraagd wat zij belangrijk vonden. In hun top tien stonden thema's als verkeer, drugs, jongerenoverlast en verloedering. Eerst moet je die dingen aanpakken, zodat de bewoners zich veilig voelen en samen willen werken aan de toekomst."



Swen Schellings, directeur van de Paulusschool: "De inspectie wilde onze school bijna sluiten, maar intussen zijn we een voorbeeldschool, of toch bijna. Dankzij empowerment."

BREEKIJZER VOOR DE HULPVERLENING

Niet alleen de bewoners hadden een boost nodig, ook de professionals zagen het niet meer zitten. Ze kenden elkaar – en elkaars werking – niet of nauwelijks, van samenwerking was geen sprake. Een van de betrokkenen was Pieto In 't Panhuis van het gemeentelijke flexteam. "Wij vechten tegen overlast – van drugs tot lawaai – door bij de mensen binnen te gaan en aan de alarmbel te trekken. Meestal worden wij als het ultieme middel ingeschakeld. Als ze onze waarschuwing negeren, sluit de burgemeester de tent. Wij zijn ook een soort 'breekijzer'. Als andere hulpverleners de deur van gezinnen niet openkrijgen, hebben wij voldoende macht om dat wel te kunnen. En we hebben ten slotte ook een signaalfunctie. Als we op bezoek gaan bij een gezin dat veel lawaai maakt, zien we misschien ook andere problemen. Dan sturen we een maatschappelijk assistent. Zo vermijd je het typische 'shopgedrag' van mensen: wat ze bij de

ene professional niet krijgen, vinden ze wel bij de andere. Samenwerking is dus de sleutel tot het succes van Passart." En de resultaten beginnen te komen. "Vroeger werden problemen onderling opgelost, nu bellen bewoners naar de politie. Zo kan je de problemen sneller oplossen, voor ze escaleren. En de bewoners krijgen meer vertrouwen."

Het vertrouwen is al (deels) terug. Maar er is meer nodig om een wijk te vernieuwen. In Nieuwe Passart stonden vroeger drie flatgebouwen, rijp voor de sloop. Wat doe je dan met al die open ruimte? "We hebben een jaar gepraat met bewoners, studenten en andere partijen", zegt Akkermans. "Uiteindelijk ontstond er een plan waar iedereen achter staat: een ontmoetingsparkje. Met fruitbomen, bloemen, bankjes, een plek voor jongeren en zelfs schaapjes. In totaal kostte dat nog geen 200.000 euro: het bewijs dat je met een beperkt budget veel kan doen. En de buurt voelt zich betrokken, wat belangrijk is. Het onderhoud wordt trouwens door de buurt zelf geregeld. In het begin stonden ze sceptisch, maar intussen zijn ze enthousiast."



Annemie Akkermans (projectleider van Passart): "We tonen aan de bewoners dat het de moeite is om in deze wijk te investeren."



Pieto In 't Panhuis, flexteam Heerlen, ziet een evolutie: "Vroeger werden problemen onderling opgelost, nu bellen bewoners naar de politie."

VAN PROBLEEMSCHOOL TOT VOORBEELDSCHOOL

Wat vind je in iedere probleemwijk? Juist, een probleemschool. Zo ook in Passart, vertelt schooldirecteur Swen Schellings. "De Paulusschool zat al jaren in de rats. Er kwamen steeds minder kinderen en degenen die overbleven, hadden problemen. De speelplaats was verloederd en er was ook agressie. Zelf kwam ik uit het bijzonder onderwijs toen ze me in 2008 vroegen om de school uit die negatieve spiraal te trekken. Eigenlijk wilde de onderwijsinspectie de boel sluiten, maar we kregen nog één kans. Die kwam trouwens niets te vroeg: bij de eerstvolgende doorlichting kregen we de stempel 'zwak'. We hadden een jaar de tijd om alles in orde te krijgen. Dus moest alles veranderen. Er was een leerkrachtenteam dat hard werkte, maar niet de juiste dingen deed. Ze hadden geen hoge verwachtingen meer van de kinderen. Dus heb ik 60% van de leraren vervangen. Dat was een van de moeilijkste periodes uit mijn carrière. Maar ik heb een aantal jonge leerkrachten gevonden die geloven in onze visie: empowerment. Zij zijn de sleutel tot ons succes."

Het resultaat mag er zijn: na een jaar kwam er weer een doorlichting en de Paulusschool kreeg ruim een voldoende. "Op sommige terreinen blijken we zelfs een voorbeeldschool te zijn", glundert Schellings. De speelplaats is ook vernieuwd en er is de afgelopen jaren geen geweld meer. De oorzaak is eenvoudig. "Ikzelf of de adjunct-directeur verwelkomen elke ochtend de kinderen en hun ouders. Drie ochtenden per week staat er een maatschappelijk werker aan de schoolpoort, voor laagdrempelige hulp. De ouders kunnen bij hem terecht, waardoor er druk van onze schouders gaat."

OP EIGEN KRACHT

Passart heeft in de afgelopen jaren een metamorfose ondergaan. Maar het werk is nog niet voorbij, zegt Akkermans. "Het grootste deel van de bewoners heeft een laag inkomen, er zijn psychiatrische problemen en ook de veiligheid is niet optimaal. Die omgevingsfactoren verander je niet in een handomdraai. Maar de basis is gelegd. De professionals kennen nu de buurt en elkaar. En ze gaan gericht aan de slag. De bewoners weten dat en steeds meer gezinnen komen langzaamaan op eigen kracht naar hier. Nu is er een open sfeer, overlast wordt meteen gemeld. De negatieve spiraal is doorbroken. Vroeger was Passart een trotse mijnbuurt en die trots geven we hun nu terug. We moeten tonen dat het de moeite waard is om te investeren in de wijk."

▶ *Volg ons op **facebook.com/weliswaar***

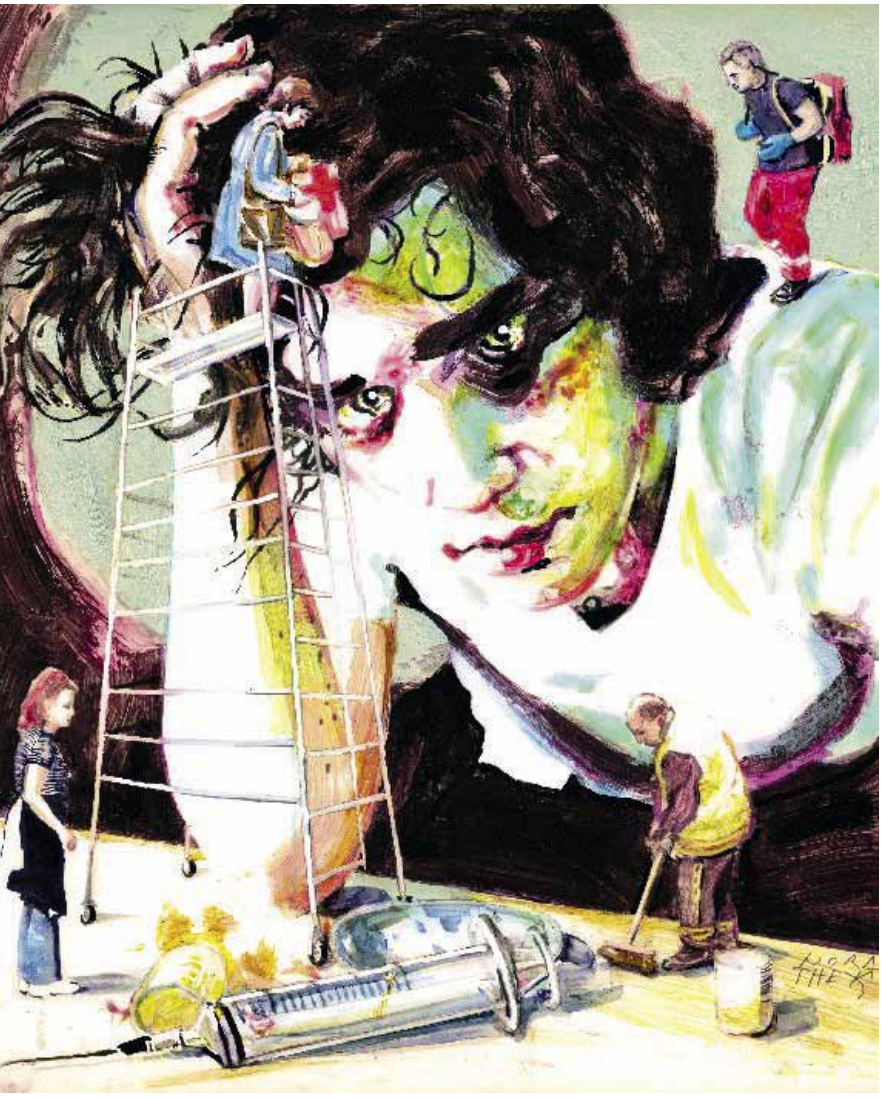
KORT

HULP AAN VERSLAAFDE JEUGD VRAAGT SAMENWERKING

CLEAN = COOL

DRUGHULPVERLENING **Jongeren met een verstandelijke beperking vallen in de hulpverlening vaak tussen wal en schip. Om de verslaafde jeugd een cleane toekomst te bieden, is er actie nodig. Bij de voorstelling van de *Antwerpse Monitor Jongeren Alcohol en andere Drugs* (AMJAD) vraagt de Gentse professor Tom Decorte (UGent en Instituut voor Sociaal Drugsonderzoek) om nog meer intersectoraal overleg. Filip Balthau (JES) en Els Meert (Jongerenwelzijn) treden hem bij.** TEKST GOELE GEERAERT | ILLUSTRATIE NORA THEYS

"Jongeren met een verstandelijke beperking vormen een belangrijke groep bij de verslaafde jeugd", zegt Decorte. "Verbaal staan ze vaak sterk, maar die façade wordt snel doorgeprikt. Ze worden dan een makkelijk doelwit voor pesterijen, maar ook voor slimmere 'vrienden'. Die schakelen hen in voor gevaarlijke klusjes in het milieu."



De hulpverlening voor die jongeren ligt volgens Decorte niet voor de hand. "Sommigen hebben een erkenning van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, maar voor een groter deel is dat nog niet het geval. Ze kunnen niet in de gehandicaptenzorg terecht. Tegelijk is ook de weg naar de reguliere hulpverlening voor hen niet zo vanzelfsprekend. Sommige initiatieven zijn niet laagdrempelig genoeg. Bovendien wordt er gewerkt met behandelingsprogramma's en methodieken die niet per se zijn afgestemd op mensen met een verstandelijke achterstand. Dus ook daar vallen ze uit de boot."

"HULPVERLENERS MOETEN MEER OP ZOEK GAAN NAAR VERSLAAFDE JONGEREN."

VERTROUWEN EN EMPOWERMENT

Filip Balthau, coördinator van het Antwerpse JES, een stadslabo voor kinderen, jongeren en jongvolwassenen gelooft dat repressie de laatste optie is. "Vertrouwen en empowerment zijn de sleutels tot succes."

In het verleden liepen veel hulptrajecten in de bijzondere jeugdzorg vast op de drugproblematiek, vertelt Els Meert, stafmedewerker bij het Vlaams agentschap Jongerenwelzijn. "De Bijzondere Jeugdbijstand had onvoldoende expertise rond drughulpverlening. Tegelijk konden de jongeren om verschillende redenen niet in de gespecialiseerde hulpverlening terecht. Dus werd er besloten om in de bijzondere jeugdzorg zelf met de drugproblematiek aan de slag te gaan."

▶ *Lees het volledige artikel op weliswaar.be/drugs*
▶ *Volg ons op **facebook.com/weliswaar***

ERVARINGSDESKUNDIGEN ALS LINK

ARMOEDEBESTRIJDING | Met de grootste onderscheiding op zak begint de Brusselse vzw De Link aan een ambitieus project: de oprichting van een Europees Centrum dat de opleiding van ervaringsdeskundigen in de strijd tegen sociale uitsluiting ondersteunt en promoot. Een groep van zes Europese partners startte in het najaar van 2009 onder leiding van de Vlaamse vzw De Link het project The Missing Link. De partners, afkomstig uit Sofia, Bremen, Amsterdam, Lissabon, Eindhoven en Brussel, waren in hun land reeds actief met ervaringsdeskundigheid in de strijd tegen sociale uitsluiting in armoede, migratie en geestelijke gezondheidszorg en psychiatrie. Ze zetten zich samen rond de tafel om ervaringen uit te wisselen, om de opleiding en tewerkstelling van ervaringsdeskundigen te verbeteren, en het concept met zijn methodiek verder uit te dragen. (GG)



▶ *Lees meer op weliswaar.be/missinglink*

EEN ECHO OP AFSTAND

FLANDERS' CARE (4) | *Weliswaar* stelt een reeks vernieuwende projecten van het innovatieprogramma Flanders' Care voor. In deel 4 is de doe-het-zelfecho aan de beurt. Bij een ivf-behandeling komt heel wat kijken, vertelt professor Jan Gerris van het UZ Gent. "Niet alle patiënten wonen om de hoek. Ze moeten kinderopvang regelen, hun beurt afwachten en telkens weer nieuwe artsen zien. Maar ook voor de dokters is het geen ideale situatie. Zo'n echo is een routineprestatie. En ook voor de overheid is dit een duur systeem." Daarom kwam professor Gerris vijf jaar geleden met een revolutionair idee op de proppen: de vrouwen leren zélf echo's te maken, bij hen thuis. Het concept van SOET (self-operated endovaginal telemonitoring) was geboren. (SVDB)



© Jan Locus

Professor Jan Gerris wil vrouwen leren zélf echo's te maken, bij hen thuis.

▶ *Lees het volledige artikel op weliswaar.be/soet*

SHAREN EN *LIKEN* BEVORDERT DE DIALOOG

SOCIALE MEDIA | Voor het Jessa Ziekenhuis in Hasselt is Facebook geen onbekende meer. Iedereen – medewerkers, patiënten of studenten – die iets over Jessa wil weten, kan op de Facebookpagina terecht. En het aantal fans groeit met de dag.



© Bob Van Mol

Luc Colla, Jessa Ziekenhuis: "Afgaande op de positieve reacties is dit niet het eindpunt van ons socialemediaverhaal."

De pagina past in het socialemediaplan dat sinds een halfjaar in het ziekenhuis wordt uitgevoerd. Het ziekenhuis wil niet alleen vertellen wat het allemaal doet, maar ook met de stakeholders in dialoog gaan. "Bij de lancering van de pagina hebben we enkel de medewerkers ingelicht", herinnert communicatiemanager Luc Colla zich. "Maar zij gingen al snel verschillende items *liken*, waardoor de bal aan het rollen werd gebracht. Ook patiënten, familieleden en studenten begonnen ons te volgen en verwezen naar onze pagina." Zo kreeg het ziekenhuis online almaar meer gezicht. (GG)

▶ *Lees meer op weliswaar.be/jessaziekenhuis*

Lees meer op ***weliswaar.be*** *>>> Jeremy blogt vanuit de gemeenschapsinstelling >>> Nieuwe opstoot tuberculose >>>*

KORT

WELISWAAR SCREENT GEMEENTEN OP TOEGANKELIJKHEID

WIE IS JOUW SCHEPEN VAN TOEGANKELIJKHEID?

WEBRAPPORT **Kan jij in je gemeente straks voor een schepen van Toegankelijkheid kiezen? *Weliswaar* stelt een toegankelijkheidsrapport van de Vlaamse steden en gemeenten op.**

TEKST NICO KROLS | FOTO'S BOB VAN MOL

Het is hier zo kwaad nog niet, zo blijkt. Maar alles kan beter. Er zijn uiteenlopende opvattingen over wat toegankelijkheid precies betekent en hoe ze op straat, in gebouwen en op het openbaar vervoer moet worden uitgevoerd. Filosofie, mentaliteit, strategie, visie, uitvoering, het is niet overal eender. Bestaat er zoiets als een schepen van Toegankelijkheid? Heeft elke gemeente een beleidsplan Toegankelijkheid? Moet er een prijs of een label voor toegankelijkheid worden uitgereikt: 'Meest toegankelijke gemeente van Vlaanderen'? Een tiental gemeenten en steden verspreid over Vlaanderen krijgt onze brigade over de vloer, die onder meer bekijkt hoe het met de toegankelijkheid is gesteld. Wat vindt de gebruiker van een rolstoel of blindenstok daarvan? Hoe zit het met de gemeentelijke instanties? En wat is de mening van de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG)? Ook de Vlaamse Bouwmeester en de minister komen aan het woord.



Marianne De Candt, rolstoelgebruiker en gemeenteraadslid in Kortrijk: "Elke centimeter hindernis is er één te veel."

FICHE KORTRIJK

Aanspreekpunt? Anne-Marie Heytens.
Bevoegde schepen? Filip Santy.
Klachtendienst? Het gratis telefoonnummer 1777.
Aantal personen met een fysieke beperking? 7.540 (10% van de totale bevolking).
Jaarlijks budget voor toegankelijkheid? 73.477 euro.
Belangrijkste verwezenlijkingen? Rolstoelliften in openbare gebouwen, ringleidingen voor mensen met een auditieve beperking, een rolstoelpodium...
Grootste pijnpunten? Veel kasseien en drempels in de historische stad.
Toekomstplannen? De meest toegankelijke stad van Vlaanderen worden.

FICHE ANTWERPEN

Aanspreekpunt? Diverse stedelijke diensten werken rond toegankelijkheid. Waar nodig kunnen ze een beroep doen op experts en op het bureau voor diversiteitsmanagement, dat een coördinerende rol opneemt.
Bevoegde schepen? Leen Verbist.
Klachtendienst? Klachten rond toegankelijkheid komen eerst bij de klachtendienst van het betreffende stadsbedrijf terecht. Slechts in tweede lijn belandt de klacht eventueel op het bureau van de ombudsvrouw.
Aantal personen met een fysieke beperking? 30% van de Antwerpse bevolking heeft een tijdelijke handicap, 17% heeft een blijvende handicap.
Jaarlijks budget voor toegankelijkheid? Aangezien toegankelijkheid een verantwoordelijkheid is van alle stedelijke diensten, worden de noodzakelijke budgetten mee in hun kosten geïntegreerd.
Belangrijkste verwezenlijkingen? De integrale toegankelijkheid van de stadsadministratie in gebouw Den Bell, de aandacht voor personen met een handicap bij aanwervingen en de begeleiding van personen met een handicap na aanwerving.
Grootste pijnpunten? Het structureel en systematisch integreren van toegankelijkheid in de organisatie.
Toekomstplannen? Verdere integratie van het beleid omtrent toegankelijkheid, met aandacht voor gezamenlijke kennisopbouw over diensten heen.



Marleen Sannen uit Antwerpen: "De kwaliteit van de oversteekplaatsen is wisselend. Het meeste schrik heb ik aan het kruispunt van de Leien."

▶ *Volg onze reeks op* ***weliswaar.be/toegankelijkheidsrapport***



cera award

EEN **CREATIEVE OPLOSSING** VOOR UW PROBLEEM

Cera Award staat voor technische innovatie in de socialprofitsector. Cera Award beloont ingenieurs-studenten en bachelors IWT (Industriële Wetenschappen en Technologie) en TI (Toegepaste Informatica) voor hun creatieve, communicatieve en vooral sociale vaardigheden en engagement. Heeft uw organisatie een wetenschappelijk-technisch probleem? Cera Award zoekt een student die een oplossing op uw maat bedenkt. Uw project indienen kan van 1 september tot 25 oktober. Op 1 december en 1 maart volgen nieuwe oproepen.

Meedoen kan via het online-inschrijvingsformulier op www.cera-award.be
Meer info? cera-award@rvo-scociety.be

Weliswaar.be

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

Jaargang 18 – nummer 4
Editie september - oktober 2012

Redactie: Nico Krols, Liesbeth Van Braeckel

Eindredactie: Harold Polis

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

Tekeningen en cartoons: Ief Claessen, 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

Oplage: 49.940

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 facebook.com/weliswaar

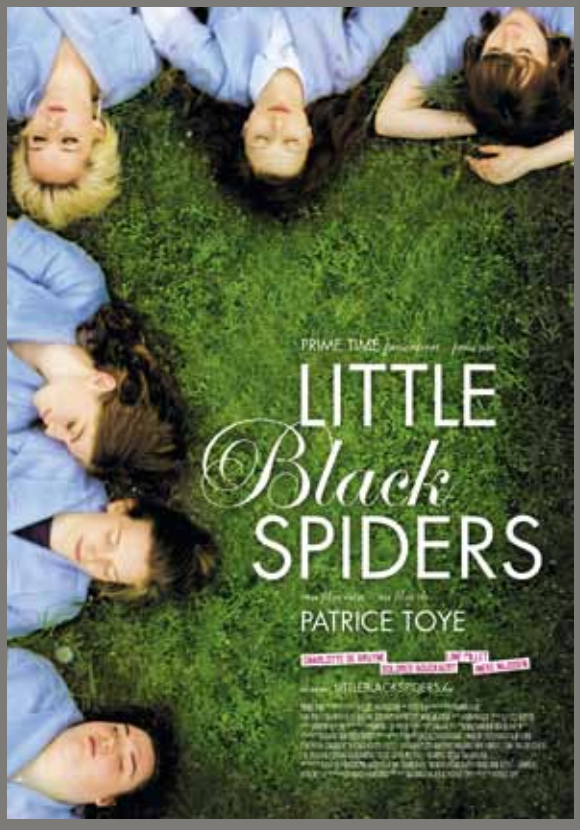
Weliswaar wordt gedrukt op milieuvriendelijk papier.

WIW 107.12 – JG 18/nr. 4

Lid van de Unie van de Periodieke Pers

2 X 100 GRATIS DUOTICKETS!

Met *Weliswaar* naar

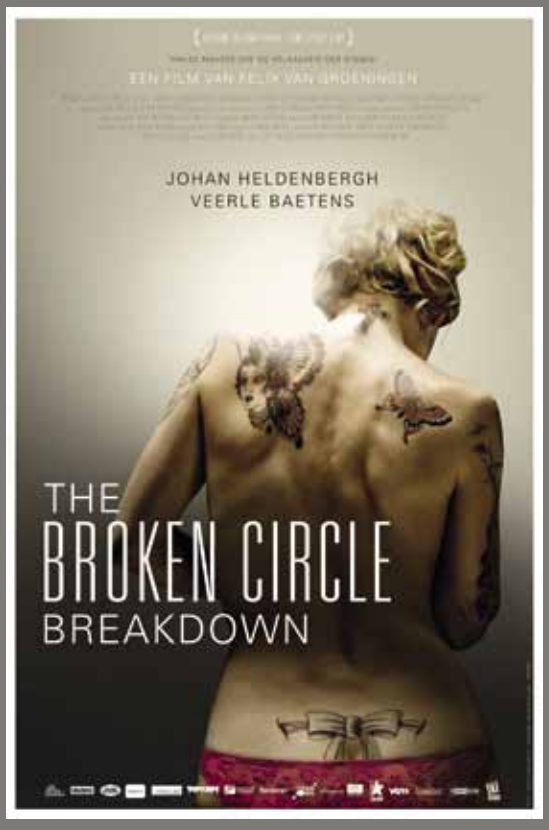


Antwoord op de vraag en wie weet krijg je van ons een vrijkaartje voor twee voor

Little Black Spiders

de nieuwe film van Patrice Toye.
Met Line Pillet, Charlotte De Bruyne, Ineke Nijssen, Wim Helsen

www.littleblackspiders.be
release op 19 september 2012



Antwoord op de vraag en met wat geluk krijg je van ons een vrijkaartje voor twee voor

The Broken Circle Breakdown

de nieuwe film van Felix van Groeningen.
Met Veerle Baetens en Johan Heldenbergh

www.thebrokencirclebreakdown.be
release op 10 oktober 2012

Lees meer op **weliswaar.be**!

Afgiftekantoor Gent X
Roularta Media Group
Meiboomlaan 33, 8800 Roeselare

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

UV