



Pijn

EÉN OP VIJF HEEFT ALTIJD

DOSSIER
ICT IN
DE WELZIJNSZORG

- COVERSTORY - CHRONISCHE PIJN WORDT EPIDEMIE IN VLAANDEREN p. 4
- “TOERISME KOPPELEN AAN WELZIJN KAN INTERNATIONALE TROEF WORDEN” p. 10
- JO VANDEURZEN OVER ONS ALLER BELANG BIJ E-ZORG p. 14
- WEGENS HOGE NOOD: VLAAMS PLAN TEGEN ZELFDODING p. 22



© Thinkstock

MEDIA-W

MEDIA | Onder leiding van Jan Dekelver, hoofd onderzoek ICT en Inclusie van Thomas More Kempen Hogeschool, startte op 1 januari 2013 het nieuwe project 'Media-W'. Het project wil mediawijsheid integreren en verspreiden via de eerstelijns hulpverlening. Doelgroep zijn vooral de maatschappelijk kwetsbare jongeren (en hun gezinnen) die dreigen de dupe te worden van een gebrek aan mediawijsheid. Dit vraagt om mediawijze begeleiders en hulpverleners. In september 2013 start een pilootproject in de twee CAW's van het Brussels Gewest: CAW Archipel en CAW Mozaïek.

► *Lees verder op weliswaar.be/113*



HELIKOPTERMAMA'S

OPVOEDEN | "Voor wie proberen we dan beter te doen? Op welk rapport wachten we eigenlijk? Naar welke eindmeet proberen we te spurten? Waarom kan het niet meer ruwig ouderwets? U weet wel, met vallen en opstaan, de bluts met de buil, vrolijk nonchalant en uit de losse pols? Waarom volgen ook wij niet doodgewoon onze intuïtie, in plaats van die waslijsten vol raadgevingen en adviezen?"

- *Eva De Geyter, Help, ik ben een helikoptermama, Lannoo, 2013*
- *Lees meer op weliswaar.be/uitgelezen*

PROTOCOL VOOR GROENE ZORG

GROENE ZORG | Zorgboerderijen functioneren als een echte boerderij. Maar dan één waar ook jongeren uit de bijzondere jeugdbijstand en mensen met een handicap worden opgevangen. Het Steunpunt Groene Zorg werkt nu aan een protocol waarin afspraken tussen het Steunpunt, de zorgboerderijen en voorzieningen op papier gezet worden. "Geen slecht idee", vindt zorgboer Geert uit Lommel. "Als alles goed verloopt,



© Thinkstock

heb je zo'n protocol niet nodig. Maar als er moeilijkheden zijn, is het goed dat er afspraken op papier staan." Het protocol waarborgt dat er geen onverantwoorde zorgvragen komen, dat er advies en bemiddeling beschikbaar is en dat zorgvragen aansluiten bij de wensen van de boer. In ruil vraagt het Steunpunt dat de boer tijd vrijmaakt voor overleg en vorming.

- *www.groenezorg.be*
- *weliswaar.be/113*



© Thinkstock

SOCIAAL INGENIEUR

OPLEIDING | KU Leuven en Thomas More Kempen organiseren vanaf deze maand voor het eerst de opleiding sociaal ingenieur. Afgestudeerde ingenieurs hebben de techniek doorgrond en hebben een sterke wetenschappelijke basis. Technische vaardigheden staan centraal in de opleiding, met weinig aandacht voor het doelpubliek van de oplossingen die ze ontwikkelen. Wie daarna een getuigschrift 'sociaal ingenieur' haalt, krijgt een extra opleiding op het kruispunt van verschillende disciplines en komt in contact met verschillende doelgroepen en types organisaties uit de social profit. De opleiding duurt zeven maanden en wordt in het Engels gegeven.

- *www.associatie.kuleuven.be/cse*

WEB - Het beste van weliswaar.be	02
Stop de pijn	03
Nooit meer afzien	04
Efficiënte pijnbestrijding laat geen middel onbenut	
KORT - Alle handen op één buik	08
Jongeren in therapie: een integraal traject	
De werken van...	09
Annelies van Mol	
Hotel zonder zorgen	10
Toerisme Vlaanderen wil zorgtoerisme voor iedereen	
Column	12
Dementie: er is hoop	
DOSSIER	
ICT IN DE WELZIJSZORG	
“Je moet niet lopen voor je kan stappen”	14
Welzijns- en gezondheidsminister Jo Vandeurzen over e-zorg	
Kijk uit voor de kinderopvangzoeker	16
Website coördineert vraag en aanbod kinderopvang	
Het verhaal achter de cijfers	17
Binc registreert wat er in de bijzondere jeugdzorg gebeurt	
Het stemmen van de software	18
Vlaamse inspraak in federaal eHealth-platform	
Een site zonder zorgen	19
Papierarme dossiers voor personen met een handicap	
Alle feiten op tafel	20
Vitalink stroomlijnt uitwisseling patiëntengegevens	
Café Social - Magda en het vuur	21
Het leven voor gevorderden (slot)	
Een muisklik tussen leven en dood	22
Suïcidepreventie via chat en apps	
De kierwiete herinneringen van Gideon Kiefer	24
Proust vs. Gideon Kiefer	
De jeugd van tegenwoordig is niet van gisteren	26
De Weekendschool helpt bij studiekeuze	
Het stenen tijdperk	28
Pionieren met inclusief onderwijs in Afrika	
WEB - Het beste van weliswaar.be	30
Uitgelezen	31
Een selectie publicaties over welzijn en gezondheid	

STOP DE PIJN

Dr. House leed niet aan reuma of lupus. De chagrijnige arts uit de gelijknamige tv-serie had chronische pijn aan zijn rechterbeen en nam pijnstillers alsof het snoep was. Vreemd dat de serie nooit dieper inging op het feit dat House niet de enige was met chronische pijn. In de VS zijn er meer dan 100 miljoen lotgenoten. Bij ons is het cijfer al even onthutsend. Nagenoeg een miljoen Belgen lijdt aanhoudend pijn. Wereldwijd gaat het om anderhalf miljard mensen.

Pijnlijders zien af. Het domste accident, de banaalste infectie of een volkomen ongekende oorzaak kan aanleiding geven tot een lijdensweg van enkele weken tot jaren. Pijnpatiënten kunnen vaak niet meer of slechts nog beperkt werken, raken psychisch ondermijnd, zijn vaak suf van de medicatie, worden afhankelijk. Meer dan een vijfde van de chronische pijnlijders is niet meer aan de slag. En wie wel nog werkt, is dubbel zoveel afwezig op het werk. Chronische pijn veroorzaakt een daling van productiviteit en is een groot verlies voor onze economie. De kosten voor de Belgische gezondheidszorg en de maatschappelijke kosten lopen op tot 12 miljard euro.

Sinds de pijnartsen in België erkend zijn, is hun aantal bijna verdubbeld. Vier pijnartsen van het Middelheimziekenhuis in Antwerpen (ZNA) zijn in de weer voor een congres over de sociale gevolgen van pijn op hun patiënten. Zij merken dat het niet bij het probleem van de pijn blijft. Er is onduidelijkheid over de plek waar patiënten terecht kunnen. En hoe kunnen ze re-integreren in de maatschappij? De artsen willen de gangbare opvatting over pijnpatiënten omkeren en de nadruk leggen op wat iemand wél nog kan.

Het is een vicieuze cirkel. Fysieke pijn kan een gezonde geest ondergraven. En depressie kan het pijngevoel doen toenemen. In ziekenhuizen zijn ze allang gewoon om multidisciplinair te werken, maar de pijnartsen beperken zich niet tot de pijnkliniek (MPC). Specialisten, huisartsen, ziekenfondsen, het Riziv, de Gespecialiseerde Trajectbepalings- en Begeleidingsdienst (GTB) en de VDAB moeten volgens hen de handen in elkaar slaan om meer pijnpatiënten, tijdens en zeker na hun behandeling, een normaal leven te laten leiden. De pijnartsen spreken uit ervaring. Zij gaan respectvol om met hun patiënten en hun klachten. Zelfs een psychosomatische klacht is geen reden om een patiënt niet verder te helpen. Verwijzing naar psychologen is *part of the job*, ook als het probleem niet alleen tussen de oren zit. Wat let alle betrokkenen, patiënten inbegrepen, om samen te zitten en na te denken over hoe pijnpatiënten in één transparant en rechtlijnig traject opgenomen kunnen worden? En dit met een begeleiding die gericht is op jobbehoud en maatschappelijke participatie? Het is tijd voor een inclusieve en integrale behandeling van pijn: welzijn (sociale re-integratie), gezondheid (medische behandeling en geestelijke gezondheid) en (sociale) economie (jobbehoud, maatschappelijke en medische kost). Pijn verdrijft je niet met leren afzien, maar met goeie zorg. Alleen op die manier kunnen we de pijnepidemie een halt toeroepen.

Nico Krols,
Hoofdredacteur *Weliswaar*



► [f weliswaar](#)
► [t weliswaar](#)



EFFICIËNTE PIJNBESTRIJDING LAAT GEEN MIDDEL ONBENUT

NOOIT MEER AFZIEN

PIJNBESTRIJDING Een leek denkt bij pijnbestrijding aan pijnstillers of operatieve ingrepen. Efficiënte pijnbestrijding gaat echter verder dan dat. Bij een multidisciplinaire aanpak zijn niet enkel anesthesisten en chirurgen betrokken, maar ook psychologen, kinesitherapeuten, revalidatiespecialisten, sociaal verpleegkundigen en vele andere specialisten. TEKST LIESBETH VAN BRAECKEL | FOTO'S BOB VAN MOL

Guy Hans is coördinator van het pijncentrum van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen. Dit centrum bestaat al zo'n 25 jaar en is daarmee een van de oudste in Vlaanderen. Niemand kan precies zeggen hoeveel centra er in België zijn. "Omdat er geen eenduidige omschrijving van een pijncentrum bestaat", zegt Guy Hans. "Tot voor kort waren er negen officiële referentiecentra pijn in België. Die werden eind juni vervangen door 35 erkende pijncentra. Het aanbod verschilt sterk. Vaak beperkt het zich tot een verpleegkundige en een anesthesist. Wij hebben negentien mensen in dienst. Daarmee zijn we een van de grootste centra van het land." De multidisciplinaire aanpak van pijn is volgens

Hans van groot belang. "Veel mensen worden compleet inactief door de pijn. Hen help je niet alleen met medicatie. Wanneer je hen helpt hun spieren opnieuw op te bouwen en hun conditie terug te krijgen, zie je de pijn vaak spontaan verminderen."

De teamleden van het pijncentrum doen daarom ook heel erg hun best om mensen zo snel mogelijk weer aan het werk te krijgen. "Dat is in België allesbehalve vanzelfsprekend", weet Hans. "Ideaal zou zijn dat patiënten deeltijds kunnen herbeginnen, om stilaan weer op te bouwen. Maar ons systeem van sociale zekerheid is niet zo soepel. Als je voltijds herbegint en je hervalt

door pijnklachten, dan heb je vaak geen recht meer op een uitkering.”

LEVENSHYGIËNE VAN LEVENSBELANG

Hans merkt dat nogal wat patiënten moeilijk mee kunnen in de organisatie van onze samenleving. “Veel mensen zitten op de grens van hun kunnen of gaan er voortdurend over. We leggen onszelf en anderen veel eisen op. Velen raken daardoor overbelast, zowel fysiek als mentaal. Zowel de week als het weekend is vol gepland. Je mag niets missen. Wij proberen die mensen wat levenshygiëne bij te brengen: eet gezond, slaap voldoende, drink geen alcohol voor het slapengaan.”

Volgens Guy Hans is chronische pijn het grootste medische probleem in ons land. “Niet minder dan een op de vijf mensen heeft chronische pijnklachten. In absolute cijfers hebben in ons land zo’n 900.000 pijnpatiënten medische hulp nodig. Het aantal patiënten zal nog stijgen door de vergrijzing. Er zijn ook steeds meer kankerpatiënten die hun ziekte overleven, maar er chronische pijn aan overhouden.”

Pijncentra hebben op dit moment al te kampen met lange wachtlijsten. “Er zijn op dit moment onvoldoende mensen en middelen om die 900.000 patiënten op te vangen. De wachtlijsten zullen in de toekomst alleen maar langer worden. Chronische pijn wordt een epidemie.”

PILLEN, PRIKKEN EN POMPEN

Marie Van Remoortere is pijnspecialist in het Ziekenhuisnetwerk Antwerpen (ZNA). Zij ziet in haar job twee belangrijke luiken: medicatie en fysieke interventies. Bij medicatie kunnen de meeste pijnleken zich nog iets voorstellen, maar welke fysieke interventies bestaan er om pijn te verminderen? Van Remoortere: “Bij infiltraties duwen we een naald door de huid tot op de zenuw waarvan we vermoeden dat die de pijn geleidt. Daar spuiten we een lokaal verdovende stof of cortisone in, wat ook ontstekingen een halt toeroept. Een andere methode is de zenuw opwarmen met radiofrequente stroom. Zo ontstaat een warmteletsel waardoor de pijngeleiding door de zenuw wordt verhinderd. Of er wordt met een pulserende radiofrequente stroom voor gezorgd dat de pijngeleiding verandert. Bij ernstige en langdurige klachten kan een neurostimulator uitkomst bieden. Die wordt ingeplant in het lichaam en stuurt stroom door het ruggenmerg. Deze stroom verandert de pijn in een tintelend gevoel. En als minder ingrijpende technieken niet helpen, dan kan een morfinepomp een oplossing bieden.”

Ook Van Remoortere vindt een multidisciplinaire aanpak een must en benadrukt de rol van de

psycholoog. Ze ziet twee redenen om mensen door te verwijzen naar een psycholoog. “Ten eerste kan een psycholoog mentale ondersteuning bieden. Constant pijn lijden is niet niks. Na een tijd heb je alles wel gezegd tegen je partner of vrienden. Je wil hen niet langer lastigvallen met je geklaag. Dan is het nuttig om eens een uurtje te kunnen praten met een psycholoog. Anderzijds zijn consultaties bij de psycholoog ook nodig wanneer de pijnbeleving gekleurd wordt door psychische factoren, zoals een onverwerkt rouwproces. Dat kan een banale pijnklacht enorm uitvergroten.”

“PIJN IS ZO ERNSTIG ALS DE PATIËNT ZEGT DAT HIJ IS.”

DE SUBJECTIVITEIT VAN PIJNINTENSITEIT

Vera Callebaut is psycholoog van het pijncentrum van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen. Voor



Guy Hans, coördinator pijncentrum UZA: “Door de vergrijzing en het feit dat steeds meer kankerpatiënten overleven – met pijn – zullen de wachtlijsten van pijncentra in de toekomst alleen maar langer worden.”

EEN LANGE LIJDENSWEG MET LICHT AAN HET EINDE VAN DE TUNNEL

Vera Vanderwallen kreeg zestien jaar geleden pijn in haar been. Ze had geen idee waar die pijn vandaan kwam. Een EMG in het ziekenhuis leverde niets op. Ze probeerde de pijn te negeren, maar de pijn werd met de jaren erger. Het leek of ze steeds minder kracht kreeg in het pijnlijke been. Op slechtere dagen droeg ze een kniebrace om zich te behelpen. Trappen en hellingen werden een steeds groter obstakel. De pijn werd ook stilaan ondraaglijk en hem verbijten ging niet meer. Een nieuw onderzoek – twaalf jaar later – bracht afwijkingen in de rug aan het licht, maar er werd geen verband gevonden met het pijnlijke been. Nog steeds konden dokters haar niet helpen. Autorijden ging steeds moeilijker en het huishouden doen

werd steeds zwaarder. Werken lukte uiteindelijk ook niet meer.

In afwachting van het vinden van de oorzaak, stilden medicatie en infiltraties de pijn. Door de medicatie werd Vera wel twintig kilo zwaarder. Vera: “Ik herkende mezelf niet meer. Het leek alsof er een vreemde voor me stond als ik in de spiegel keek.” De medicatie was niet alleen duur, maar bracht ook heel wat nevenwerkingen met zich mee: duizeligheid, evenwichtsstoornissen, verwardheid, geheugenverlies en concentratieproblemen.

Na heel wat omzwervingen langs dokters en ziekenhuizen kwam Vera bij dokter Van Remoortere terecht. Vera vertelt hoe ze zich voelde bij de eerste raadpleging: “Ik was een wrak, ten einde raad. Ik had na al die jaren geen hoop meer op beterschap. Ik was mijn job kwijt, mijn IQ was met zo punten gezakt en ik wist vaak niet meer wat ik de vorige dag gedaan had.”

ALLES WAT WAS, IS WEG

“Dokter Van Remoortere begreep mijn radeloosheid. Ze zag in hoe drastisch de invloed van de pijn op mijn leven was. Haar begrip en menselijkheid hebben voor mij veel betekend.”

Dokter Van Remoortere behandelde Vera onlangs met gepulseerde radiofrequente stroom, waardoor de pijn verminderde. De eerste behandeling gaf in ieder geval hoop. Naast de ingreep met radiofrequente stroom ging Vera ook op consultatie bij een psycholoog. “Bij haar kon ik mijn bezorgdheid uiten over mijn intelligentie, waarmee het zo droevig gesteld is in vergelijking met vroeger. De psychologe drukte me op het hart dat dit bijwerkingen zijn van de medicatie, en dat ze van voorbijgaande aard zijn. Wat ik de afgelopen jaren heb meegemaakt, ebt stilaan weg. Ik heb weer vertrouwen en hoop.”

BEGREPEN WORDEN IS GOUD WAARD

“Vrienden zeggen wel dat ze je begrijpen,” vertelt Vera, “maar hoe goed ze dat ook bedoelen, echt begrijpen kunnen ze me niet. Er zijn ook mensen die je medische raad proberen te geven en aanraden alle medicatie in de vuilbak te gooien, terwijl ze niet weten waar ze het over hebben. Dat is erg vervelend. Sommigen opperen dat het toch leuk is dat ik niet moet gaan werken. Ik werkte echter graag en het hogere inkomen was ook mooi meegenomen. Ondertussen doe ik vrijwilligerswerk in een woonzorgcentrum. Dat geeft toch voldoening en ik krijg er vriendschap van de bewoners. Mijn eigenwaarde kreeg er een opkikker.”

Wat de toekomst brengt, kan Vera moeilijk inschatten. Ze is 58 en is al vier jaar thuis. “Als de behandeling met radiofrequente stroom werkt en de medicatie afgebouwd kan worden, kan ik misschien weer aan de slag. Maar zal me dat nog lukken? Zal men mij nog willen? Hopelijk komt het nog goed.”



Vera Vanderwallen, pijnpatiënte: “Als de behandeling aanslaat, wil ik graag weer werken. Maar zal dat lukken? Hopelijk komt het nog goed.”

haar is de invloed van voelen en denken op de pijnbeleving overduidelijk. “Je merkt goed dat iemand die angstig of depressief is pijn anders ondervindt dan iemand die rustiger is. Angst maakt iemand alerter voor pijn. Omgaan met pijn vraagt kracht. Iemand die depressief is, heeft die kracht niet.” Dit is niet alleen psychologisch, maar ook neurobiologisch te verklaren. “Emoties en pijn worden in je hersenen verwerkt door dezelfde systemen.”

Volgens Callebaut kan pijn ook niet los gezien worden van de context waarin hij beleefd wordt: “Een bevalling mag nog zoveel pijn doen, je weet dat je er iets moois voor in de plaats krijgt, dus verdraag je die pijn. Als je door pijn je werk en relatie verliest, dan maakt die pijn je kwaad, emotioneel en verdrietig. Hoe langer je pijn lijdt en hoe meer je hebt meegemaakt met pijn, hoe complexer de beleving wordt. Daarom is het belangrijk zo snel mogelijk in te grijpen.”

Pijn is moeilijk objectief te meten. Specialisten zeggen weleens dat pijn zo ernstig is als de patiënt zegt dat hij is. Callebaut bevestigt: “De intensiteit van pijn is subjectief, net zoals de mate waarin je die pijn verdraagt. Iemand die al jarenlang veel pijn heeft, maar ermee heeft leren omgaan, zal zijn pijn misschien een score van zes op tien geven. Iemand die nog maar pas pijnklachten heeft en ze nog geen plaats heeft kunnen geven, zal diezelfde intensiteit van pijn een score van acht op tien toekennen.”

RUGZAKJE VOL PIJN

Hoeveel pijn je kan verdragen heeft volgens Callebaut ook te maken met wat je eerder al meemaakte in je leven. “Mensen hebben een rugzakje. Hoe zwaarder dat rugzakje, hoe moeilijker je die pijn kan dragen. Pijn komt bovenop alles wat je al je hele leven meedraagt. Voor de patiënt is het niet altijd duidelijk welke factoren een rol spelen”, zegt Callebaut. “Zij hebben vooral getoond hoe sterk ze zijn, wat ze bereikt hebben en dat ze het verleden achter zich kunnen laten. Het is niet altijd duidelijk voor de patiënt welk belang ervaringen uit het verleden hebben bij het omgaan met pijn. We zien vaak mensen die vroeger gepest werden of onzeker waren. Velen slaagden er ondanks tegenslagen toch in een diploma te halen en werk te vinden. Aan die verwezenlijking trekken ze zich op. Als die mensen door zware pijnklachten niet langer kunnen werken, valt er een belangrijke houvast weg. Vaak voelen ze zich dan opnieuw minderwaardig, zoals vroeger. Ze willen dan vaak enkel een medische oplossing voor de pijn, zodat ze weer kunnen werken en hun eigenwaarde kunnen hervinden. Maar pijn is niet altijd op korte termijn op te lossen, dus proberen we toch hun eigenwaarde op te krikken. Het is dan belangrijk



Marie Van Remoortere, ZNA, benadrukt de rol van de psycholoog: “Psychische factoren kunnen een banale pijnklacht enorm uitvergroten.”

te focussen op wat ze nog wel kunnen en wie ze nog wel zijn.”

Niet alle patiënten komen met volle goesting naar het consult bij de psycholoog. Er rust nog steeds een taboe op psychische problemen. Er wordt ook

“CHRONISCHE PIJN WORDT EEN EPIDEMIE.”

gezegd dat het pijnprobleem ‘tussen de oren’ zit. “En in feite is dat ook zo”, zegt Callebaut. “De registratie van pijn zit inderdaad letterlijk tussen je twee oren. Alles gebeurt in je hersenen, maar dat betekent absoluut niet dat het ingebeelde pijn is.”

ALLE HANDEN OP ÉÉN BUIK

JEUGDTHERAPIE Een integrale aanpak, die doelstelling wordt in de hulpverlening almaar vaker gelanceerd. Diensten en sectoren moeten meer samenwerken om tot een continu en overkoepelend zorgtraject te komen. Ook de jeugdtherapie is gewonnen voor dit idee. Meer samenwerking vormt een sleuteltopic tijdens de jaarlijkse studiedag over psychotherapie van het OPZ Geel. TEKST GOELE GEERAERT

Op 5 december organiseert het OPZ Geel voor de negende keer op rij een studiedag over klinische psychotherapie. Omdat de divisie jongeren van het centrum tien jaar bestaat, zal de studiedag in het teken staan van 'Jongeren in therapie'. Samenwerkingsverbanden en een integrale aanpak maken een belangrijk deel van het programma uit. "De geschiedenis van onze welzijns- en gezondheidszorg is er één van gescheiden diensten en sectoren die veel naast en weinig met elkaar opereren. Maar zo'n aanpak is verre van optimaal", stelt coördinator en dagvoorzitter Walter Krikilion. "Niet alleen valt een hoop jongeren tussen wal en schip. Een therapie kan ook maar slagen als de hele context van de jongere wordt betrokken bij het verhaal."

SAMENWERKING EN AFSTEMMING

Een klant komt nooit alleen in therapie. Het systeem en de omgeving horen er steeds bij. In de begeleiding van kinderen en jongeren speelt die dimensie nog net iets nadrukkelijker en explicieter mee. De zorg en de aandacht voor de ouders en voor het gezinssysteem vormt een vast en essentieel onderdeel van de begeleiding. Daarnaast wordt therapie met kinderen en jongeren steeds gedeeld. Ze vindt plaats in een interdisciplinair verband, in samenwerking met de ouders, met het netwerk

(school of CLB), met diverse zorgactoren (centra voor geestelijke gezondheidszorg, huisartsen, bijzondere jeugdzorg, pleegzorg) en verschillende sectoren (gezondheidszorg, welzijn, preventie, gerecht). Ze kan enkel slagen bij een grote bereidheid tot samenwerking en bij een permanente afstemming met elkaar.

STAND VAN ZAKEN

Volgens Walter Krikilion, zelf psychotherapeut, worden er al inspanningen gedaan om tot meer samenwerking te komen. "In het therapeutisch traject zijn de ouders vandaag samen met het kind centrale gesprekspartners. Het zorgtraject wordt bovendien zo veel mogelijk op de schoolsituatie van het kind afgestemd. Verder worden via casemanagement en netwerktafels alle betrokken zorgpartners systematisch in de dialoog met de jongere betrokken. Men opteert ook waar het kan voor psychiatrische thuiszorg met mobiele teams." Tegelijkertijd zijn we nog ver verwijderd van een echte integrale jongerentherapie. Walter Krikilion: "Bij de opstelling en de opvolging van het handlingsplan kan de participatie van kind en ouders nog een stuk groter. In de praktijk maken we niet optimaal gebruik van de mogelijkheid om te werken met psychiatrische thuiszorg en om met mobiele teams de opvoedingssituatie te benaderen. Verder moeten er nog meer mogelijkheden worden gecreëerd voor de zorgpartners om via netwerktafels en met concrete casussen en praktijksituaties ervaringen rond gedeelde zorg op te doen." Tijdens de studiedag wil het OPZ Geel zijn gasten een forum bieden voor discussie en reflectie. Het doel is dieper in te gaan op de aspecten van integrale jeugdtherapie.



- ▶ Meer info over de studiedag 'Jongeren in therapie' op 5 december vindt u via volgende link: www.opzgeel.be/nl/nieuws/htm/studiedag2013.asp
- ▶ [f weliswaar](#)



ANNELIES VAN MOL

FOTO BOB VAN MOL

Annelies geeft al meer dan tien jaar les in de Muziek- en Woordacademie van Wijnegem-Schilde-Zoersel. Zij werd verkozen tot Leraar van het Jaar 2013. Zes jaar geleden startte ze Muzieklabo Inclusief voor mensen van 6 tot 66 jaar met een beperking. Tot dan konden zij enkel muziektherapie volgen. "Een therapeut wil verbeteren wat niet goed gaat", zegt Van Mol. "Bij ons moet er echter niets. Wij verwachten geen prestaties. Zonder die druk voelen leerlingen zich goed, groeit hun zelfvertrouwen en durven ze zelfs optreden voor publiek. En dat is ons geheim: zonder stress komen de resultaten er vanzelf."

HOTEL ZONDER ZORGEN

INTEGRATIE Toerisme Vlaanderen streeft naar toegankelijke vakanties voor iedereen. Het agentschap werd daarvoor in 2011 onderscheiden door de Wereld Toerisme Organisatie van de VN. Volgens Peter De Wilde is de tijd nu rijp voor een volgende stap: zorgvakanties. “We zijn het onze reputatie verplicht om onze Europese collega’s voor te blijven.” TEKST ERIC BRACKE | FOTO JAN LOCUS | ILLUSTRATIE NORA THEYS

“Het is niet verwonderlijk dat we bij Toerisme Vlaanderen nadenken over zorgvakanties”, zegt Peter De Wilde, administrateur-generaal van het agentschap. “Aandacht voor mensen met een beperking en aandacht voor mensen met een zorgvraag liggen niet zo ver uit elkaar. We hebben in 2011 het

tienjarige bestaan gevierd van het Infopunt Toegankelijk Reizen en van het Steunpunt Vakantieparticipatie. Dat zijn twee onderdelen van Toerisme Vlaanderen die specifiek voor een doelgroep werken. Het Infopunt Toegankelijk Reizen wil mensen met een beperking zonder drempels laten deelnemen aan het vakantiegebeuren. Het Steunpunt Vakantieparticipatie richt zich op mensen met een kleine beurs. Een tijd geleden zijn we ook met het proefproject Zorgtoerisme begonnen. Vakantie is een basisrecht. Iedereen die dat wil, moet gebruik kunnen maken van het toeristische aanbod, zonder dat hij of zij apart wordt gezet.” “Op het gebied van zorgvakanties investeren we al een aantal jaren in infrastructuur. Zorgverblijfscentra kregen van Toerisme Vlaanderen financiële ondersteuning voor aanpassingswerken, verbouwingen of nieuwbouw. Op dit moment gaat het om een totaal bedrag van 3,5 miljoen euro op het toerismebudget, wat toch niet weinig is. Zes van de acht erkende zorgvakantiecentra zijn gesubsidieerd in het kader van ons proefproject Zorgtoerisme.”

GEEN REVALIDATIESFEER

Toen Peter De Wilde onlangs het zorgvakantiecentrum De Dielis in Hamont-Achel bezocht, was hij onder de indruk. “Een echtpaar heeft daar een infrastructuur gebouwd voor de meest zorgbehoeftige personen, onder wie ook zwaar mentaal gehandicapten. Ze wonen er zelf ook en de man werkt in de sector, waardoor hij ondervonden heeft dat er nauwelijks vakantiecentra zijn met aangepaste accommodatie voor zwaar gehandicapten. Als hij thuiskomt na zijn job heeft hij met dit initiatief de handen vol. In tegenstelling tot de meeste andere zorgvakantieverblijven is De Dielis dus geen initiatief van een bestaande sociale organisatie, maar van twee mensen met een persoonlijk engagement. Samen met de architect hebben ze 24 volledig toegankelijke kamers uitgetekend. Daarnaast zijn er baden met verstelbare hoogte en tilliften. Voor de verzorging van de gasten werken ze samen met het Wit-Gele Kruis. Ze doen ook een beroep op vrijwilligers. Specifieke zorgvragen worden vooraf besproken, waarna de uitbater zijn lokale netwerk inschakelt voor medische



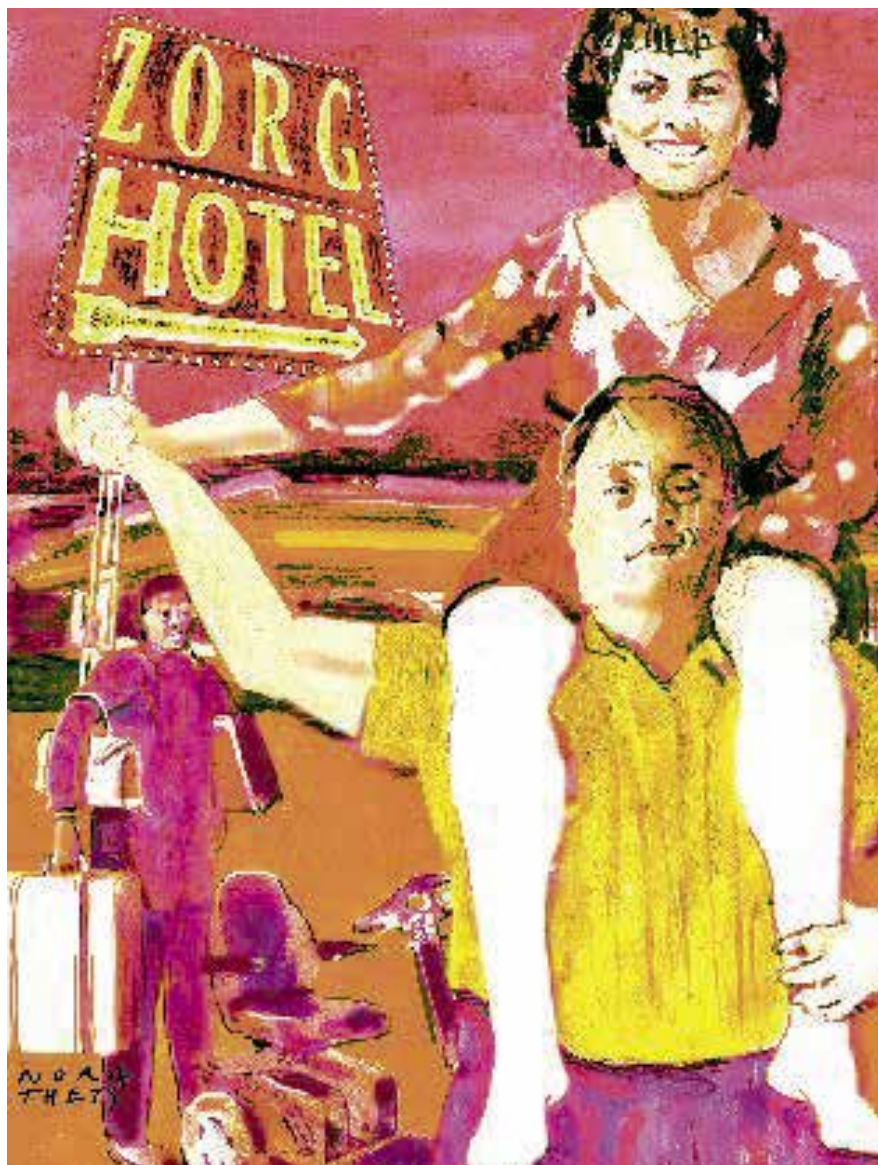
Peter De Wilde, Toerisme Vlaanderen: “We willen voor mensen met een zorgvraag het reguliere vakantiecircuit toegankelijk maken, weg van de revalidatiesfeer.”

en paramedische zorgen. Een vaste staf is er niet, want het is zeker niet de bedoeling dat de vakantie-gangers in een ziekenhuisomgeving terechtkomen.” “Deze aanpak, waarbij lokale netwerken worden ingeschakeld, wordt op dit moment nog niet overal gevolgd. Maar het beantwoordt wel aan ons concept van een zorgvakantie. Als een toerist die dagelijkse verzorging nodig heeft in een hotel verblijft, zou het mogelijk moeten zijn een beroep te doen op een lokaal netwerk voor thuiszorg. We gaan met dat concept uitpakken als het goed op punt staat. Ondertussen hebben we het lerend netwerk *Vakantie met zorg* geïnstalleerd, waar alle betrokkenen informatie uitwisselen en dat eveneens als digitaal platform bestaat. Ik heb binnenkort een gesprek met minister Jo Vandeuren om te bekijken hoe welzijn en toerisme elkaar kunnen versterken. We willen het product promoten op het moment dat het zijn merites heeft bewezen voor de doelgroepen in Vlaanderen. Onze bedoeling is dus om ook voor mensen met een zorgvraag het reguliere vakantiecircuit toegankelijk te maken, weg van de revalidatiesfeer.” “Zo’n aanbod van welzijn gecombineerd met toerisme kan internationaal een concurrentieel voordeel opleveren. In het Europees netwerk rond toegankelijk toerisme (ENAT) spelen we al langer een voortrekkersrol. We zijn het onze reputatie verplicht om nu de volgende stap te zetten.”

MEDISCH TOERISME

Vijf jaar geleden verbleef rockicoon Lou Reed een paar weken in Gent. De keuze van zijn vakantiebestemming had alles te maken met de heupoperatie van zijn vrouw Laurie Anderson in Villa Cento Passi aan de Krijgslaan. Lou Reed en zijn vrouw verbleven in het luxehotel dat verbonden was aan het medisch centrum.

“Ook de kliniek van Aalst lokt met haar gereputeerde hartchirurgen patiënten van overal ter wereld”, zegt Peter De Wilde. “Familieleden komen mee en logeren in de regio Aalst. Dat is een potentieel dat nu nog onder de radar blijft. Traditioneel behoort dit niet tot de producten die Toerisme Vlaanderen promoot, maar het kan in de toekomst een troef worden op de buitenlandse markt. De goede reputatie van onze gezondheidszorg is trouwens geen toeval, ze hangt nauw samen met onze sociale geschiedenis en het naoorlogse systeem dat we hebben opgebouwd.” “De Wereld Toerisme Organisatie bereidt een studie over medisch toerisme voor, in samenwerking met de European Travel Commission, waar Toerisme Vlaanderen deel van uitmaakt. In eerste instantie gaat het over de definiëring van het begrip medisch toerisme, dat we duidelijk willen afzetten tegen alle varianten van wellness. Daarna bekijken we hoe we het hier aanwezige potentieel kunnen gebruiken. Het gaat wel niet om medisch toerisme voor de happy few, zoals in



“TOERISME KOPPELEN AAN WELZIEN KAN INTERNATIONAAL EEN TROEF WORDEN.”

Thailand. Het Bumrungrad in Bangkok bijvoorbeeld, het grootste privéziekenhuis in Zuidoost-Azië, is een ‘hospitel’, een echt luxehotel.”

Plannen genoeg dus bij Toerisme Vlaanderen, maar volgens de administrateur-generaal moeten we opletten dat we in Vlaanderen niet zelfgenoegzaam worden. “Ik heb net een brief gestuurd naar mijn collega van De Lijn over de weigering van mensen met een beperking die zich met een scooter verplaatsen. Het heeft geen zin toegankelijke verblijven te promoten als niet de hele toeristische keten toegankelijk is.”

- ▶ www.toerismevlaanderen.be
- ▶ [f weliswaar](#)

DEMENTIE: ER IS HOOP

TEKST MARLEEN FINOULST | ILLUSTRATIE NIX

Het moet gezegd, het hoogtepunt van de StuBru-actie *Music for Life* in december vorig jaar riep gemengde gevoelens op. Een groep zingende ouderen met dementie werd opgevoerd in het voorprogramma van de rockgroep Muse. Nogal wat familieleden en partners van mensen met dementie voelden zich gekwetst, zo bleek uit diverse verontwaardigde telefoontjes die ik in de dagen na de actie kreeg. Toch zijn de initiatiefnemers erin geslaagd dementie onder de aandacht te brengen. Driekwart van de Vlamingen had de campagne opgemerkt, zo


bleek achteraf uit een studie van het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen. Het taboe op dementie is daarmee een stukje doorbroken. Het is maar de vraag of we sindsdien leven in een dementievriendelijkere samenleving. Uit gesprekken met verpleegkundigen, thuis-hulp en artsen blijkt dat er weinig veranderd is. Een thuisverpleegster vertelde dat er nog steeds evenveel over de hoofden van demente patiënten heen wordt gepraat. Mensen met de ziekte van Alzheimer zijn vaak gevoelig en voelen zich uitgesloten door hun omgeving. Ze moeten niet alleen hun ziekte dragen, ze gaan ook gebukt onder de vooroordelen, stelt een dokter. We moeten dan ook inspanningen blijven leveren om mensen met dementie beter op te vangen in de samenleving. In ons land leven er naar schatting 130.000 patiënten. Zonder behandeling zal hun aantal in de komende 40 jaar verdriedubbelen. Zorgen voor voldoende opvang is een utopie.

Een behandeling zoeken voor deze aandoening,

is minstens zo belangrijk. Daar is veel geld voor nodig, maar investeren in onderzoek loont. De Leuvense onderzoeker Bart De Strooper is behoorlijk optimistisch sinds zijn collega's in IJsland een genmutatie hebben gevonden die beschermt tegen de ziekte. Momenteel worden er beloftevolle moleculen tegen alzheimerdementie getest. In Antwerpen buigen hersenwetenschappers zich over mogelijke biomerkers die de diagnose van dementie kunnen verbeteren en toelaten ze zo vroeg mogelijk te stellen.

Een grote bekommernis blijft het verzamelen van voldoende financiële middelen. Dat is het hoofddoel van de Stichting Alzheimer Onderzoek: fondsen verzamelen voor dementie-onderzoek. Het geld gaat naar onderzoeksprojecten die door een wetenschappelijke adviesraad, onder leiding van Christine Van Broeckhoven, uitgekozen worden. En u mag gerust zijn: elke euro wordt er goed besteed.



- ▶ www.alzh.org
- ▶ Marleen Finoulst is hoofdredacteur van Bodytalk en houdt voor Weliswaar een blog bij over gezondheidskwesties: weliswaar.be/bodytalk
- ▶  [weliswaar](https://www.facebook.com/weliswaar)



Weliswaar.be

DOSSIER

ICT IN DE WELZIJSZORG

De welzijnssector vaart in navolging van de gezondheidssector mee op de stroom van de informatie- en communicatietechnologie. Aan de voorbeelden in dit dossier kan je merken dat de zorg in Vlaanderen de start niet gemist heeft.

TEKENING ELISABETH NOELS

“JE MOET NIET LOPEN VOOR JE KAN STAPPEN”

EUROPA Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Jo Vandeurzen heeft een decreet klaar dat de wettelijke basis vormt voor gegevensdeling in de zorg. Wat zijn volgens hem de valkuilen en de kansen van ICT-toepassingen in de welzijns- en gezondheidssector? TEKST ERIC BRACKE | FOTO JAN LOCUS

Waar staat de Vlaamse zorgsector internationaal op het gebied van ICT?

Jo Vandeurzen: “In de sector van de e-health doet België het ondanks de geleidelijke aanpak niet slecht. Duitsland verloor jaren door de invoering van een gezondheidskaart en ook Nederland heeft tijd verloren met de invoering van een uniforme elektronische patiëntenidentificatie (Burgerservicenummer). Belangrijk voor de Vlaamse benadering

“WE MOETEN BOTTOM-UP WERKEN, STAKEHOLDERS BETREKKEN BIJ DE ONTWIKKELINGEN EN ZORGEN VOOR VERTROUWEN.”

is dat zorg en welzijn op elkaar worden afgestemd en waar mogelijk geïntegreerd. Op dat vlak is het moeilijk vergelijken. Denemarken en Andalusië zouden tot de koplopers behoren en ook Engeland, Frankrijk en Duitsland ontwikkelen ICT-initiatieven voor de zorgsector, maar hebben zich al moeten heroriënteren.”

Wat kunnen we leren van buitenlandse mislukkingen?

“Dat je bottom-up moet werken, stakeholders moet betrekken en dat vertrouwen cruciaal is. Als een project mislukt, blijkt het vaak een top-down verhaal te zijn met te grote ambities. Als de stakeholders onvoldoende betrokken zijn, ontstaat in de besluitvormingsfase wantrouwen rond privacy, beroepsgeheim en het gegevensbeheer. Wellicht is daarom het elektronische patiëntendossier in de Nederlandse Eerste Kamer twee jaar geleden afgeschoten.” “Bij Vitalink (zie p. 20, red.) bouwen we van onderuit op, stap voor stap met alle partners samen. Je moet niet lopen voor je kan stappen. Er moet vertrouwen zijn in de beveiliging van het concept. In het decreet voor de gegevensdeling wordt het beheer ook niet toevertrouwd aan de overheid, maar aan de stakeholders.”

EEN ONDERSTEUNENDE ROL

Zijn de werknemers in de welzijnssector voldoende mediawijs?

“De acceptatie van de nieuwe technologie is zeker een kritische succesfactor. Daarom is gebruiksvriendelijkheid belangrijk. Het is een bijkomende reden om geleidelijk te gaan, betrokkenheid te creëren en te vertrekken vanuit de eigen ervaringen. Mensen op het terrein moeten er zelf van overtuigd geraken dat de ICT-toepassingen hen meer tijd geven om met hun patiënten of cliënten bezig te zijn. Net als de telefoon zijn ook de nieuwe elektronische toepassingen ondersteunende middelen.”

Ook de zorgvragers moeten kunnen volgen. Niet iedereen kan bijvoorbeeld overweg met een elektronische identiteitskaart.

“Als overheid gaan we voor een dubbele communicatie, zodat iedereen toegang heeft tot informatie, ook als ze de digitale technologie niet willen of kunnen gebruiken. Maar de meerderheid van de Belgen kiest voor de elektronische belastingaangifte, zo groot is de drempel dus ook niet. En van professionelen mag je verwachten dat ze een aantal vaardigheden verwerven. We hebben onze visietekst over ICT in welzijn en zorg samen met het actieplan van ons beleidsdomein op de website gezet, zodat wie in de sector investeringen moet doen een duidelijk beeld krijgt van de strategie die we volgen.”

Is ICT ook een middel om de kosten van de zorg te drukken?

“Finaal wel, maar het gaat niet alleen daarover. In de ontwikkeling van kwalitatieve zorg en hulpverlening leggen we meer en meer de klemtoon op zorgcontinuïteit, multidisciplinariteit en afstemming op een zorgvrager die zelf aan het stuur zit. ICT is het middel bij uitstek om dat te bereiken. In een samenleving waar thuiszorg en chronische zorg belangrijker worden, heb je een communicatieplatform nodig dat flexibele hulpverlening mogelijk maakt. Vanuit het perspectief van de vrager is het

niet relevant of de hulp uit de gezinszorg, welzijns- of de medische sector komt, als hij maar geholpen wordt. Het decreet, dat duidelijk bepaalt dat de betrokkene zelf beslist wie toegang heeft tot zijn gegevens, is een cruciale randvoorwaarde voor de creatie van een communicatieplatform. ICT helpt ons met de beschikbare middelen, die de komende jaren nog zullen groeien, efficiënt en innovatief om te springen.”

GEEN VLAAMS EILAND

Waarom moest het decreet zo plots klaar zijn?

“Het decreet komt er nu omdat het ook is afgesteld op de ontwikkelingen in e-health. Er is namelijk een akkoord tussen de bevoegde ministers op het gemeenschaps- en federale niveau over het gebruik van e-health en de basisdiensten die er beschikbaar zijn. Sinds kort hebben we een raadgevende stem in het beheerscomité van het eHealth-platform. Na de staatshervorming komt er een samenwerkingsakkoord waardoor we medebeheerders worden van e-health. Het heeft geen zin om in Europa een Vlaams e-zorgeiland te maken. We kunnen beter aansluiten op de beschikbare diensten op het federale niveau, ingebed in een Europese context. Om semantische discussies te voeren, hebben we in Vlaanderen behoefte aan een overlegplatform waarin ook stakeholders vertegenwoordigd zijn. Begrippen betekenen vaak niet hetzelfde in alle sectoren, dus moet er overeenstemming komen over de inhoud.”

Welke rol spelen private softwareleveranciers in dat verhaal?

“Een belangrijke rol, want het is niet aan de overheid om pakketten te maken. De softwarebedrijven moeten wel weten in welk stuk ze zullen spelen en dat vinden ze terug in onze visietekst en het actieplan van het beleidsdomein. Bij Flanders' Care hebben we nagegaan wat we moeten doen, opdat zich voor softwareontwikkelaars interessante uitdagingen zouden aandienen. De uitkomst was onder andere dat we moeten evolueren naar internationale standaarden voor platformen voor gegevensdeling.”


“We sporen de koepelverenigingen ook aan om als gebruikersgroep met één stem feedback te geven aan de softwareleveranciers. Als de ziekenhuizen straks beslissen over de invoering van het elektronische patiëntendossier, dan is overleg tussen de koepels vereist. Als iedereen eigen maatwerk wil, dan kan het geen interessante businesscase worden en laat het ook geen ruimte voor nieuwe ontwikkelingen. Ook de koepels van de woonzorgcentra stimuleren we om met elektronische bewonersdossiers te werken. Er werd ondersteuning geleverd om een *roadmap* uit te werken voor verdere informatise-



Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin: “Mensen op het terrein moeten er zelf van overtuigd geraken dat de ICT-toepassingen hen meer tijd geven om met hun patiënten of cliënten bezig te zijn.”

ring en een lijst met prioriteiten op te stellen.”

“Uit praktijkvoorbeelden blijkt ook dat de overheid de juiste financiële incentives moet geven. Zo werden artsen vroeger door het Riviz gefinancierd als ze over een elektronisch medicatiedossier beschikten, maar nu is de voorwaarde dat ze hun EMD ook echt gebruiken.”

-
- ▶ Lees het interview verder op weliswaar.be:
Is ICT het wondermiddel bij de Integrale Jeugdhulp?
 - ▶ De visietekst en het actieplan ICT van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin kan je lezen op: www.jovandeurzen.be/nl/gegevensdeling-de-welzijns-en-gezondheidszorg
 - ▶  [weliswaar](https://www.facebook.com/weliswaar)

KIJK UIT VOOR DE KINDEROPVANGZOEKER

KINDEROPVANG Het klinkt een beetje als de naam van een boeman, maar de toekomstige Kinderopvangzoeker op de website van Kind en Gezin hoeft geen angst in te boezemen. Integendeel, met het digitale instrument wil het agentschap alle vragen voor kinderopvang verzamelen. Zo kan men de vrije plaatsen overzichtelijk invullen. In de gemeente Heusden-Zolder wordt de Kinderopvangzoeker uitgetest. TEKST ERIC BRACKE | FOTO JAN LOCUS

Op de Kinderopvangzoeker zal je geen informatie over vrije opvangplaatsen vinden. Ouders hoeven dus niet om de haverklap naar de website te surfen, want ze zullen toch niet kunnen zien waar

en contacteren ouders als er een plaats vrijkomt. Als de ouders en de voorziening een schriftelijke overeenkomst hebben getekend, wordt dit in de Kinderopvangzoeker geregistreerd. Ook de datum waarop de opvang van het kind in de voorziening begint, wordt opgeslagen in het systeem. Het Lokaal Loket Kinderopvang bewaart ook het overzicht van de opvangvragen en helpt ouders een opvangplaats te vinden. Als een vraag te lang onbeantwoord blijft, dan zoekt het Lokaal Loket Kinderopvang samen met de ouders een oplossing.

“OUDERS MOETEN NIET MEER BIJ ALLE KINDEROPVANGCENTRA DE DEUR PLATLOPEN OM EEN PLAATS TE VINDEN.”

er een plaatsje beschikbaar komt. “Als er een plaats vrijkomt, kan een kinderopvangvoorziening de ouders contacteren”, zegt Leen Du Bois, woordvoester van Kind en Gezin. “Maar de ouders beslissen zelf of ze op het aanbod ingaan of niet.”

VRAAG EN AANBOD

Het voordeel van de Kinderopvangzoeker voor de ouders is dat ze niet meer bij alle kinderopvangcentra de deur moeten platlopen om een plaats te vinden. Het volstaat de opvangvraag één keer te stellen via het systeem om haar zichtbaar te houden voor alle voorzieningen. Maar de ouders zijn dus niet verplicht op elk aanbod in te gaan. Ze kiezen een opvangplaats in een voorziening waar ze zich goed bij voelen.

De Kinderopvangzoeker zal ook een nuttig beleidsinstrument zijn dat duidelijk maakt of vraag en aanbod in een bepaald gebied beter op elkaar moeten worden afgestemd. Over het tijdstip van de algemene invoering van de Kinderopvangzoeker kan Leen Du Bois nog niets zeggen: “Dat hangt af van het verloop van het proefproject in Heusden-Zolder.”



LOKAAL LOKET KINDEROPVANG

Voorwaarde voor een goede werking is dat alle ouders met een opvangvraag zich registreren op de website van Kind en Gezin. De registratie loopt via een eID of token. Wie daar niet over beschikt, kan zich binnenkort registreren bij het Lokaal Loket Kinderopvang – in sommige gemeenten bestaat er al één. Bij de registratie stippen de ouders de opvangvoorzieningen aan die hun voorkeur wegdragen. Alle opvangvoorzieningen hebben een overzicht van alle vragen in hun gebied

► www.kindengezin.be
► [f weliswaar](#)

BINC REGISTREERT WAT ER IN DE BIJZONDERE JEUGDZORG GEBEURT

HET VERHAAL ACHTER DE CIJFERS

JEUGDHULP De sector Jeugdhulp kent sinds eind 2010 het uniforme registratiesysteem Binc (Begeleiding in cijfers) voor private voorzieningen in de Bijzondere Jeugdzorg. Het cijfermateriaal vormt een basis om het hulpaanbod in de Bijzondere Jeugdzorg bij te sturen, maar op het punt van cliëntopvolging neemt Binc wel gas terug. TEKST ERIC BRACKE | FOTO JAN LOCUS

Het registratiesysteem is een gezamenlijk initiatief van het agentschap Jongerenwelzijn van de Vlaamse overheid en het Steunpunt Jeugdhulp (voorheen OSBJ), de vzw die zich richt op praktijkgerichte ondersteuning van hulpverleners en organisaties in de jeugdhulpsector. Bij het ontstaan van het systeem in 2007 was het de bedoeling “de efficiëntie en effectiviteit van de jeugdbijstand” te vergroten. In het latere projectplan lezen we: “Het is niet de bedoeling om cijfers omwille van de cijfers te genereren, maar om de discussie in en met de sector te stofferen. Het gegenereerde cijfermateriaal zal immers aanknopingspunten aanleveren om een aantal discussies in gang te zetten om op die manier blijvend aan de kwaliteit van de hulpverlening te werken.”

WELKE CIJFERS ZIJN NODIG?

De initiatiefnemers stellen vandaag vast dat Binc de hoogstestemde verwachtingen slechts ten dele heeft ingelost. “We zijn ambitieus gestart. Maar het was een moeizame zoektocht om te bepalen wat we allemaal moesten registreren en op welk niveau dat nodig was”, zegt Wederik De Meersman van het Steunpunt Jeugdhulp en lid van de Binc-stuurgroep. “Binc leverde eindelijk de broodnodige, betrouwbare cijfers op. De geregistreerde gegevens zijn gelinkt aan een twintigtal parameters die voor het beleid van belang zijn. Het is echter niet gelukt om het systeem uit te breiden, zodat begeleiders het ook als een cliëntbeheersysteem kunnen gebruiken en via Binc hun dossiers up-to-date kunnen houden. Ik denk dat de sector met zijn negen werkvormen en sterk uiteenlopende finaliteit daarvoor te divers is.”

CLIËNTBEHEER WORDT AFGEBOUWD

“We blijven geloven in Binc als uniform registratiesysteem voor alle jongeren in de jeugdhulp”, vervolgt De Meersman. “Maar op het vlak van cliëntbeheer leeft de overtuiging dat we beter afbouwen. Afgezien van cijfergegevens voor hun verslagen hebben hulpverleners er niet veel aan. Dus heeft het weinig

zin hen naast de parameters nog extra gegevens te laten registreren. De grotere voorzieningen gaan nu trouwens zelf met private partners op zoek naar gebruiksvriendelijke cliëntbeheersystemen waarmee ze logboeken, kalenders of bedragen van zakgeld kunnen bijhouden. Een van de softwarebedrijven die zich toeleggen op dergelijke toepassingen in de welzijnssector, nam eerder de digitalisering van de geestelijke gezondheidszorg voor zijn rekening en



Wederik De Meersman, Steunpunt Jeugdhulp: “Binc wordt het uniforme registratiesysteem voor alle jongeren in de jeugdhulp.”

“OP OVERHEIDSNIVEAU BLIJVEN ZULKE DATABANKEN BELANGRIJK. JE KAN VEEL LEREN DOOR BETROUWBARE GEGEVENS TE KOPPELEN.”

ontwikkelt nu ook een elektronisch dossiersysteem voor de centra algemeen welzijnswerk (CAW).” “Dat neemt niet weg dat op overheidsniveau zulke databanken belangrijk blijven. Je kan veel leren door betrouwbare gegevens te koppelen, zoals Lucas en het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin aan de KU Leuven doen in het onderzoek ‘Registratiesystemen in de zorg- en welzijnssector.’”

► [f weliswaar](#)

HET STEMMEN VAN DE SOFTWARE

ZORG EN GEZONDHEID De gezondheidssector kent vele ICT-toepassingen. Ziet Dominique Dejonckheere, de ICT-program manager van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, door de bomen het bos nog?

TEKST ERIC BRACKE | FOTO JAN LOCUS



Dominique Dejonckheere, Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid: "Liever een subsidie voor huisartsen die de software gebruiken."

Begin 2012 deed minister Jo Vandeuren in het kader van Vlaanderen in Actie (VIA) zijn visie op e-zorg uit de doeken", zegt Dominique Dejonckheere. "Dat is ook de visie van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Met alle ICT-managers binnen het beleidsdomein hebben we daar een actieplan aan gekoppeld met strategische projecten. Tegelijk kwam er in de loop van 2012 ook een synergie met het federale gezondheidsbeleid tot stand. De federale en regionale ministers stemden hun prioriteiten op elkaar af tijdens een rondetafel over e-gezondheidszorg. Vlaan-

De deelnemers aan het project bepalen hoe het bedrag besteed wordt", zegt Dejonckheere.

"Een pilootproject is ook iets apart. Als we het project uitrollen over Vlaanderen, zullen we op drie domeinen hefbomen inzetten. Eerst en vooral wil Vlaanderen mee de richting bepalen van het federale eHealth-platform. Sinds kort hebben we een raadgevende stem in het beheerscomité van dat platform. Er is ook een protocol-akkoord tussen de overheden gesloten met het oog op een optimale elektronische gegevensuitwisseling. Vlaanderen wil een afstemming van de labeling (*goedkeuring overheid, red.*) van de softwarepakketten voor huisartsen, verpleegkundigen en andere zorgverleners. Die labeling is de verantwoordelijkheid van het eHealth-platform. Als we onze voorwaarden bij projecten kunnen opleggen, zijn we niet langer afhankelijk van de goede wil van de softwareleveranciers om de software aan te passen voor Vitalink."

"Het tweede instrument is een gezamenlijk actieplan om onze projecten vooruit te helpen. Een voorbeeld zijn de al genoemde subsidies die niet langer gebonden mogen zijn aan de aanschaf van software, maar aan het gebruik ervan."

"Een derde instrument ten slotte is dat we in Vlaanderen de koepelverenigingen van artsen, verpleegkundigen en thuiszorg stimuleren om met één stem te spreken met de softwarebedrijven. Zo hebben de apothekers zich verenigd om ervoor te zorgen dat er een uniforme module kwam voor alle softwarepakketten. Het is een van de best practices uit de pilootprojecten. De Vlaamse overheid moet niet in de plaats van de gebruikers spreken. We willen evenmin een nieuwe labeling plaatsen naast de federale die al bestaat. Dan zouden we alleen maar tijd verliezen."

"EEN INNOVATIEVE BENADERING VAN SOFTWARE VOOR ZORGTTOEPASSINGEN KAN HEEL WAT EFFICIËNTIEWINST OPLEVEREN."

deren staat dus niet alleen met zijn actieplan. Een project ontwikkelen dat niet spoort met de federale regelgeving heeft weinig zin, net zo min als voortdurend in elkaars vaarwater zitten."

Het welslagen van Vitalink, een project voor gegevensdeling, is een voorbeeld van afstemming, zegt Dejonckheere. "Het is het belangrijk dat de federale subsidie voor de aanschaf van software door de huisarts wordt omgevormd tot een subsidie voor huisartsen die de software gebruiken."

HEFBOMEN OP DRIE DOMEINEN

Uit de Vitalink-pilootprojecten blijkt dat de projectsubsidie softwareleveranciers niet overtuigt om de softwarepakketten van de huisartsen snel aan te passen. "De projectsubsidie dient om de mensen die zich engageren de kans te geven zich te organiseren.

- ▶ Gegevensdeling in de zorg is een project in het kader van Flanders' Care en Vlaanderen in Actie.
- ▶ Lees het volledige artikel op weliswaar.be
- ▶ www.vitalink.be
- ▶ Info over andere ICT-projecten, zoals VESTA en Vaccinnet: www.zorg-en-gezondheid.be/ICT
- ▶ weliswaar

EEN SITE ZONDER ZORGEN

HANDICAP Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) volgt ICT-toepassingen die tot zorgvernieuwing leiden op de voet. Maar in de algemene communicatie met de doelgroep zweert het bij 'trage middelen'. Via mijn.vaph.be wordt het in de toekomst wel mogelijk een dossier zelf te beheren. TEKST ERIC BRACKE | FOTO JAN LOCUS

“Om onze doelgroep met zijn grote diversiteit te bereiken, blijven we voor trage communicatiemiddelen kiezen, zoals een papieren folder”, zegt woordvoerder Karina De Beule. “Op dit moment willen we bijvoorbeeld informeren over de persoonsvolgende financiering, want er zijn veel vragen. We kiezen bewust voor een papieren flyer om onze boodschap bij zo veel mogelijk mensen met een handicap te brengen. Tegelijk versturen we mails en plaatsen we de informatie ook op onze website. Maar niet iedereen van onze doelgroep maakt gebruik van het internet.”

NIEUWE DIGITALE PROJECTEN

“Nieuwe digitale projecten in onze sector volgen we vanzelfsprekend van nabij. Dat heeft te maken met de nagestreefde zorgvernieuwing in het beleidsplan Perspectief 2020. Inclusie is daarin een basisprincipe. Sommige apps zijn uitstekend geschikt om personen met een beperking te laten participeren aan de samenleving. Zo zijn er voor mensen die zelfstandig wonen gerichte toepassingen om hulp in te roepen of hun dagelijks menu te kiezen. Het VAPH ondersteunt initiatieven die de autonomie van personen met een

“SOMMIGE APPS ZIJN UITSTEKEND GESCHIKT OM PERSONEN MET EEN BEPERKING TE LATEN PARTICIPEREN AAN DE SAMENLEVING.”

verstandelijke beperking vergroten, zoals recentelijk de BluePhone. De ondersteuning is in dit geval een subsidie, maar het kan ook door bekendmaking in de sector, via ons tijdschrift *st*rk* of onze website.”

“Onze site www.vaph.be kreeg het Anysurferlabel, wat aantoont dat hij toegankelijk is voor slechtzienden. We vertalen voortdurend beleidsinformatie naar de wereld van onze klanten, want vaak lijken die beleidsbeslissingen voor velen te abstract. We richten ons met die info in de eerste plaats op mensen met een handicap, voorzieningen, contactpersonen en verenigingen. Daarnaast willen we via de website ook de

multidisciplinaire teams en artsen wegwijs maken. De gebruiker ziet geen onmiddellijk effect van die inspanningen, in tegenstelling tot de inzet van een app of een programma dat het dagelijkse leven vergemakkelijkt.”

PERSOONLIJK DOSSIER RAADPLEGEN

“Onze website biedt vele mogelijkheden, maar we willen hem nog dynamischer en toegankelijker maken.

Via de link mijn.vaph.be kunnen mensen met een

handicap hun persoonlijke dossier nu al raadplegen met hun elektronische identiteitskaart en een kaartlezer. Ze krijgen er een overzicht van alle beslissingen die in hun dossier genomen zijn en een lijst van alle betalingen, hetzij in het kader van een persoonlijk assistentiebudget (PAB), hetzij voor hulpmiddelen of voor aanpassingen aan de woning of de werkplaats. De gebruikers van mijn.vaph.be kunnen ook brieven met beslissingen van het VAPH downloaden.”

“We onderzoeken de mogelijkheid om in de toekomst een aanvraag rechtstreeks via mijn.vaph.be te doen en wijzigingen en documenten door te geven. Een andere optie is om de communicatie met de voorzieningen, onder andere over subsidiedossiers, via het net te laten verlopen. Dit project zit in de voorbereidingsfase, maar een precieze timing is er nog niet.”



Karina De Beule, VAPH: “Via onze website maken we ook de multidisciplinaire teams en artsen wegwijs.”

ALLE FEITEN OP TAFEL

GEZONDHEIDSZORG In Limburg, de regio Turnhout, de Brusselse rand en Aalst lopen de pilootprojecten van Vitalink. Dit samenwerkingsverband van huisartsen, apothekers en thuisverpleegkundigen werd onlangs bekroond met een e-Health award. We vroegen deelnemers aan het pilootproject in Aalst naar hun bevindingen. TEKST ERIC BRACKE | FOTO JAN LOCUS

Een correcte uitwisseling van patiëntengegevens tussen zorgverleners leidt tot betere zorg, dat is het uitgangspunt van Vitalink. De pilootprojecten van Vitalink spitsen zich voorlopig alleen toe op de medicatieschema's van de patiënten: welke geneesmiddelen, welke dosis, hoe en wanneer in te nemen?

“DANKZIJ VITALINK IS ER GEEN VERGISSING MEER MOGELIJK OVER MEDICATIESCHEMA'S.”

Het pilootproject Vitalink Aalst omvat momenteel ongeveer driehonderd patiënten. “We hebben hulpverleners samengebracht en hebben bekeken welke gemeenschappelijke patiënten in aanmerking kwamen”, zegt projectcoördinator Stephanie Van Espen.

OPTIMALE COMMUNICATIE

Apotheek Berghmans in Denderleeuw maakt deel

uit van het pilootproject. “We zijn tevreden over het systeem”, zegt Jan Berghmans. “De softwareleveranciers van de apotheken die participeren aan Vitalink hebben de nodige aanpassingen gedaan. Op die manier kunnen we gegevens elektronisch delen en ze op papier afdrucken voor de patiënt. Patiënten met internet kunnen thuis hun medicatieschema online bekijken. Maar de communicatie met een aantal artsen loopt vast omdat de software van hun Health One-software-

pakket nog onvoldoende is aangepast. Dat programma slaagt er momenteel nog niet in om de medicatieschema's van Vitalink te raadplegen of aan te passen.” De praktijk van dokter Koert Huys in Dendermonde vormt alvast een van de positieve uitzonderingen. “De vier artsen in onze praktijk gebruiken het softwarepakket Medidoc van Corilus”, licht dokter Huys toe. “Dat is aangepast zodat we de medicatiefiche gemakkelijk kunnen uploaden. Drie apothekers in de omgeving die verbonden zijn aan Vitalink zien op het voorschrift of onze patiënt is ingeschreven in het systeem. Ze kunnen via Vitalink op hun beurt aangeven dat ze de medicatie om een of andere reden hebben aangepast, zodat we steeds op de hoogte blijven. Thuisverpleegkundigen kunnen 's avonds geactualiseerde medicatieschema's printen voor de volgende werkdag. Voorts hebben we ook een viertal patiënten die hun medicatieschema thuis op de computer kunnen bekijken. Die betere communicatie van medicatieschema's bevordert de therapietrouw van de patiënt.”

SCHOONHEIDSFOUTJES

“Toch moet nog een aantal schoonheidsfoutjes in Medidoc worden weggewerkt. Het systeem wist informatie uit als we niet aangeven dat de medicatie 's avonds voor of na de maaltijd moet worden genomen. Terugkoppelen van Vitalink naar Medidoc lukt niet en de snelheid is nog veel te traag. Om de verbinding tussen Medidoc en Vitalink te maken, duurt het gemiddeld 12 seconden. Toch staat de ontwikkeling van Medidoc duidelijk verder dan Health One. Jammer genoeg geven softwareleveranciers momenteel voorrang aan de aanpassingen om te voldoen aan de overheidseisen voor de labeling van hun pakket.” “Ondanks de hindernissen is Vitalink een fantastisch en kansrijk project. Alvorens Vitalink uit te rollen in Vlaanderen, is er nog grondig overleg nodig tussen de deelnemers aan de pilootprojecten en het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.”



Stephanie Van Espen, Vitalink: “Ondanks de hindernissen is Vitalink een fantastisch en kansrijk project.”

► Lees het volledige artikel op weliswaar.be
► [facebook weliswaar](https://www.facebook.com/weliswaar)

HET LEVEN VOOR GEVORDERDEN (SLOT)

MAGDA EN HET VUUR

THEATER Als voorbereiding op de theatervoorstelling *Heimat* hielden Maarten, Rebekka en Freek een blog bij: 'Het leven voor gevorderden'. Ze verbleven een week lang in een woonzorgcentrum en peilden er naar de inzichten van mensen die ervaring hebben in wat we allemaal zo goed mogelijk zouden kunnen doen: leven. Dertig lezers van *Weliswaar* woonden begin augustus op Theater aan Zee de première van *Heimat* bij. Maarten laat een laatste keer Magda aan het woord.

TEKST MAARTEN KETELS | FOTO STEPHAN VANFLETEREN

Het kleedje dat ik draag, kleurt zacht oranje in het licht van de ondergaande zon. Mijn vader staat naast me. De honden en twee van mijn broers, ik ben vergeten welke, lopen over de akker. Ze zijn elkaar aan het opjagen en ze zullen dat blijven doen, tot een van de twee begint te huilen of de honden met elkaar gaan vechten.

Ik ruik het al.

De eerste controle. Elke nacht komen ze hier tweemaal de kamer binnen om te kijken of mijn luier vuil is. Hij is vuil. In mijn halfslaap voel ik hoe ik van mijn pampers word ontdaan, hoe er een hand driemaal heen en weer schurkt tussen mijn billen, hoe ik een nieuwe krijg en weer word toegedekt.

Twee weken geleden hebben we met zijn allen de wilgen geknot die langs de beek staan, de grens tussen onze grond en die van de burens. En nu gaan we het snoeihout verbranden. Vijftien grote stapels staan er op de akker verspreid. Als je uit het keukenraam naar de akker kijkt, lijken er reuzen het veld te bewerken. Voorovergebogen op hun knieën woelen ze de aarde om en blazen er weer leven in.

Wanneer ik bij de tweede controle opnieuw een andere luier krijg, bied ik weerstand. Het is bijna ochtend en de slaappillen van gisterenavond zijn zo goed als uitgewerkt. Dus nu kan ik dat, weerstand bieden. Ik duw de verpleegster weg waardoor de vuile luier op de grond valt.

De honden vechten met elkaar. Mijn vader maakt zich kwaad op de jongens en beveelt hen de honden naar de ren te brengen. Wanneer ze terug zijn, giet mijn vader benzine aan de voet van elke stapel met snoeihout. Dit jaar is het mijn beurt om de lucifer aan te strijken en de fakkel te doen ontbranden waarmee hij straks langs elke stapel zal gaan om het vuur te verspreiden.

Ik wil dood. Zo wil ik niet bestaan. Ik ga alle pillen

bijhouden die ik hier te pakken kan krijgen en zodra ik er een handvol heb, vergiftig ik mezelf.

De zon is helemaal onder, in het jonge duister van de nacht branden nu vijftien vuren. Als er engelen, zittend met hun voeten over de hemelrand, naar de aarde zouden kijken, dan zouden hun tenen verbranden, zo hoog komen de vlammen. De wind jaagt door de stapels. En de reuzen gaan een hevige strijd aan met de vlammen. Ze kreunen, fluiten, krijsen om dan uiteindelijk toch door hun knieën te zakken en nog later voluit op hun buik te gaan liggen.

73 pillen heb ik verzameld.

De volgende dag strooien we de assen uit over de akker. Vader heeft het over nieuw leven en mineralen en koolstof.

Ik heb de pillen geordend op de rand van mijn lavabo. Er zijn er blauwe, lichtgroene en donkergroene, er zijn er witte en er zijn er in capsulevorm. Ze lijken een parelsnoer of een gekleurde paternoster te vormen. Eén voor één werk ik mijn pillenkraal af, maar weesgegroetjes laat ik achterwege.

Dit jaar gaan we tarwe planten.
Zegt mijn vader.
Om brood te maken?
Ja meisje, om brood te maken.

Zeg maar dat ze me uitstrooien tussen de reuzen bij de knotwilgen.

Einde.



Rebekka de Wit, Freek Vielen en Maarten Ketels.

► weliswaar.be/het-leven-voor-gevorderden

► [f weliswaar](#)

EEN MUISKLIC TUSSEN DOOD EN LEVEN

EUROPA Het Vlaamse suïcidecijfer ligt anderhalf keer hoger dan het Europese gemiddelde. Er kan dus niet genoeg aan preventie worden gedaan. Als alles goed gaat, start Vlaanderen eind dit jaar met een integraal onlinepreventie- en interventieportaal. TEKST GOELE GEERAERT | FOTO JAN LOCUS | ILLUSTRATIE ELISABETH NOELS

“Een geïntegreerde site die je helpt bij alle mogelijke vragen over suïcide en preventie.” Dat is de ambitie waar Marjolijn van den Berg bij het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid aan werkt. “Het moet een portaal worden dat mensen in acute nood onmiddellijk doorverwijst, maar waar je evengoed terecht kan voor een vriend, een vriendin of een familielid met problemen.”

Het Vlaamse suïcidecijfer ligt anderhalf keer hoger dan het Europese gemiddelde. Zijn wij Vlamingen te gesloten? Is onze geestelijke gezondheidszorg niet toegankelijk genoeg? Is zelfdoding een te groot taboe?

Die argumenten helpen de hoge cijfers verklaren. Maar niemand weet of ze alles vertellen. Feit blijft dat er nooit voldoende aan preventie kan worden gedaan.

VLAAMSE BLAUWDRIJK VOOR EUROPA

“Vlaanderen is een van de enige Europese regio’s met een uitgewerkt plan voor suïcidepreventie”, weet Marjolijn van den Berg. “Bovendien ontwikkelden onze experts gaandeweg een enorme knowhow over zelfdoding en het voorkomen ervan. Maar is er meer nodig opdat Vlaanderen niet meer in de Europese top zou staan. Qua onlinedienstverlening lopen we bijvoorbeeld achter vergeleken met landen als Nederland en het Verenigd Koninkrijk. Het Europese Euregenas-project kan dat veranderen. Euregenas staat voor European REGions ENforcing Actions against Suicide. Het project loopt van 2012 tot 2014 en brengt de dertien Europese regio’s samen. Zij zullen preventiestrategieën ontwikkelen en implementeren die als voorbeeld voor de hele Europese gemeenschap kunnen dienen.”

Vlaanderen kreeg de opdracht een concept te ontwikkelen voor een integraal aanbod van onlinesuïcidepreventie. Dat moet mensen in acute nood dadelijk helpen, maar anderen ook kunnen doorverwijzen naar toolkits, trainingen en verwante sites. De eerste stap werd intussen gezet: een behoefteanalyse bij beleidsmakers en hulpverleners door de Technische Universiteit van Dresden. Die toonde dat de overheid vooral als financier en ondersteuner van de onlinedienstverlening wordt gezien. De inhoudelijke vormgeving en de opvolging zouden veeleer een taak voor de geestelijke gezondheidszorg zijn. Qua instrumenten wordt vooral aan e-therapie, apps en chat gedacht.

De behoefteanalyse dient als basis voor de uitwerking van een aantal ethische richtlijnen en kwaliteitscriteria voor het onlineplatform. Die zouden tegen oktober 2013 klaar moeten zijn. Tegen november 2014 verwacht Europa van Vlaanderen dan een blauwdruk voor een geïntegreerd preventie- en interventieportaal. Maar de Vlaamse overheid wil sneller gaan. Volgens het Vlaams actieplan suïcidepreventie 2012-2020 moet er tegen eind 2013 al een overkoepelend platform rond



Marjolijn van den Berg, Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid: “Ook beleidsdomeinen zoals werk en onderwijs zouden opleiding, voorlichting en begeleiding ter preventie van zelfdoding moeten voorzien.”



suicidepreventie bestaan. Marjolijn van den Berg: “De nood is groot. We willen niet wachten tot het einde van Euregenas.”

113ONLINE: HET VOORBEELD UIT NEDERLAND

Een van de grote voorbeelden voor het Agentschap Zorg en Gezondheid is het Nederlandse platform 113Online. 113Online ontstond uit een geslaagde samenwerking tussen wetenschap, hulpverlening en vrijwilligersinitiatieven, vergelijkbaar met Tele-Onthaal en de Zelfmoordlijn bij ons. “Mensen die zelfdoding overwegen, hebben vaak moeite om hulp te zoeken”, vertelt initiatiefnemer en psychiater Jan Mokkenstorm. “In Nederland gaat aan 48% van de suïcidepogingen geen concrete hulpvraag vooraf. Mensen schamen zich en vinden het moeilijk om hun verhaal te doen. Het internet kan hen daarbij helpen. Onlinedienstverlening is anoniem en privé, waardoor je openhartiger en concreter communiceert. Bovendien heeft het internet een groter bereik en is het goedkoper dan een spreekkamergesprek.”

113Online draait op professionals en vrijwilligers. Die laatsten worden zorgvuldig geselecteerd en door de therapeuten en opleidingsfunctionarissen van 113Online gevormd. “Een vrijwilliger moet empathisch zijn, stressbestendig en samenwerkingsbereid. En vooral: hij of zij moet zich echt engageren”, stelt Jan Mokkenstorm.


113Online werkt per chat, per mail en per telefoon. Binnenkort wil het ook de stap zetten naar mobiele dienstverlening en naar apps waarmee gebruikers hun toestand kunnen monitoren en beïnvloeden.” Volgens Marjolijn van den Berg gaat onlinezorg een grote toekomst tegemoet. Jan Mokkenstorm wil alvast zijn duit in het zakje doen. “Vlaanderen moet het wiel niet heruitvinden. Wij hebben intussen ervaring in

“ONLINEDIENSTVERLENING IS ANONIEM EN PRIVÉ, WAARDOOR JE OPENHARTIGER EN CONCRETER COMMUNICEERT.”

onlinepreventie en uiteindelijk spreken we dezelfde taal. We hebben ook goede contacten met de Vlaamse Zelfmoordlijn en met Tele-Onthaal. Op basis van de beschikbare expertise kunnen we een platform uitbouwen dat alle Nederlandstaligen bedient. Nederland neemt niet deel aan Euregenas, maar de samenwerking in één taalgebied spreekt haast voor zich.”

EEN ZAAK VOOR IEDEREEN

Tevens is het preventiebeleid zelfs met een onlinelink nog niet rond. Hoe moet het beleid zich ontwikkelen? Een samenwerking over de beleidsdomeinen heen? Marjolijn van den Berg: “Binnen het domein voor Welzijn, Gezondheid en Gezin is het logisch dat aan de preventie van zelfdoding wordt gewerkt. Maar eigenlijk is dit een zaak voor iedereen. Ook beleidsdomeinen zoals werk of onderwijs hebben opleiding, voorlichting en begeleiding nodig ter preventie van zelfdoding.”

-
- ▶ *Meer info over het Euregenas-project vind je op www.euregenas.eu*
 - ▶ *Ook dit jaar is het op 10 september werelddag voor suicidepreventie.*
 - ▶ *In september brengt 113Online een zelfhulpboek uit gericht op het verminderen van suïcidale gedachten en gedrag: de Suicide Survival Guide.*
 - ▶  **weliswaar**

PROUST VS. GIDEON KIEFER

DE KIEREWIETE HERINNERINGEN VAN GIDEON KIEFER

TEKST NICO KROLS | FOTO STEPHAN VANFLETEREN

Gideon Kiefer experimenteerde in *Weliswaar* met ietwat vreemdsoortige illustraties van dokters, laboranten en vorsers in een retro-futuristische wereld die hij bij elkaar droomt. Mocht Kafka een illustrator nodig gehad hebben, hij zou op Kiefer een beroep doen. Mad professors, bedenkelijke experimenten, orwelliaanse machtswellust, kolossale diorama's met opgezette exotische beesten, surrealistische koloniale wereldtentoonstellingen, van de pot gerukte ideeën van gevaarlijke ideologen: Kiefer brengt grotesk verontrustende beelden waaraan je je langdurig kan vergapen. Geen wonder dat hij nog tot 6 oktober exposeert in het Museum

Dr. Guislain, de voormalige psychiatrische kliniek in Gent. In december 2013 opent hij solo in de Rosenfeld-Porcini Gallery in Londen.

“Veel van de taferelen die ik teken zijn autobiografisch, een manier van behoud van mijn herinneringen aan mijn dierbaren. Ik koester sommige herinneringen, ook al plaats ik ze in een verwrongen wereld die weinig met de oorspronkelijke omgeving te maken heeft. Ik speel er graag mee. Een herinnering kan echt zijn of helemaal verzonnen, of voor een stuk waar en voor de rest vervormd. En toch maakt ze deel uit van onze persoonlijkheid.” Daarom wilde *Weliswaar* weleens weten wie Gideon Kiefer wel denkt dat hij is. We legden hem de vragenlijst van Proust voor en gingen hem uitgebreid interviewen.

Wat is jouw belangrijkste karaktertrek?

Mijn melancholie.

Wat is je grootste angst?

Het verlies van dierbaren.

Wat waardeer je het meest in je vrienden?

Dat ze er zijn.

Wat is jouw favoriete bezigheid?

Lang ontbijten met alles erop en eraan, bij een dikke krant. Mijn dagelijkse ochtendritueel eigenlijk.

Wat vind je niet leuk aan je uiterlijk?

Dat het zo oppervlakkig is.

Wat is je favoriete reis?

De Europese trektocht als straatmuzikant met mijn vriend Joost Zweegers.

Voor welke gelegenheid lieg je?

Soms uit gemakzucht.

Welke trek verafschuw je het meest in anderen?

Als mensen een hele avond over zichzelf babbelen en geen interesse in anderen tonen.

Hoe zou je willen sterven?

Niet, maar indien toch: spectaculair. Zeker niet inslapen in bed.

► Lees de volledige lijst en het interview op weliswaar.be/113

► www.museumdrguislain.be

► [f weliswaar](https://www.facebook.com/weliswaar)





DE WEEKENDSCHOOL HELPT BIJ STUDIEKEUZE

DE JEUGD VAN TEGENWOORDIG IS NIET VAN GISTEREN

ONDERWIJS De Weekendschool Antwerpen wil kinderen uit aandachtswijken helpen om hun talenten te ontdekken. Zo kunnen ze daar bij hun studiekeuze rekening mee houden. Elke zondag komt er een spreker op bezoek die vertelt over zijn beroep. TEKST GOELE GEERAERT | FOTO'S BOB VAN MOL

De Weekendschool is een initiatief dat in Nederland al langer loopt. De Antwerpse vestiging is de eerste in Vlaanderen. De Weekendschool werkt niet met toetsen, rapporten of een klassiek uurschema. Jongeren van het vierde, vijfde en zesde leerjaar uit aandachtswijken vormen het doelpubliek. Elke zondag wordt er les gegeven op drie locaties: twee op Linkeroever en één in Antwerpen-Noord.

ontdekken en ook kennismaken met beroepen die ze in hun leefwereld niet vaak zien”, vertelt Betty. “Dat geeft hen een bredere kijk op wat de samenleving te bieden heeft.”

De Weekendschool moet de kinderen beter voorbereiden op de dag dat ze naar de humaniora gaan. De ontmoeting met verschillende professionals geeft hen hopelijk meer zicht op de studierichting die ze verkiezen.

COMPLIMENTEN EN KOFFIEBONEN UITDELEN

De Chicagoblok: een ‘sociale blok’ van 25 verdiepingen, 81 meter hoog, het decor voor docu’s over het rauwe leven ‘op Linkeroever’. De zomerzon schijnt, een groepje jongens speelt voetbal op het aangrenzende grasplein. Naast het veld staan er fietsenrekken, waar het ene rijtuig al wat schever tegen het andere rust. En vijf stappen verder, een bonte hoop afval: dekens, plastic zakken en andere rommel.

Ik moet op de bovenste verdieping zijn. Daar word ik verwelkomd door Lauren. Ze studeert orthopedagogie en is samen met Dries vrijwilliger voor de Weekendschool. Momenteel loopt ook Nadia er stage. Een tijdje later merk ik hoe ze de kinderen spontaan en doelbewust door de voormiddag begeleiden. Wie gelooft dat de jeugd van tegenwoordig alleen met zichzelf bezig is, moet maar eens op de bovenste verdieping van de Chicagoblok komen kijken.

Ik kom de kinderen vertellen over mijn beroep: journaliste voor de schrijvende pers. Maar eerst overlopen de begeleiders met de kinderen kort de algemene afspraken. We luisteren naar elkaar, we behandelen het materiaal met respect en alle gsm’s worden afgezet. We praten niet door elkaar, er wordt niet gepest en wie snoep bij zich heeft, deelt dat met de rest. “We willen de kinderen direct positief bevestigen”, legt Betty me later uit. “We delen koffiebonen uit als ze iets goeds doen. Op het eind van de dag verzamelen we ze in een pot. Is de groepspot vol, dan doen we samen



Betty Tielemans, De Weekendschool Antwerpen: “We willen dat de kinderen spelenderwijs hun talenten ontdekken.”

Betty Tielemans is een van de coördinatoren. Zij en haar collega’s Fatima Amansor en Fadoua Achetib zoeken de kinderen zelf op. Betty Tielemans: “We stellen de Weekendschool voor op scholen in de wijk en vragen aan de kinderen wie wil komen. Daarna contacteren we de ouders.”

De kinderen worden uitgenodigd om te komen luisteren naar gastsprekers die vertellen over hun baan. “We willen dat ze spelenderwijs hun talenten



Een dag uit het leven van een piloot. De leerlingen van de Weekendschool vuren vragen af.

iets leuks, zoals een tochtje met de schooltjalk, een zwembeurt of bowlen. We trachten ook elke week een complimentenrondje te houden waarbij elk kind een pluim krijgt en er één aan iemand anders geeft.”

KINDEREN ZIJN KRITISCH

Dan is het aan mij om te vertellen wat ik doe. Ik spoor de kinderen aan om vragen te stellen als ik niet duidelijk ben. Die boodschap blijkt goed aangekomen. Ze vragen of ik op televisie kom en of ik schrijf voor de ‘roddelboekjes’. En wat ik heb gestudeerd. Of het waar is dat de media niet altijd de waarheid spreken. Ik antwoord zo goed mogelijk en bedenk dat ik kinderen vaak onderschat. Ze zijn best kritisch. Ze weten veel meer dan ik dacht. Sommigen blijven je onderzoekend aankijken als je te vaag of halfslachtig bent. Dus: ja, de media hebben het soms ook fout. En nee, niet in elk artikel worden de feiten even goed gecheckt. Daarna bekijken we samen een tekst. We bespreken wat een kop en een inleiding is, en we overlopen alle mogelijke krantenrubrieken. Dan is het tijd voor het echte werk. Ik heb zagezegd twee interviews nodig voor een portret. Nee, geen persoonsbeschrijving in de vorm van een schilderij, maar een uitgeschreven tekst. Gisteren heb ik mijn zus en een goede vriendin gemobiliseerd. De kinderen zullen hen telefonisch interviewen. Ik geef hen snel nog een paar tips. Als je gesprekspartner te kort antwoordt, mag je wat extra uitleg vragen. En je probeert vriendelijk af te ronden als ze eindeloos lang blijven praten. De vragen mogen persoonlijk zijn, maar niet te intiem geformuleerd. En we blijven in


TIJDENS DE WEEKENDSCHOOL VERBREDEN KINDEREN HUN HORIZON.

alle omstandigheden beleefd. Na die korte briefing kunnen we aan de slag. De vragen zijn voorbereid, de gsm gaat op speaker, de dictafoontjes liggen klaar. In het begin loopt het gesprek wat schoorvoetend, maar na een tijdje gaat het vlot. De antwoorden worden ijverig neergepend.

KIND ZKT DROOMJOB

Twee uur later sta ik weer op de begane grond. Het is middagpauze in de Weekendschool en onze kennis-making zit erop. De portretten bezorg ik in de loop van volgende week. Zo zien de kinderen het resultaat van hun interviewwerk. Ik hoop dat ik hen wat heb bijgebracht.

Volgende week zijn ze in de studio's van de regionale omroep te gast. Die bieden hen de kans om hun horizon verder te verbreden. Betty knikt: “Ik vind het ongelooflijk om te zien met hoeveel enthousiasme de kinderen op zondag naar de Weekendschool komen en hoe geboeid ze naar de sprekers luisteren. Elk kind heeft een talent. Hopelijk ontdekken ze dat hier en helpt dat hen om via de juiste studiekeuze en met wat aanmoediging hun droomjob te bereiken.”

-
- ▶ *Meer info over de Weekendschool op www.antwerpen.be*
 - ▶  **weliswaar**



Mama Magguy, Centre Balou: "De ouders met kinderen zonder handicap kwamen terug. Wij waren psychopedagogisch beter onderlegd geraakt, ook voor hun kinderen."

PIONIEREN MET INCLUSIEF ONDERWIJS IN CONGO

HET STENEN TIJDPERK

AFRIKA "Wat zou je doen als dit jouw kind was?" Met die vraag sensibiliseert de Congolese Mama Magguy haar omgeving over het lot van gehandicapte kinderen. Dertig jaar geleden al stond zij aan de wieg van het eerste inclusieve onderwijsproject in Afrika. Welkom in Centre Balou. TEKST EN FOTO'S GOELE GEERAERT

Kimbembe ligt op een boogscheut van Lubumbashi, het economische hart van Congo. Het kwik geeft 35 graden aan, maar de hitte deert mama Magguy niet. Als oprichter van het Centre Balou heeft ze al woeliger water doorzwommen.

"DE DOORSNEE CONGOLEES ZIET EEN GEHANDICAPT KIND NOG STEEDS ALS 'NIETS'."

Centre Balou is het eerste en enige inclusieve centrum in Afrika. Kinderen met en zonder handicap spelen en leren er naast elkaar. Nog minder dan in België en Europa ligt de zorg voor mensen met een beperking in Congo voor de hand. Gehandicapten staan er buiten de samenleving. Ze worden gestigmatiseerd en soms als behekst gezien. De weg die Mama Magguy aflegde, was dus allesbehalve vanzelfsprekend.

HET BEGON IN DE GARAGE

Zawadi za imani, 'een geschenk van het geloof', staat als spreuk boven de toegangspoort. Een oprijlaantje

leidt bezoekers tussen geurende frangipanibomen door, langs de school- en internaatgebouwen naar de centrale ontvangstruimte.

Wat een verschil met het geïmproviseerde lokaaltje waar Centre Balou zo'n dertig jaar terug begon. In 1980, lang voor er inclusief onderwijs in Europa bestond, ging het eerste gemixte klasje in Congo van start. "We begonnen met twintig kinderen, in de garage van mevrouw Sen, een Duitse die doceerde aan de universiteit van Lubumbashi", vertelt Mama Magguy. Twee jaar liep alles goed, tot een aantal ouders besloten hun kroost naar een normale school te sturen. "We waren pioniers, dus werd er geroddeld. Zo ging het gerucht dat de gehandicapte kinderen hun klasgenootjes konden besmetten."

Nog eens twee jaar later stonden de kinderen er weer. Mama Magguy kent de reden van hun terugkomst. "Wij waren niet blijven stilstaan. De school was geëvolueerd, zowel qua uitrusting als qua expertise. Onze ploeg was psychopedagogisch steeds beter onderlegd geraakt, ook in de begeleiding van kinderen zonder handicap."

Dertig jaar na de start biedt École Balou haar leerlingen een volledig curriculum aan, van kleuter- tot en met secundair onderwijs. De kleuterafdeling werkt inclusief. Pas vanaf het eerste leerjaar wordt er een onderscheid gemaakt tussen jongeren met en zonder mentale handicap. Kinderen met een fysieke handicap die bijvoorbeeld doof of blind zijn, worden naar gepaste centra in de buurt doorverwezen. Tijdens de ontspanningsmomenten blijft de groep echter gemengd. De jongeren met een mentale achterstand komen in het Centre Balou terecht. Er worden 182 leerlingen begeleid, uit Congo, Angola, Brazzaville en Zuid-Afrika.

TERMIETENHEUVELS ALS CADEAU

Mama Magguy kreeg in het begin een stuk grond in Kimbembe, een gehucht op tien kilometer van de stad. Dat terrein bleek pure brousse. De moed zakte Mama Magguy in de schoenen. Tot op een dag een baksteenbakker passeerde. “Hij wees me op de rijkdom van het domein, met her en der termietenheuvels. Die zijn een basisgrondstof voor baksteenproductie. We beseften toen pas dat het geluk voor het rapen lag.”

Vandaag produceert het Centre Balou zo’n tweeduizend bakstenen per dag, voor eigen gebruik en voor verkoop. Die inkomsten houden het centrum mee recht. “We moeten rondkomen met het inschrijvingsgeld van de school en winst uit eigen activiteiten”, vertelt Mama Magguy.

In oktober 2011 vernielde een brand bovendien twee lokalen van het Centre Balou. Allerlei hulpmateriaal ging toen in vlammen op, ook een aantal broodnodige rolstoelen. Sympathisanten uit de Belgische Kempen organiseerden in het voorjaar van 2012 een inzamelactie voor materiaal. Dat leverde een twintigtal verschillende rolstoelen, looprekjes, orthopedische schoenen op. Samen met de School voor Aangepast Individueel Onderwijs (SAIO) uit Geel werd een benefietwandeling ingericht. Het resultaat was een budget van enkele duizenden euro’s waarmee het transport van het materiaal werd betaald én waarmee Centre Balou een nieuw dak kon leggen. Mama Magguy glimlacht enthousiast en wijst naar de jongeren die sinds de actie opnieuw mobiel zijn.

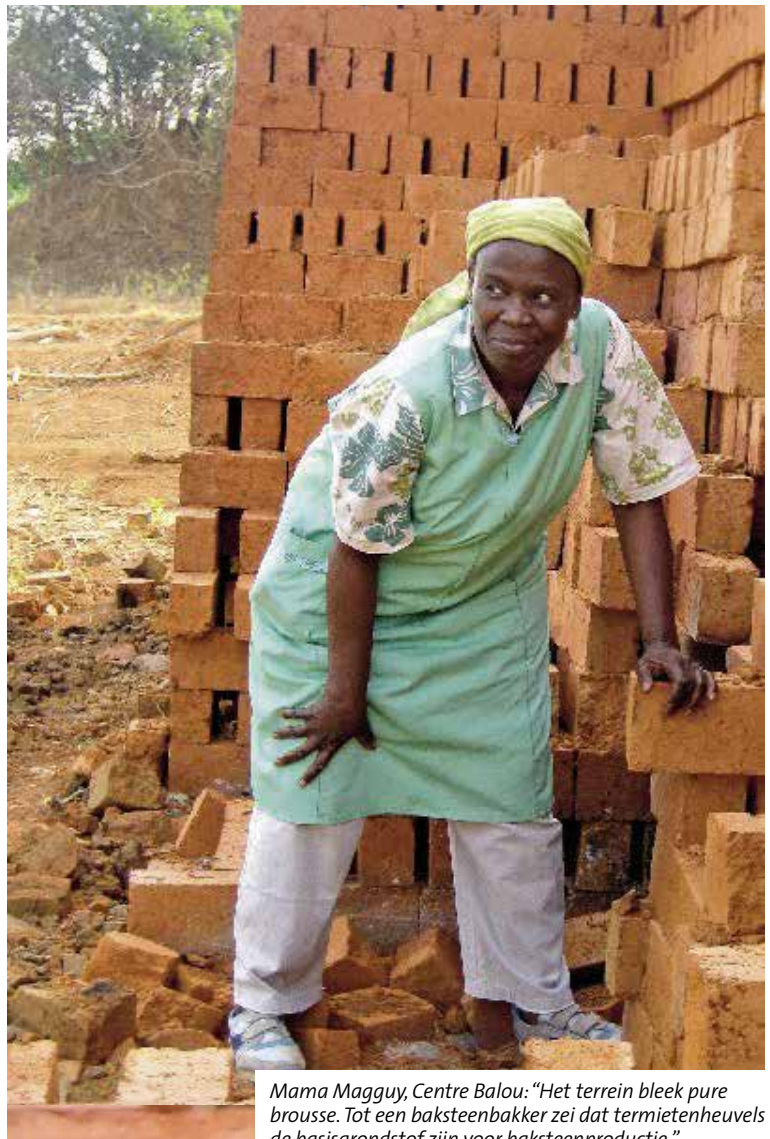
EEN HANDICAP IS BESMETTELIJK

Onlangs ontving het centrum ook een gift van de Katangese gouverneur en miljonair Moïse Katumbi. “Moïse is een uitzondering”, stelt Mama Magguy. “De doorsnee Congolees ziet een gehandicapt kind nog steeds als ‘niets’. De moeders worden door hun echtgenoot en omgeving dikwijls scheef bekeken en zelfs verbannen. De kinderen worden verlaten, verstoten en soms gedood. Ook mogelijke donateurs houden liever afstand, uit angst om ‘besmet’ te raken.”

Het negatieve beeld van de gehandicapte houdt in Congo stevig stand. Er wordt ook op geen enkele

manier gesensibiliseerd. Via lokale tv-stations, in de kerk en met persoonlijke gesprekken probeert Mama Magguy de gehandicapte jongeren onder de aandacht te brengen. Telkens weer stelt ze dezelfde vraag: “Wat zou je doen als dit kind het jouwe was?”

De inclusiegedachte dringt maar langzaam door in Congo. Jongeren met een licht mentale handicap die op hun achttiende hun vleugels spreiden, kloppen



Mama Magguy, Centre Balou: “Het terrein bleek pure brousse. Tot een baksteenbakker zei dat termietenheuvels de basisgrondstof zijn voor baksteenproductie.”

vaak na een tijdje weer aan bij het Centre. Er is nergens plaats voor hen of ze worden door iedereen genegeerd. “Mijn diepste wens is dat Centre Balou ook zonder mij blijft bestaan. Daarom probeer ik vandaag in de opleiding van goede krachten te investeren. Het succes van het centrum krijgt pas waarde als ook de opvolging verzekerd is.”



© Thinkstock

IZW'S BIJDEN WERK AAN 1 BELG OP 9

WERKGELEGENHEID | De economie doet het niet goed, maar één sector blijft groeien: die van de izw's of instellingen zonder winstoogmerk. De sector is goed voor 5,5% van het BBP en biedt werk aan 446.000 mensen of zowat 12% van de arbeidsmarkt. In 2009 en 2010 groeide de sector met 3,7% op jaarbasis, terwijl de rest van de economie amper

0,3% vooruitging. Dit blijkt uit een studie van de Nationale Bank van België, in samenwerking met de Koning Boudewijnstichting. De gezondheidszorg en de maatschappelijke dienstverlening vertegenwoordigen samen zowat 70% van de totale tewerkstelling binnen izw's. De vergrijzing van de bevolking speelt hier natuurlijk een rol in, maar ook de dualisering van de maatschappij, waarbij sociale diensten worden ontwikkeld voor de sociaal kwetsbaren.

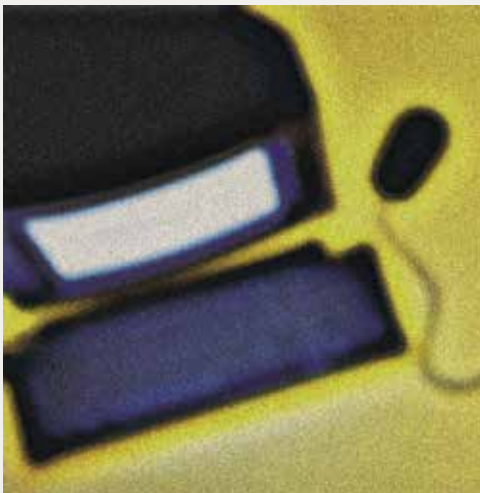
► www.kbs-frb.be

ONDERZOEK OVER ONLINEHULP IN WELZIJNSWERK

BESCHERMING | Onderzoekers van de Arteveldehogeschool - Sociaal werk vroegen aan 500 professionals uit het welzijnswerk en hun cliënten hoe zij denken over onlinehulptoepassingen. In dit Technologie-TRAnsferproject (Tetra) gingen ze op zoek naar plannen, verwachtingen en zorgen van Vlaamse welzijnswerkorganisaties over de verdere ontwikkeling van onlinehulp. Daarbij werd onder meer gewerkt aan een overzicht van zinvolle tools en onlinehulptoepassingen,

een kaart van onlinehulpverlening in Vlaanderen en een groeikader voor onlinetoepassingen in welzijnswerk. Er ging ook aandacht naar de randvoorwaarden om onlinehulp te ontwikkelen in het welzijnswerk, een inspiratieboom van criteria voor onlinehulptoepassingen, en uitdagingen voor onlinehulpbeleid voor organisaties en voor de sector.

► www.onlinehulp-arteveldehogeschool.be/onlinehulponderzoek



© Thinkstock

MEERDERJARIG IS GEEN EINDPUNT

BESCHERMING | Barbara is 25 en heeft een mentale beperking sinds ze op haar tiende het slachtoffer werd van een sportongeval. Ze is beïnvloedbaar en kan niet met geld om. Ze leeft vandaag in een beschutte woning met andere kwetsbare huurders. Haar ouders vragen zich af hoe ze haar het best kunnen beschermen. Het is een van de situaties waar ouders van meerderjarige zorgkinderen mee te maken hebben. De Koning Boudewijnstichting (KBS) en de Koninklijke Federatie van het Belgisch Notariaat (KFBN) publiceren een brochure voor het grote publiek met suggesties voor dergelijke problemen.



© Thinkstock

► De brochure Hoe de langetermijntoekomst verzekeren van een meerderjarig zorgkind? is gratis beschikbaar bij de notaris, op www.kbs-frb.be en www.notarissen.be en op Notanews, de iPad-applicatie van de notarissen die je kan downloaden in de App Store.

PIJN IS VAN IEDEREEN

De auteurs, respectievelijk huisarts en gezondheidspsycholoog/fysiotherapeut, richtten in 2012 Transcare op dat patiënten met chronische pijn behandelt. Hun boek geeft veel informatie voor zowel patiënten als hun omgeving en hulpverleners.

- *Doeke Keizer en Paul Van Wilgen, Chronische pijn verklaard. Oorzaken, advies en aanpak, Lannoo, 2013, 228 p., € 29,99. ISBN 9789401406536.*



BEHANDEL HET TRAUMA

Handboek over de behandeling van gedragsproblemen. Hoe ga je om met hun agressie, crimineel gedrag en middelenmisbruik wanneer dit verband houdt met onverwerkte traumatische ervaringen en traumatiserende levensomstandigheden?

- *Ricky Greenwald, Behandeling van gedragsproblemen. Een trauma georiënteerde benadering, LannooCampus, 2013, 128 p., € 39,99. ISBN 9789401406529.*

VERLIES OP SCHOOL

Dit boek is een relaas van een school die een van haar leerlingen verloor. Het is bedoeld als ondersteuning voor hulpverleners in brede zin die met verlies op school kunnen te maken krijgen: leerkrachten, directies, zorgleerkrachten en CLB-medewerkers.

- *Karin Genijn, Schooltas vol verdriet. Leren omgaan met rouw in de klas, Acco, 2013, 136 p., € 22,50. ISBN 9789033491795.*



HUIS OP SLOT

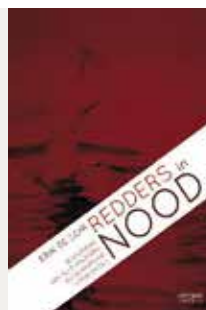
Dit boek bevat een plan van aanpak van het Belgische gevangeniswezen. Concrete besluiten en uitgewerkte pilootprojecten waarvoor de auteurs een figuurlijke 'bouwvergunning' vragen. Het boek biedt infrastructurele antwoorden, een personeelsplan, juridische voorstellen, maquettes, berekeningen en tabellen.

- *Hans Claus, Christel Beyens, e.a., Huizen – Naar een duurzame penitentiaire aanpak, ASP/Politeia, 2013, 120 p., € 24,95. ISBN 9789057182617.*

CRISISMENSEN

Erik De Soir is crisisspsycholoog en psychotraumatheapeut. Hij schrijft in *Redders in nood* over zijn ervaringen. In het boek zet hij ook de belangrijkste opvangmethodes op een rijtje.

- *Erik De Soir, Redders in nood, LannooCampus, 2013, 352 p., € 24,99. ISBN 9789020977042.*



Weliswaar.be

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

Jaargang 19 – nummer 4
Editie september-oktober 2013

Redactie: Nico Krols, Liesbeth Van Braeckel

Eindredactie: Harold Polis

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

Tekeningen en cartoons: Ief Claessen, Amira Daoudi, 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: 50.000

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

Redactie: info@weliswaar.be.

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

Fax: 02 553 31 40

Vlaamse overheid – Departement WVG

Weliswaar

Koning Albert II-laan 35, bus 30, 1030 Brussel

Wil je een kort bericht plaatsen?

www.weliswaar.be

De inhoud van de artikels weerspiegelt niet noodzakelijk de visie van de Vlaamse overheid.

Weliswaar kan geen lezersbrieven opnemen. Je reactie is altijd welkom op het redactieadres of info@weliswaar.be en [facebook.com/weliswaar](https://www.facebook.com/weliswaar)



Weliswaar wordt gedrukt op milieuvriendelijk papier.



WIW 113.13 – JG 19/nr. 4



Lid van de Unie van de Periodieke Pers

ISSN 1371-9092



Weliswaar.be
't zal wel zijn!

Toerisme aan welzijn koppelen: een internationale troef?

zie pag.10

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