

Weliswaar.be

WELZIJS- EN GEZONDHEIDSMAGAZINE - APRIL-MEI 2008 - NR. 81

Reeks Wallonië
**Klaar voor een
nieuwe migratie?** p. 30

Een blok te ver
Preventie van zelfdoding bij studenten p. 6

Krasse Japanse knarren
Het snelst vergrijzende land p. 26



UITNEEMBAAR

**DOSSIER
Drugs**

De negatieve effecten van het roken van
sigaretten zijn niet meer te ontkennen.
Nog steeds blijft er een belangrijke product
van zijn. Ook het gebruik van deze roken
in de actualiteit. In plaats van de
producten die worden gebruikt voor de
begeerte van de rokers, worden er
nu ook producten ontwikkeld die een
rapport van het roken kunnen geven.
van het roken. Deze zijn de
aanpak van de rokers. Weliswaar wordt
er ook nog steeds gebruik van de
sigaretten.

DOSSIER Drugs



06

Een blok te ver

De blokperiode bezorgt sommige studenten zoveel stress dat ze zelfdoding overwegen.



30

Integratie in Wallonië

Er leek geen integratieprobleem te bestaan. Tot de Russen, Polen en Afrikanen kwamen.

Inhoud

- 04 **Actueel**
- 06 **Een blok te ver**
Preventie van zelfdoding bij studenten
- 09 **Actueel**
- 10 **De toekomst is aan de social profit**
60.000 nieuwe banen tegen 2013
- 12 **Wetenschap**
- 23 **Monsters behandelen als mensen**
Reeks: De strijd tegen kindermishandeling (deel 3)
- 26 **Krasse Japanse knarren**
Japan is het snelst verouderende land ter wereld
- 29 **Café Social**
- 30 **Klaar voor nieuwe migratie**
Reeks: Integratie in Wallonië (deel 4/slot)
- 33 **De werken van**
Conny Cole
- 34 **Gezondheid te koop**
Commercialisering bedreigt onze gezondheidszorg
- 37 **Beleid**
- 38 **Uitgelezen**

DOSSIER Drugs

- 14 **Plaatsen van verslaving**
Voor- en nadelen van een gebruikruimte
- 17 **Hulp is geen schande**
Drugshulpverlening aan Maghrebijnen en Turken
- 20 **Vroeg begonnen, half gewonnen**
Vroeginterventie is de schakel tussen preventie en hulpverlening
- 22 **Inzetten op preventie**



Krasse Japanse knarren

Japan houdt niet meer zo van zijn honderdjarigen. De vergrijzing wordt te duur.

Met welzijn en gezondheid ben je nooit klaar

Helaas zullen drugs niet gauw uit onze samenleving verdwijnen. In ons dossier staan de harddrugs centraal. Cannabisgebruik is ruimer verspreid, maar de gevolgen van het gebruik van cocaïne en heroïne zijn niet te onderschatten. Gemiddeld sterven elk jaar ongeveer 66 gebruikers in Vlaanderen en Brussel aan een overdosis. Cocaïne blijkt, na cannabis, de meest gebruikte illegale drug in de EU. Naar schatting 12 miljoen Europeanen (ruim 4 % van alle volwassenen) hebben minstens één keer cocaïne gebruikt. Maar de meeste hulpvragen komen van heroïnegebruikers. De hulpvraag verdwijnt zo goed als volledig bij verslaafde 50-plussers. Sommigen van hen lukt het na een jarenlange strijd te stoppen. Anderen sterven aan de gevolgen van de verslaving.

Weliswaar brengt ook de laatste aflevering uit de reeks over Wallonië. Dit keer gaat het over integratie. Lang werd aangenomen dat het in Wallonië zo'n vaart niet liep met de integratieproblemen van allochtonen. Met de komst van nieuwe groepen die bij de Waalse cultuur weinig aansluiting vinden, blijkt die integratie minder makkelijk te lopen dan destijds met de Italiaanse gastarbeiders.

In onze reeks over kindermishandeling geven we het woord aan een dader die zelf de kern van zijn grensoverschrijdend gedrag blootlegt. Niet iedereen ziet het even graag gebeuren, maar het is aan de hulpverlening om de daders niet in de vergetput te doen belanden. In een poging recidive te voorkomen, worden de daders geconfronteerd met hun eigen deviante levenshouding.

Weliswaar besteedt ook aandacht aan een thema dat ons nog vele jaren zal bezighouden: de vergrijzing. Het verouderende Japan moet voor ons een waarschuwing zijn. Als we vandaag niet inspelen op en sparen voor de aanstormende vergrijzing in eigen land, komt onze huidige welvaart onder druk. Een van de mogelijke gevolgen is een verregaande dualisering van de zorg. Het staat in elk geval vast dat de zorgvraag zal toenemen. Het belang van de welzijns- en gezondheidssector zal alleen maar groter worden. Als de voorspellingen van de werkgeversvereniging Verso kloppen, dan heeft de social profit de komende 5 jaar 60.000 bijkomende werknemers nodig. Het werken aan welzijn en (volks)gezondheid is nooit klaar.

Nico Krols

► Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum



Vaccinatie-week

Van 21 tot en met 27 april 2008 vindt in Vlaanderen de Europese Vaccinatie-week plaats. Vlaanderen geeft daarmee gehoor aan de oproep van de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) om tijdens die week in heel Europa het belang van vaccinatie onder de aandacht te brengen.



Met de actieweek wil de Vlaamse overheid het grote publiek informeren over de onmisbare rol die vaccinaties spelen bij de bescherming tegen infectieziekten. De algemene Europese slogan luidt: 'Voorkom, bescherm, vaccineer.' Met een gerichte communicatiecampagne wil de Vlaamse overheid in 2008 vooral een jong publiek van 14- tot 18-jarigen aanspreken over de twee basisinenting tegen mazelen, bof en rubella. Dat doet ze onder het motto 'De Mazelen. Laat ze niet bij jou optreden'. Zo wordt aan jongeren geleerd om in de toekomst zelf aan hun vaccinaties te denken en ze aan te vullen waar nodig. Want vaccineren is niet enkel voor kleine kinderen. Tijdens de actieweek zullen verschillende actoren samenwerken om alle Vlamingen erop attent te maken dat vaccinaties je beschermen tegen infecties. Alle groepen vaccinatoren werken mee: Kind & Gezin, centra voor leerlingenbegeleiding, huisartsen, pediaters, diensten voor bedrijfsgezondheidszorg en de Logo's. Zowel Domus Medica als de Vlaamse Vereniging voor Kindergeneeskunde ondersteunen deze campagne.

► www.vaccinatieweek.be

Belgen weten weinig over diabetes

Wat weet de Belg af van diabetes? De bevolking werd hierover in 2004 een eerste maal ondervraagd, op initiatief van Novo Nordisk, wereldleider in diabeteszorg. De afgelopen maanden werd het onderzoek herhaald.

Meer dan zeven op de tien Belgen beseffen dat diabetes een ernstige ziekte is. Toch acht ruim 60% van de Belgen het risico om diabetes te krijgen onbestaand of klein. Dit terwijl 40% van hen een verhoogd risico heeft. Slechts de helft van de Belgen weet dat ongezond eten en onvoldoende beweging het risico op diabetes type 2 sterk doet toenemen. Ook de algemene kennis over diabetes blijft achterwege. Slechts de helft weet wat diabetes precies is. Er zijn twee vormen van diabetes: type 1 (10%) en type 2 (90%). Type 1 is een auto-immuunziekte die wordt gekenmerkt door een ontbrekende insulineaanmaak. Diabetes type 2 is een progressieve aandoening. Ze wordt meestal op latere leeftijd vastgesteld en treft vooral zwaarlijvige personen: bij hen is de insulineaanmaak verstoord of zijn de weefsels minder gevoelig geworden voor insuline. Diabetes werd eind 2006 door de Verenigde Naties uitgeroepen tot een wereldwijde epidemie. 5% van de Belgische bevolking heeft vandaag diabetes. Dit percentage zal waarschijnlijk verdubbelen tegen 2020. De gemiddelde jaarlijkse behandeling van een persoon met type 2 diabetes kost ongeveer 3.300 euro. Het nieuwe onderzoek legt de noodzaak aan blijvende communicatie en educatie bloot. "Als we daar vandaag de tanden niet in zetten, stevenen we af op een gigantische sociaaleconomische kost", zegt Ann Verhaegen, voorzitter van de Vlaamse Diabetes Vereniging vzw. Diabetes is vandaag steeds beter te behandelen. Mensen die zich goed laten opvolgen en hun behandeling respecteren, kunnen een normaal leven leiden. Dat neemt natuurlijk niet weg dat er duurzaam moet worden geïnvesteerd in preventie. Mensen moeten zich ervan bewust worden dat type 2 diabetes voorkomen kan worden.

Inloophuizen voor kankerpatiënten kennen succes

Een inloophuis is een ontmoetingsplaats voor kankerpatiënten, hun partners, familie en vrienden. Iedereen is zonder afspraak welkom, in elk stadium van de ziekte. Patiënten kunnen er terecht voor informatie en contact met lotgenoten.

Het voorbije jaar kregen de inloophuizen van de Vlaamse Liga tegen Kanker in Brugge, Gent, Leuven, Mechelen en Turnhout 6.704 bezoeken en 1.530 telefonische oproepen. De infobijeenkomsten trokken in 2007 liefst 2.396 deelnemers. Mensen met kanker worden steeds vaker ambulantly behandeld. De ziekenhuisopnames en de periodes dat kankerpatiënten een beroep kunnen doen op psychosociale ondersteuning in het ziekenhuis worden korter. Kanker wordt meer een chronische ziekte. Bovendien worden veel problemen pas duidelijk na het stopzetten van de behandeling.

De inloophuizen draaien dankzij goed opgeleide vrijwilligers. De Vlaamse Liga tegen Kanker is voortdurend op zoek naar vrijwilligers om kankerpatiënten te ondersteunen. Kandidaat-vrijwilligers kunnen contact opnemen met de Vlaamse Liga tegen Kanker op het nummer 070 22 55 25.

Eerste psycho-oncologen afgestudeerd

De eerste studenten in de psycho-oncologie studeerden op 15 februari aan het Cédric Hèle Instituut af. Deze zorgverleners volgden gedurende twee jaar een intensieve opleiding om kankerpatiënten beter te begeleiden. Eén op de drie mannen en één op de vier vrouwen krijgt kanker. Slechts de helft overleeft de ziekte.

Het hebben van kanker heeft een groot aantal gevolgen. Naast de fysieke problemen als gevolg van de tumor of de behandeling, kampen mensen met kanker (en mensen uit hun omgeving) met veel psychologische moeilijkheden, familiale en relationele problemen, problemen met seksualiteit, met werkherhaling of met het bespreken van de ziekte. Volgens de inrichters van de opleiding heeft iedereen die kanker krijgt recht op een zorg die al deze aspecten behandelt. Het Cédric Hèle Instituut behartigt het belang van de psychosociale oncologie en ontwikkelt op dit gebied allerhande initiatieven in zorg, educatie en wetenschap. In nauwe samenwerking met hulpverleners en zorgverstrekkers wil het een verhoging van de kwaliteit en een verruiming van het aanbod van de zorg voor kankerpatiënten realiseren.

De interuniversitaire opleiding is een gezamenlijk initiatief van het Cédric Hèle Instituut vzw, de Vrije Universiteit Brussel, de Universiteit Gent, de Universiteit Antwerpen, de Katholieke Universiteit Leuven, de Universiteit Hasselt en de Vlaamse Vereniging voor Klinische Psychologen.

► www.heleinstituut.be | 015 21 81 91.



Open Kamp Scouts en Gidsen

Sinds 1994 organiseert Scouts en Gidsen Vlaanderen een Open Kamp in regio Gent. In de zomervakantie van 2008 zal de scouts- en gidsenleiding op negen plaatsen in Vlaanderen een open kamp organiseren voor maatschappelijk kwetsbare kinderen en kinderen van allochtone origine. Open Kamp wil deze kinderen en jongeren een leuk en interessant kamp aanbieden waar ze kansen krijgen om zelfwaarde, zelfrespect en zelfvertrouwen op te bouwen of te herwinnen.

Spelenderwijs krijgen kinderen de kans om grensverleggend te werken. Begin februari won Open Kamp twee Vlaamse Cultuurprijzen: de prijs in de categorie 'de vrijwilliger' en de publieksprijs. Dit project heeft drie doelstellingen. Open Kamp wil kinderen bereiken die nog geen banden hebben met de reguliere jeugdbeweging. Via trajectbegeleiding na het kamp werken ze aan inclusie voor kinderen die de stap willen zetten naar het reguliere jeugdwerk. Via een buddymethodiek worden deze kinderen hierin maximaal begeleid. Een buddy is een scoutsleider die na het kamp contactpersoon is tussen welzijnswerkers, ouders en scoutsleiders. Zij helpen de kinderen die na het kamp zin hebben om bij een jeugdbeweging te gaan om een groep in hun buurt te vinden. Een derde doelstelling is de Scouts- en Gidsengroepen te sensibiliseren rond diversiteit en maatschappelijke kwetsbaarheid. Voor hen werden 'beautycases' uitgewerkt: een toolbox om in lokale jeugdbewegingen te werken rond diversiteit en kansarmoede. Deze toolbox bevat sensibiliseringsmethodieken, een film, 'good practices' en voor alle leeftijdsgroepen uitgewerkte spelen rond deze thema's. Om deze doelstellingen te bereiken wil Open Kamp netwerken met het brede welzijnswerk. Ze denken hierbij aan OCMW's, thuisbegeleidingsdiensten, jeugd welzijns werkers, wijkwerkers, welzijns werkers uit de bijzondere jeugdzorg en onderwijsopbouw werkers. Welke rol kan een welzijns werker bij Open Kamp spelen? Een welzijns werker kan een toeleider zijn, door kinderen voor het Open Kamp te helpen rekruteren. Daarnaast kan hij een rol spelen als ondersteuner: hij kan de relatie met ouders ondersteunen of deelnemen aan de trajectbegeleiding die kinderen naar de reguliere jeugdbeweging leidt. De welzijns werker kan als opvolger een nog sterker engagement opnemen: samen met de buddy van een kind kan de toeleiding naar het reguliere jeugdwerk van dichtbij opgevolgd worden. Door subsidies van de Vlaamse overheid kan Open Kamp echt goedkoop blijven, zodat de financiële drempel zo laag mogelijk blijft.

► www.scoutsengidsenvlaanderen.be/actie/project/openkamp



Preventie van zelfdoding bij studenten

Een blok te ver

Preventie De blokperiode brengt straks weer heel wat spanning teweeg. Labiele studenten lopen dan een groter risico om een suïcidepoging te ondernemen. Op sommige sites wordt die suïcide zelfs geromantiseerd. Hoe tracht Vlaanderen zelfdoding bij jongeren te voorkomen?

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto's Nico Krols en Stephan Vanfleteren

In Wales waren er in één regio op korte tijd meerdere gevallen van zelfdoding bij jongeren. Ze waren bijna allemaal lid van dezelfde community op internet. Ook in Vlaanderen bestaan websites waar zelfdoding geromantiseerd wordt. Hoe ernstig is de situatie? Volgens Griete Forceville, directrice van het Centrum ter Preventie van Zelfdoding, kan er zich zeker een gelijkaardige situatie voordoen in Vlaanderen. Maar enige nuance is op zijn plaats. “De meeste jongeren die in zo’n chatroom terechtkomen zullen andere jongeren niet aansporen om door te gaan met hun plannen. Ze zullen hen eerder proberen tegen te houden en te stimuleren om hulp te zoeken”, aldus Forceville. “De meeste jongeren

hebben nog niet de capaciteiten om een goede hulpverlener te zijn. Dat is normaal, ze zijn er niet voor opgeleid. Jongeren zijn sneller dan volwassenen geneigd om gedrag te kopiëren, dat maakt hen kwetsbaar.” De morbide sites houden lang niet voor elke jongere een risico in. Maar voor jongeren die al zwaarvoedige gedachten hebben, kunnen ze drastische daden dichterbij brengen. Het Centrum gaat binnenkort samenzitten met de moderatoren van Netlog, een Vlaamse onlinecommunity. Forceville: “We willen met hen overlopen welke situaties zich online voordoen op fora, in chatboxen en op websites. Wanneer moeten we ingrijpen? Hoe doen we dit het best? Hoe moet je

VRIJWILLIGERS GEZOCHT

Het Centrum ter Preventie van Zelfdoding wil het aantal onlinecontactmomenten verhogen van twee naar vijf per week en overweegt ook een tweede telefoonlijn open te stellen. Daarom zoeken ze nog vrijwilligers. Opleidingen zijn gepland in april en mei. Kandidaat-vrijwilligers nemen contact op via 02 649 62 05 of leen@zelfmoordpreventie.be

inpraten op jongeren die zelfdoding overwegen? Wanneer is het nodig om door te verwijzen – en naar wie?” Naast een verscherpt toezicht van moderators behoren ook sensibiliserende banners en blogberichten tot de mogelijkheden. Websites zijn en blijven moeilijk controleerbaar. “Je moet op een positieve manier ingrijpen en sensibiliseren”, weet Forceville. “Zaken verbieden of gebruikers bannen werkt niet. Als je dat doet, vinden die jongeren hun weg wel naar andere sites. Het probleem verschuift dan alleen maar.”

DE BOEKEN TOE?

In mei breekt voor veel studenten weer een blokperiode aan. Voor de meesten is wat extra stress en verhoogde studiedruk geen onoverkomelijk probleem. Maar wat met jongeren die last hebben van faalangst en een negatief zelfbeeld? Examenstress kan de druppel zijn die de emmer doet overlopen. Volgens Forceville geldt hier dezelfde redenering als bij de websites over zelfdoding. Voor de modale student vormt de blok geen risicofactor. Enkel voor de meest kwetsbare jongeren kan een moeilijk examen of een slecht rapport de drempel verlagen om aan zelfdoding te denken. “Het heeft meer te maken met hoe een leerling of een student die blok- en examenperiode ervaart, dan met de studiedruk op zich”, legt Forceville uit. “Iemand die van nature of door eerdere ervaringen faalangst heeft, zal in een periode met meer stress sneller de pedalen verliezen. Hoge verwachtingen en de druk van ouders spelen ook een rol. Jongeren die door hun ouders positief ondersteund worden, hebben meer veerkracht en zullen minder snel in de put zitten.”

Een vrijwilliger die een hopeloze student aan de lijn krijgt, gaat met behulp van specifieke gesprekstechnieken na hoe ver de jongere in het suïcidale proces zit. Hij probeert de jongere telefonisch of online te ondersteunen om de crisis af te wenden of zorgt dat de jongere zo snel mogelijk geholpen kan worden. “Er is geen zaligmakende oplossing voor alle oproepers”, zegt Forceville. “Naarmate het gesprek vordert, wordt langzaam duidelijk wie de sleutelfiguren zijn in de omgeving van de student. Aan het einde van een gesprek kunnen we meestal doorverwijzen naar de

geschikte persoon in de eigen omgeving. Dat kan zowel een professionele hulpverlener als een vriend of familielid zijn.”

JONGEREN CHATTEN MET DE ZELFMOORDLIJN

De afgelopen jaren beantwoordde de Zelfmoordlijn jaarlijks ongeveer 10.000 oproepen. Iets meer dan vier op de tien bellers zijn mannen, bijna zes op de tien zijn vrouwen. De gemiddelde leeftijd van de oproepers is 41 jaar. Wanneer we kijken naar de leeftijd van de derden (mensen voor wie gebeld wordt), dan ligt die leeftijd heel wat lager: gemiddeld 32 jaar. Ongeveer 15% van de derden is minderjarig, bijna de helft is jonger dan 30. Het aandeel van de jongste groep is afgenomen de afgelopen jaren. De Zelfmoordlijn gaat ervan uit dat deze groep steeds vaker de onlineweg naar de Zelfmoordlijn volgt. Bij de start in 2005 werden er 79 onlineoproepen geregistreerd (één avond per week, op een half jaar tijd). Midden 2006 werd het aanbod uitgebreid tot twee avonden per week en steeg het aantal onlinegesprekken tot 293. In 2007 steeg dit aantal nog eens met bijna een kwart. De gemiddelde duur van een onlinegesprek is 50 minuten. Dat lijkt vrij lang, maar is logisch gezien de aard van het medium.

De verdeling tussen de geslachten ligt ook heel anders bij de chatters dan bij de bellers. Bij de chatters zijn maar liefst 80% vrouwen. De online-dienst van de Zelfmoordlijn werd opgestart om meer jongeren te bereiken. Daarin zijn ze zeker geslaagd: 21,5 jaar is de gemiddelde leeftijd. Bijna de helft is

“Voor twintigers, dertigers en bij mannen ook veertigers is zelfdoding de belangrijkste doodsoorzaak.”



Grieke Forceville (Centrum ter Preventie van Zelfdoding):
“Examenstress kan de druppel zijn die de emmer doet overlopen.”



jonger dan 18 en 87% is jonger dan 30. Chatters lijken over het algemeen iets verder gevorderd in het suicidale proces. Bijna één op de drie heeft al een uitgewerkt plan om zelfdoding te plegen. De andere oproepers hebben duidelijke zelfdodingwensen of -gedachten. Bijna de helft van de chatters heeft al eens met iemand over zijn zelfdodinggedachten gesproken. De helft van hen vond steun in dat eerdere gesprek. Jongeren praten hierover meestal met professionelen (58%) of met vrienden (29%). Ouders en andere familieleden worden slechts in 15% van de gevallen aangesproken. De meest aangehaalde problemen zijn eenzaamheid en het gevoel niet begrepen te worden. Ook psychiatrische problemen, vooral depressie en automutilatie, komen vaak aan bod. Problemen met ouders vervulde de top drie. Ook problemen op school houden jongeren sterk bezig.

-
- ▶ *Sinds januari 2008 is de naam van het Centrum ter Preventie van Zelfmoord gewijzigd in Centrum ter Preventie van Zelfdoding.*
www.preventiezelfdoding.be,
cpz@zelfmoordpreventie.be
 - ▶ *www.zelfmoordlijn.be, 02 649 95 55*
 - ▶ *Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum*

VLAAMS ACTIEPLAN SUÏCIDEPREVENTIE

In de Europese Unie sterven jaarlijks 18 per 100.000 mannen en 6 per 100.000 vrouwen door zelfdoding. De situatie in Vlaanderen is nog slechter: het aantal zelfdodingen ligt bijna 50% hoger dan het Europese gemiddelde. In West-Europa laten we enkel Finland voorgaan op de lijst van landen met het grootste aantal zelfdodingen. In 2002 bedroeg het aantal zelfdodingen bij mannen 27 per 100.000 en bij vrouwen 10 per 100.000. Voor twintigers, dertigers en bij mannen ook veertigers is zelfdoding de belangrijkste doodsoorzaak. Voor jongeren onder de twintig is het de tweede doodsoorzaak, na verkeersongelukken. Op 19 juli 2007 werd het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie goedgekeurd. De doelstelling is de sterfte door zelfdoding tegen 2010 te verminderen met 8% ten opzichte van 2000. Concreet bevat het actieplan vijf strategieën:

- 1) Het bevorderen van de geestelijke gezondheid. Om zelfzorg te stimuleren, bouwt het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie (VIG) een zelfbeoordelingstest voor geestelijke gezondheid.
- 2) De tweede strategie heeft betrekking op teleshulp. De onlinehulpverlening van de zelfmoordlijn werd uitgebreid

van één avond naar twee avonden per week.

- 3) Het bevorderen van deskundigheid van professionelen en het optimaliseren van de netwerking zitten vervat in de derde strategie in het actieplan. Er werd elektronisch interactief informatiepakket ontwikkeld voor huisartsen en er is een elektronische helpdesk voor artsen en geestelijke gezondheidswerkers actief.

- 4) Het herlanceren van aanbevelingen voor de pers om het uitlokken van zelfdoding te vermijden. Mediaberichten over specifieke suïcides kunnen risicopersonen negatief beïnvloeden. Journalisten moeten het belang van kwaliteitsvolle en genuanceerde berichtgeving inzien.

- 5) De laatste strategie richt zich specifiek op de risicogroepen. Suïcidaal gedrag komt vaak voor bij mensen die door psychische problemen zeer kwetsbaar zijn. In dit kader is er onder andere een proefproject gestart rond vroegdetectie van schizofrenie, wordt de werking van de Werkgroep Verder voor nabestaanden verder ondersteund, wordt de nazorg van suïcidepogers die zich aanmelden bij spoedgevallen verbeterd, en werd er een project opgestart voor de preventie en aanpak van gecompliceerde rouw.

Prijs 'Armoede uitsluiten' voor Efreem VZW

Efreem uit het West-Vlaamse Mesen ontving de jaarlijkse prijs 'Armoede uitsluiten'. Efreem vzw legt zich toe op hulpverlening aan zelfstandige ondernemers in moeilijkheden.

De jury looft Efreem voor de bewuste keuze die het maakt voor een zeer moeilijke doelgroep (kleine zelfstandigen). Doordat Efreem proactief werkt, worden er falingen voorkomen. Efreem werkt samen met OCMW's en de wijze waarop de vzw de nodige kennis binnenhaalt in de werking werden door de jury sterk geapprecieerd. De jury prijst de moed van Efreem om deze thematiek te blijven aanpakken. De prijs 'Armoede uitsluiten' is een initiatief van vzw Welzijnszorg, een beweging die in Vlaanderen en Brussel actief is rond de aanpak van armoede en sociale uitsluiting. Jaarlijks geeft het aan meer dan 150 projecten financiële steun.

Met de uitreiking van de prijs 'Armoede uitsluiten', dit jaar in aanwezigheid van Vlaams minister-president Kris Peeters, wil Welzijnszorg mensen en projecten die zich engageren in de strijd tegen armoede en uitsluiting in de kijker plaatsen. De prijs bestaat uit een geldbedrag van 12.500 euro en een replica van een beeld van Lieve Cools. Dat beeld werd 15 jaar geleden bij het afsluiten van de campagne 'Sleutelen aan wonen' op het Vossenplein, in het hart van de Brusselse Marollen, geplaatst. Het kreeg van de buurtbewoners de naam 'De onbekende dakloze'. De verschillende projectencommissies nomineerden voor de Prijs acht initiatieven die zich actief inzetten tegen vormen van armoede in een landelijke omgeving.

► www.welzijnszorg.be | 02 502 55 75

Marktwerking doet zorgkosten stijgen in Nederland

Het is wel vaker stof tot discussie. Staan zorg en marktwerking haaks op elkaar? In Nederland is het aantal behandelingen in de ziekenhuiszorg explosief toegenomen sinds men de concurrentie er laat spelen. Daardoor zijn de kosten, tegen de verwachting in, fors gestegen.

Dat blijkt, zo meldde *NRC Handelsblad*, uit declaratiegegevens van de zorgverzekeraars over 2005 en 2006. In 2005 werden de tarieven voor enkele veelvoorkomende behandelingen vrijgegeven, zoals knie-, heup- en staaroperaties. Door ziekenhuizen te laten concurreren, werd verwacht dat ze voor een behandeling niet meer zouden vragen dan een ander. De kosten zouden zo worden gedrukt. Maar sinds ziekenhuizen voor elke behandeling apart betaald worden, zijn ze die zo vaak gaan uitvoeren – een stijging van 10% – dat de kosten met 12% stegen. De totale omvang van de ziekenhuiszorg steeg de afgelopen jaren gemiddeld met circa 3%. Ook blijkt dat ziekenhuizen 28% meer behandelingen voor amandelen declareerden in 2006 dan het jaar ervoor en 16% meer behandelingen voor knieslijtage. Patiënten werden vaker behandeld voor nierstenen (16%) en stenen in de urineleider (30%). Uit eerder onderzoek bleek dat de kosten van de ziekenhuiszorg de afgelopen acht jaar met 8 miljard zijn gestegen, tot 18 miljard in 2006. Een oorzaak van die stijging konden de onderzoekers niet geven. Minister van Volksgezondheid Ab Klink (CDA) heeft opdracht gegeven voor een onderzoek naar de oorzaak van de kostenstijging in de zorg. Dit jaar is de ziekenhuiszorg in Nederland verder geliberaliseerd. Het aantal behandelingen waarvoor vrije prijsvorming geldt, steeg van ongeveer 8% naar 20% van de ziekenhuiszorg. Ook werd het inkomen van medisch specialisten afhankelijk gemaakt van het aantal behandelingen. Vanaf 2009 worden ziekenhuizen volledig per behandeling afgerekend. (Zie ook het artikel pagina 34).

Anders Gewoon

Anders Gewoon kondigt zich aan als een waanzinnig interessant evenement over geestelijke gezondheid. Het is een grote publieksdag over geestelijke gezondheid. Het evenement vindt op 25 april voor het eerst plaats in Vlaanderen.

Met dit nieuwe, groots opgezette evenement in het ICC te Gent wil Anders Gewoon alle belangstellenden een dag onderdompelen in de wereld van de geestelijke gezondheid. Op het programma staat een gevarieerd aanbod van lezingen, workshops, infostands, tentoonstellingen, getuigenissen, muziek, poëzie, film, sport en toneel. De Ca Va Fanfare en Inspinazie brengen animatie met muziek en woord. Sioen sluit de namiddag af met een concert. Om 20.00 uur is er het Te Gek!?-concert met onder anderen Guy Swinnen, Jan De Wilde en Tom Helsen. De toegangsprijs voor het Te Gek!?-concert bedraagt 12,50 euro. De algemene toegang kost 5 euro, of u knipt de bon op deze pagina uit.

► www.andersgewoon.be
of 09 221 44 34

ANDERS GEWOON
EVENT
WAANZINNIG INTERESSANT EVENEMENT
ROND GEESTELIJKE GEZONDHEID

VRIJDAG 25 APRIL
ICC GENT - VANAF 10U
Gratis toegangkaart voor 2 personen
t.w.v. € 5 x 2 – excl. Te Gek!? Concert, € 12,50
aangeboden door Weliswaar

60.000 nieuwe banen tegen 2013

De toekomst is aan de social profit

Tewerkstelling De omvang van de social profit neemt al jaren toe. Toch zijn de voorspellingen van Verso spectaculair. Vooral omwille van het verhaal achter de cijfers. Werken in de social profit wordt steeds aantrekkelijker. Dat is ooit anders geweest.

Tekst Harold Polis | Foto Jan Locus

Begin dit jaar pakte de Vereniging voor Social Profit Ondernemingen (Verso) uit met een opmerkelijke voorspelling. Tegen 2013 zal de social profit 60.000 nieuwe werknemers nodig hebben. Verso is het intersectorale platform waar werkgevers uit de social profit beleidsstandpunten op elkaar afstemmen. De vereniging is ook actief in het Vlaams sociaal-economisch overleg. Die centrale positie verklaart waarom Verso er als de kippen bij is om de meest recente regionale projecties van het Federaal Planbureau van commentaar te voorzien.

“De zoektocht naar capabele werknemers voor de social profit wordt bijzonder intens.”

Zowel directeur Bruno Aerts als adviseur Wouter Vander Steene hebben het over een ‘war for talent’. De social profit zal

alles uit de kast moeten trekken om die 60.000 competente medewerkers te vinden én te houden.

De exacte voorspelling luidt dat de gezondheids- en welzijnssector 53.100 nieuwe vacatures zal tellen. Daarnaast heb je nog de toename in de socioculturele sector. Is die voorspelling gebaseerd op een verwachte groei of op een reële zorgnood?

Aerts: “Het gaat om een macro-economische groeiprojectie. Maar er wordt ook rekening gehouden met maatschappelijke factoren, zoals de vergrijzing. Concrete sectorale behoeften spelen in de prognose een kleinere rol.”

Demografen hebben in het verleden de vergrijzing altijd onderschat. Dus geeft Verso een eerder voorzichtige prognose?

Aerts: “Onze prognose is vast geen overschatting. De verwachte groei van de arbeidsplaatsen in de social profit ligt op 2,6%. Dat is fors in vergelijking met andere sectoren. De afgelopen tien jaar kende de social profit al een jaarlijkse groei van ongeveer 5%. De welzijnszorg groeide zelfs 73% op tien jaar.

In die zin is die 2,6% conservatief. De zoektocht naar capabele werknemers voor de social profit wordt bijzonder intens.”

Vander Steene: “De prognose volgt een algemene economische tendens. De stijging van de beroepsbevolking vult de komende jaren af. De werkloosheidsgraad zal dalen. Er treedt een acute verkraping van de arbeidsmarkt op. Alle sectoren krijgen hiermee af te rekenen.”

De dalende werkgelegenheid in de secundaire sector wordt opgevangen door de groei van de social profit. Is dat een eenduidige evolutie?

Aerts: “De sectorale groei heeft vooral te maken met de vergrijzing en met gewijzigde maatschappelijke behoeften. Gezins- en bejaardenzorg boomen. Bij de verzorgenden staat het personeelsbestand onder druk. Onze prognose houdt bovendien alleen rekening met de bijkomende arbeidsplaatsen. De vervangingsaanwerving van oudere werknemers zit niet in de berekening. De leeftijds piramide in de social profit verschuift spectaculair. In 1997 was het aantal oudere werknemers (vijftigplussers) ongeveer 9%. In 2006 is hun aantal opgelopen tot 19%. Tegelijk met de grote groei beleven we dus een fase waarin heel wat oudere werknemers moeten worden vervangen.”

Wie zal die 60.000 nieuwe werknemers betalen? Verzwaren ze de kostprijs van de zorg? Of voegen ze iets toe aan de economie?

Aerts: “Laat het duidelijk zijn dat we met enig succes acties voeren om oudere werknemers zolang mogelijk aan de slag te houden in een werkbare situatie. Arbeidsduurvermindering is hierbij een belangrijk instrument. Het zwaartepunt van de instroom ligt bij jongeren en werkzoekenden. Er is een aantal acties vastgelegd in de sectorconvenant en in de VDAB-opleidingsplanning die de keuze voor

socialprofitberoepen bevorderen.”

“De social profit heeft een belangrijke en meetbare toegevoegde waarde voor de samenleving, niet alleen maatschappelijk, maar ook economisch. De oude tegenstelling tussen profit en social profit is achterhaald. Er bestaat een grote en positieve interactie tussen beide sectoren, bijvoorbeeld in de vorm van afgeleide tewerkstelling.”

“De beeldvorming over de financiering van de social profit is wel een probleem. Ons model draait grotendeels op gemeenschapsgeld, terwijl in de Verenigde Staten de burger rechtstreeks betaalt. Betalen doen we hoe dan ook. Internationale benchmarking wijst uit dat kwalitatieve dienstverlening altijd meer kost. De uitgaven liggen bij ons niet te hoog.”

Er is dus geen reden tot bezorgdheid?

Aerts: “We hebben een model ontwikkeld dat vele landen terecht jaloers maakt. Er is ook een keuzevrijheid, wat de kwaliteit vergroot. We willen de troeven van ons model uitspelen, toegankelijkheid en kwaliteit.”

Verso geeft ook aanbevelingen om nieuwe werknemers aan te trekken. Zo biedt de social profit aan potentiële medewerkers een goed evenwicht tussen arbeid en gezin. Weinig sectoren kunnen daarmee uitpakken.

Aerts: “In het verleden hebben we te weinig de positieve kanten van de werksituatie in de social profit benadrukt. De witte woede wekte ook de indruk dat de sector vol ontevreden mensen zat. Uiteindelijk heeft die witte woede wel gezorgd voor een competitieve verloning en betere arbeidsverhoudingen.”

In een studie van Randstad werd onlangs voorspeld dat de Belgische economie bij ongewijzigde demografische vooruitzichten tegen 2050 ruim 984.000 arbeidskrachten te kort zou komen. Zullen we wel 60.000 nieuwe werknemers voor de social profit vinden?

Aerts: “Het goeie nieuws is dat de instroom in de opleidingen licht stijgt. Wel bereiken we nog steeds bitter weinig studenten van allochtone origine, ondanks alle inspanningen. Mede daarom zijn we samen met Unizo en Voka gestart met jobkanaal. Het is een wervingsinstrument om gratis en op een efficiënte wijze geschikte en gemotiveerde kandidaten uit kansengroepen te vinden. Via promotie en sectorale acties moeten we toch blijven proberen alle doelgroepen te bereiken en de toeleiding naar de social profit te verbeteren.”

Die rekrutering volstaat echter niet?

Vander Steene: “Er is nu een debat over het open-



Bruno Aerts (directeur Verso): “Tegelijk met een grote groei beleeft de social profit een fase waarin heel wat oudere werknemers moeten worden vervangen.”

stellen van de grenzen voor knelpuntberoepen, zoals verpleegkundige. Arbeidsmigratie zal ons zeker in staat stellen een deel van de nood te lenigen. Opleiding en competentiebeleid blijven uiteraard primordiaal, ook bij arbeidsmigratie.”

Aerts: “We zijn niet pessimistisch. Het is alle hens aan dek. Maar de social profit spreekt weer mensen aan.”

► www.jobkanaal.be

► www.verso-net.be

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

Dementie: hectaren van het geheugen

Naarmate de gemiddelde ouderdom stijgt, neemt ook het aantal mensen met dementie toe. Het Qualidem-onderzoek bevat een pleidooi voor een nieuwe benadering van dementie. Intussen tracht mantelzorger Erik Stroobants het taboe dat op dementie rust weg te nemen.

In opdracht van het RIZIV werd vanaf het einde van de jaren negentig een nationaal dementieonderzoek gevoerd. Dit immense Qualidem-project van de Leuvense universiteit (KUL) en die van Luik (ULg) leidde onder meer tot een kwaliteitsstandaard voor verzorging en bijstand voor dementerende personen en hun omgeving. In het onlangs verschenen *Omgaan met dementerenden. Aanbevelingen vanuit het Qualidem-project* gaan de onderzoekers dieper in op het verband tussen dementie, psychose, angst en depressie. Ook mantelzorger Erik Stroobants huldigt in zijn boek *Altijd weer afscheid nemen* een realistische aanpak. Stroobants toont in twaalf lange interviews met mantelzorgers het ware gelaat van dementie: "Ik heb dementie zo concreet mogelijk gemaakt. Zorgverleners krijgen die informatie tijdens hun opleiding niet zo concreet. En bij het brede publiek is er hoe dan ook weinig kennis over dementie aanwezig." Weliswaar legde Stroobants een aantal stellingen uit het Qualidem-rapport voor.

Niet-farmacologische behandelmogelijkheden kunnen bijdragen tot een verbetering van een depressieve episode en van de levenskwaliteit van de dementerende patiënt en zijn omgeving.

Stroobants: "Therapie betekent niet alleen medicatie geven. Een pil geven is makkelijk. De echte zorg is een menselijk gebeuren. Het duurt vaak twee tot drie jaar vooraleer de omgeving beseft wat er aan de hand is. In mijn boek staat de ontstellende getuigenis van een vrouw die thuis wegging omdat haar man zo ingrijpend was veranderd. Ze wist niet dat hij dement was. Het is bij mijn weten de eerste keer dat er wordt beschreven wat voor een desastreus effect dit heeft op een gezinssituatie."

Er zijn geen waterdichte bewijzen voor de werkzaamheid van antidepressiva bij depressie bij dementerenden.

Stroobants: "Niemand weet of voorhand of de medicatie echt zal werken en hoe lang. De neveneffecten zijn soms erger dan de kwaal. Als je moet kiezen tussen een labiele partner erg goed in het oog houden en een partner die je om de vijf minuten moet verschonen, dan kiezen de meeste mensen voor de eerste optie. Vele dokters erkennen die lastige gezinssituatie niet en beperken hun verantwoordelijkheid tot de relatie met de patiënt."

Symptomen van angst zouden bij 70% van de Alzheimerpatiënten voorkomen.

Stroobants: "In de praktijk van goede rusthuizen merk je dat



Auteur Erik Stroobants: "Bij het brede publiek is weinig kennis over dementie aanwezig."

ervaren personeel er toch mee kan omgaan. Als iemand met dementie je een klap geeft, dan heeft het geen zin om een klap terug te geven. Je moet zien waar de agressie vandaan komt. Die reflex is helaas niet in alle rusthuizen aanwezig."

Zorgbelasting kan zowel negatieve als positieve gevolgen hebben voor het welzijn van de mantelzorger.

Stroobants: "Ofwel word je overvallen door dementie en raak je de richting kwijt. Ofwel reorganiseer je je leven in functie van wat er zich aandient. Die tweede categorie vormt toch een minderheid. De zorglast voor een partner is zo verplettend en deprimerend dat een buitenstaander ze moeilijk kan inschatten."

40% van de mantelzorgers is ouder dan 65. Mogelijk is deze groep ondervertegenwoordigd in ondersteuningsgroepen.

Stroobants: "Mijn stelling is dat mensen in zo'n situatie geen informatie moeten zoeken, maar ze moeten krijgen. Tijdens een van de dementiecafés die ik leid, stond er een oude man recht die zei: 'Ik wist helemaal niet dat ziekenvervoer gratis was.' Een medewerker van het OCMW antwoordde: 'Als je naar ons komt en je vraagt die hulp, dan komt het in orde. We hebben een folder waarin alles wordt uitgelegd.' Die bevoogdende mentaliteit moet echt verdwijnen." (HP)



► Jan De Lepeleire, e.a., *Omgaan met dementerenden*, Garant, 2008, ISBN 9789044120738.

► Erik Stroobants, *Altijd opnieuw afscheid nemen*, EPO, 2007, ISBN 9789064454424.

► www.qualidem.be

Weliswaar.be

UITNEEMBAAR DOSSIER BIJ WELISWAAR 81 - APRIL-MEI 2008



DOSSIER Drugs

De negatieve effecten van het roken van cannabis zijn niet meer te ontkennen. België is een belangrijke producent van XTC. Ook harddrugs komen steeds vaker in de actualiteit. In plaats van de geschatte 16 ton cocaïne die jaarlijks langs de haven van Antwerpen passeert, zou het in werkelijkheid, volgens een rapport van het Amerikaanse ministerie van Buitenlandse Zaken, om 60 ton cocaïne kunnen gaan. *Weliswaar* werpt een blik op de gevolgen voor de samenleving.

Voor- en nadelen van een gebruiksruijnte

Plaatsen van verslaving

Voor en tegen Een gebruiksruijnte is een lokaal waar verslaafde drugsgebruikers drugs gebruiken die ze elders kochten. Zowel de volksgezondheid als overlastvermindering kunnen argumenten zijn voor een gebruiksruijnte.

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto's Nico Krols | Illustratie Ief Claessen

Het Stedelijk Overleg Drugs Antwerpen (SODA) vroeg het Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving (IVO) in 2004 om een onderzoek te doen naar de wenselijkheid en de haalbaarheid van een gebruiksruijnte in Antwerpen-Noord. De onderzoekers deden een literatuuronderzoek en analyseerden de gegevens die verzameld werden op het terrein. Conclusie: voor hulpverleners en gebruikers is een gebruiksruijnte wenselijk, maar

“Hoe goed je ook je best doet, er zullen altijd mensen door de mazen van het preventienet vallen. Voor die groep zal er altijd hulpverlening nodig blijven.”

in de ogen van bewoners en beleidsmakers is het niet haalbaar. Bewoners vinden dat er al genoeg hulpverleningsinitiatieven zijn in

Antwerpen-Noord. Tino Ruyters en Tessa Windelinckx van Free Clinic werkten mee aan het onderzoek. Ruyters, directeur van vzw Free Clinic, nuanceert de

conclusie van het onderzoek: “Ik weet niet of bewoners inhoudelijk tegen een gebruiksruijnte zijn. Het klopt dat de buurtbewoners liever niet nóg een hulpverleningsinitiatief in hun buurt krijgen. Ze staan niet alleen weigerachtig tegen een gebruiksruijnte, maar wijzen alle hulpinitiatieven voor kansarmen en illegalen af. De bewoners zijn bang dat de concentratie van vele hulpverleningsinitiatieven in één wijk een aanzuigefect veroorzaakt.” Volgens Windelinckx, coördinator van het project spuitenruil, is er een kentering merkbaar: “We hebben de laatste tijd heel wat energie besteed aan overleg en informatie. Heel wat bewoners beginnen het nut en belang van een gebruiksruijnte in te zien, al blijven er vele tegenstanders. Voorstanders hanteren vooral het argument dat gebruiksruijntes de overlast kunnen verminderen. De ruijntes zijn in hun eigen belang. Als je verwijst naar Nederlandse voorbeelden die goed hebben gewerkt, dan overtuig je heel wat mensen.” In Utrecht werd eind 2007 de gebruiksruijnte van zorgcentrum De Stek na vijf jaar gesloten. Niet wegens overlast, maar wegens succes. Een groot deel van de gebruikers hebben een plek gevonden in een van de voor hen voorziene speciale hostels met intensieve hulpverleningstrajecten. Een minderheid kan terecht in een ander zorgcentrum. De zorgcentra zetten zich in om de levenskwaliteit van dakloze verslaafden te verbeteren en om overlast te beperken. Ruyters: “Dat voorbeeld toont aan dat de groep waarmee je werkt in omvang afneemt, tot de restgroep een ander hulptraject kan volgen. Wanneer gebruikers doorstromen naar betere woonsituaties wordt een gebruiksruijnte helemaal overbodig.” Volgens Windelinckx is dat het doel van hulpverlening: jezelf overbodig maken.

DOELPUBLIEK

Moet iedereen toegelaten worden tot een gebruiksruijnte? Aan welke criteria moeten gebruikers beantwoorden? Een gebruiksruijnte kan zich richten op verslaafden die in de stad Antwerpen wonen, maar wat dan met illegalen? En wat met verslaafden





uit andere regio's die zich in Antwerpen ophouden? Volgens Windelinckx moet een gebruiksruimte ontstaan voor iedereen die een band heeft met de wijk of gekend is bij de lokale hulpverlening. "Je moet regels hebben die mensen een kader geven, maar die regels moeten tegelijk rigide en flexibel zijn. Afspraken moeten de gebruiksruimte aantrekkelijk maken voor de gebruiker en aannemelijk voor de maatschappij." In Nederland wordt gewerkt met een passysteem. Alleen pashouders komen erin. Volgens Ruyters is het moeilijk om criteria op te stellen die bepalen wie een pas krijgt en wie niet. Toch is hij voorstander van zo'n passysteem: "Als je een gebruiksruimte openstelt voor iedereen trek je ook verslaafden uit andere steden aan. De situatie zou natuurlijk wel anders zijn als ook andere steden een gebruiksruimte zouden openen."

Voor Ruyters is het duidelijk dat drugsgebruik tot de privésfeer behoort en ook tot de privésfeer moet worden beperkt. Bij daklozen is dit uiteraard niet vanzelfsprekend. "Maar zelfs gebruikers met een woning komen vaak in de problemen", aldus Ruyters. "Zij worden geconfronteerd met vrienden die in hun woning willen gebruiken. Die situatie duurt tot de woning 'opgebruikt' is of tot er zoveel overlast ontstaat dat de huurder uit het pand gezet wordt." Die huurder gaat dan weer bij iemand anders gebruiken. Ruyters: "Een gebruiksruimte kan er dan voor zorgen dat mensen hun woning langer kunnen behouden en dat er minder overlast is voor buren." Windelinckx haalt aan dat ook de gezinssituatie het soms niet toelaat om thuis te gebruiken. Sommige

verslaafden hebben een partner of kinderen.

BIJ WET VERBODEN

Volgens de wet van 24 februari 1921 is het verboden drugsgebruik te vergemakkelijken door er een lokaal voor te verschaffen (zie ook kader). Wettelijk is het openen van een gebruiksruimte dus verboden. Maar er zijn toch mogelijkheden om met een proefproject te beginnen. Windelinckx: "Je kan in het kader van wetenschappelijk onderzoek een proefproject starten. Spuitenruil is zo begonnen. Het heeft tot een Koninklijk Besluit geleid dat spuitenruil toestaat. Hetzelfde geldt voor methadonverstrekking. De wet moet er zijn, maar als het nodig is moet de wet kunnen wijzigen op basis van onderzoek." Volgens Ruyters is een politiek en maatschappelijk draagvlak onontbeerlijk voor deze proefprojecten: "Als je een politiek draagvlak hebt, dan volgt de rest vanzelf. Dat politieke draagvlak wordt voor een groot deel bepaald door de kiezers, de buurtbewoners dus. Op dit moment is er geen draagvlak voor een proefproject met een gebruiksruimte. Maar we merken dat het standpunt van de bewoners verandert. Ze zijn niet radicaal tegen, maar wegen de voor- en nadelen af. Als het draagvlak groeit, kan er in de toekomst gewerkt worden aan juridische voorwaarden voor een gebruiksruimte."

DE ETHIEK VAN DE GEBRUIKER

Een gebruiksruimte roept bij sommige bewoners onbegrip op. Moet er nu weer iets gedaan worden voor drugsgebruikers? Moet je het hen nog makkelijk



Tino Ruyters en Tessa Windelinckx (Free Clinic): "Afspraken moeten ervoor zorgen dat de gebruiksruimte aantrekkelijk is voor de gebruiker en aannemelijk voor de maatschappij."

ker maken? Volgens Ruyters appelleert een gebruiksruimte echter aan het verantwoordelijkheidsgevoel van de gebruiker. "Het overgrote deel van de gebruikers gebruikt absoluut niet graag op straat",

zegt Ruyters. "Ze zijn ook erg streng voor elkaar. Ze weten ook dat gebruiken op straat hen als groep in een slecht daglicht stelt. Niemand wordt graag met drugsgebruik op straat geconfronteerd, zeker kinderen niet. Hoe leg je als ouder zoiets uit aan je kind? Hier in de buurt zijn er veel scholen. Gebruikers zijn daar echt gevoelig voor. Ze hebben een eigen ethiek en verantwoordelijkheidsgevoel."

Een gebruiksruimte kan voor gebruikers ook een laagdrempelige manier zijn om kennis te maken met de hulpverlening. Contact met cliënten is de basis van hulpverlening. Andere gebruikers die aan hun probleem werken, kunnen een voorbeeld voor anderen zijn. Ruyters pleit voor een gecombineerde aanpak van drugsproblemen: "Sommigen argumenteren dat je drugsproblemen moet oplossen door maximaal in te zetten op preventie bij de jeugd. Preventie is inderdaad van groot belang. Maar de oplossing ligt niet bij de keuze tussen preventie en hulpverlening. Je zal beide altijd nodig hebben. Hoe goed je ook je best doet, er zullen altijd mensen door de mazen van het preventienet vallen. Voor die groep zal er altijd hulpverlening nodig blijven."

- ▶ www.free-clinic.be, info@free-clinic.be, 03 201 12 60.
- ▶ www.law.ugent.be/crim/ISD/gebruiksruijtmte.pdf
- ▶ *Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum*

JURIDISCHE HAALBAARHEID

Tom Decorte van het Instituut voor Drugsonderzoek van de Universiteit Gent onderzocht de juridische en beleidsmatige haalbaarheid van een gebruiksruimte. De wet van 24 februari 1921, artikel 3, bestraft zij die, onder zwarende titel of niet, voor een ander het gebruik van slaapmiddelen, verdovende middelen en andere psychotrope stoffen, gemakkelijker maken door het verschaffen daartoe van een lokaal of door enig ander middel, of tot dit gebruik aanzetten. Wettelijk is het op dit moment dus niet mogelijk om een gebruiksruimte te openen. Er bestaan echter gevallen waarin toch beleidsruimte gecreëerd kan worden, voorafgaand aan een wetswijziging. Zo werden in 1983 artsen die abortussen uitgevoerd hadden vrijgesproken. De wetswijziging kwam er pas in 1990. In het geval van de methadonverstrekking maakte een consensusconferentie in 1994 en een ministeriële omzendbrief van de praktijk mogelijk, tot de wet in 2002 gewijzigd werd. In deze voorbeelden had de therapeutische praktijk dus een voorsprong op de wet- en regelgeving. In de federale drugsnota van 19 januari 2001 wordt gekozen voor een normaliseringsbeleid, gericht op rationele

risicobeheersing en een geïntegreerde, globale benadering van het drugsfenomeen. Volgens deze nota beoogt het beleid een daling van de fysieke en psychosociale problemen van drugsmisbruik en van de negatieve gevolgen van drugs voor de samenleving. Het is volgens Decorte niet ondenkbaar dat in een eventuele vervolgnota explicieter wordt gesteld dat ook de implementatie van een gebruiksruimte past in de uitbreiding van het opvang- en hulpverleningsaanbod. Een ministeriële omzendbrief zou de beoordelingsmarges rond 'het verschaffen van een lokaal' kunnen verduidelijken en op die manier eventueel de implementatie van een gebruiksruimte mogelijk maken. Het is ook mogelijk een gebruiksruimte te openen als proefproject in het kader van een wetenschappelijk onderzoek. De stad Antwerpen neemt voorlopig nog geen standpunt in. Naast het feit dat er geen juridisch kader bestaat, bestaat er ook nog heel wat onduidelijkheid over de opportuniteit en het maatschappelijk draagvlak van een gebruiksruimte. Antwerpen wil alle facetten en alternatieven onderzoeken alvorens tot beleidskeuzes te komen.

Drugshulpverlening aan Maghrebijnen en Turken

Hulp is geen schande

Case Is er behoefte aan een aparte benadering van drugsproblemen bij culturele minderheidsgroepen? De Gentse vzw De Eenmaking meent van wel. Initiatiefnemer Arafat Bouachiba legt uit waarom. Hij spreekt uit ervaring.

Tekst Eric Bracke | Foto Filip Naudts | Illustratie Ief Claessen

“Het zijn er veel”, zegt Liesbet Van Eeckhaut. We staan in het bureau van de Psycho-Sociale Dienst (PSD) van de Rijksgevangenis in Gent. Van Eeckhaut loopt een lijst na van alle mannen met een vreemd klinkende naam die nieuw zijn in de Nieuwe Wandeling. “We laten ze in twee groepen komen”, suggereert Arafat Bouachiba, terwijl hij met Liesbet naar het televisielokaal een verdieping hoger loopt. Het televisielokaal ziet er redelijk troosteloos uit, maar gelukkig valt er wat daglicht naar binnen. “Ik heb hier vroeger veel gekickerd”, zegt Arafat. Hij is de initiatiefnemer van De Eenmaking, in het Arabisch El Wahda, een vzw die aan drugspreventie doet. El Wahda volgt ook drugsverslaafden uit het migrantenmilieu op, binnen en buiten de gevangenis. Tweewekelijks komt De Eenmaking op donderdagmorgen samen in de Gentse gevangenis. Alle nieuwkomers die opdagen voor hun ochtendlijke informatiesessie krijgen informatie over de werking van De Eenmaking. Later kunnen ze met een rapportbriefje een persoonlijk onderhoud aanvragen.

Arafat laat aan de centrale desk de mannen oproepen die op zijn lijst staan. De Nieuwe Wandeling staat bekend als een van de betere gevangenissen in ons land. Het gebouw heeft een stervormig concept, volgens de aanbevelingen van Edouard Ducpétiaux, de hervormer van het Belgische gevangeniswezen in de negentiende eeuw. In het midden van de ster zitten cipiers aan een ronde desk. Ze zuchten omdat de PSD geen nummers heeft geplaatst naast de namen van de mannen die ze uit hun cel moeten halen. Sommige gevangenen zijn aan de wandeling bezig, zodat het een tijd duurt vooraleer ze in het televisielokaal opduiken.

DE TAMTAM DOET ZIJN WERK

De gedetineerden weten niet wat hen te wachten staat. Sommigen oordelen dat de besproken problematiek niet op hen van toepassing is en gaan na de uitleg van Arafat weer weg. Toch vinden Liesbet en Arafat het belangrijk dat iedereen weet

dat De Eenmaking bestaat. Ze rekenen erop dat de tamtam zijn werk doet.

Het gesprek verloopt in het Arabisch, doorspekt met Franse woorden. Onder de toehoorders is er vandaag ook een aantal dealers zonder papieren. Voor hen kan De Eenmaking weinig doen. Volgens Arafat zijn ze geen gebruikers. Eén van hen, een Tunesiër, heeft zijn pro-Deadvocaat 700 euro onder tafel betaald. Hij weet niet of dit zijn zaak zal helpen. De Tunesiër is verontwaardigd dat je in België kan worden opgesloten zonder dat je op strafbare feiten werd betrapt.

Na de toelichting voor de groep komen drie gedetineerden langs voor een persoonlijk onderhoud. Een Marokkaanse man met Limburgse tongval bereidt zijn reclassering voor. Hij heeft een drugsverleden en vreest in een Therapeutische Gemeenschap terecht te komen. Maar dat is niet de

“Maghrebijnen en Turken zoeken hun motivatie in de eerste plaats bij de familie. Ze willen de schande voor hun ouders uitwissen.”



Gesterkt door zijn ervaring besloot Arafat Bouachiba (oprichter El Wahda) zich in te zetten voor de gedetineerden met drugsproblemen uit de Maghrebijnse en Turkse gemeenschap.



hulp die hij nodig heeft. De man beweert dat hij na zijn vrijlating geen probleem zal hebben om van de drugs af te blijven. Hij heeft nood aan een relatie en een job met voldoende uitdagingen. De laatste keer begon hij weer te gebruiken toen hij in zijn baan als elektricien geen uitdaging meer vond. Arafat raadt aan om dit duidelijk weer te geven in zijn dossier. Hij denkt dat hervalpreventie en eventuele begeleiding via een Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg geschikter zijn dan een opname in een Therapeutische Gemeenschap.

‘ZE ZIJN ER NOG NIET KLAAR VOOR’

Arafat vertelt in zijn inleiding voor de groep ook kort zijn eigen verleden. Hij belandde op zijn achttiende in de Gentse gevangenis. Toen hij weer vrijkwam, ging het een tijd goed. Door de drugs geraakte hij weer in de problemen. Hij werd berecht als een crimineel. Zijn familie schaamde zich dood. Het kwam niet in hen op dat Arafat geholpen moest worden voor zijn drugsverslaving. Laat staan dat ze wisten waar ze die hulp moesten vinden. Uiteindelijk ontdekte Arafat de therapieën die bij

hem pasten en kreeg hij zijn leven weer onder controle. Gesterkt door zijn ervaringen en nadat hij het Deense peergrupsysteem had bestudeerd, besloot Arafat zich in te zetten voor gedetineerden uit de Maghrebijnse en Turkse gemeenschap met drugsproblemen. Zij krijgen zelden gepaste hulpverlening. De feiten die ze hebben gepleegd, worden minder dan bij autochtone jongeren gelinkt aan hun drugsverslaving. “Drugsgebruik is een multicultureel fenomeen, maar die groep wordt sneller gecriminaliseerd dan de rest”, vindt Arafat. Als ze wel de weg naar de hulpverlening vinden, vormen de andere mentaliteit en de taal van de ouders belangrijke barrières. Arafat: “Bij intakegesprekken wil men van de kandidaat vooral horen hoe gemotiveerd hij wel is, terwijl Maghrebijnen en Turken hun motivatie in de eerste plaats bij de familie zoeken. Ze willen de schande voor hun ouders uitwissen. Het is pas als ze binnenzitten dat ze tot het besef komen dat ze het voor zichzelf moeten doen. Dus zeggen westerse hulpverleners die niet vertrouwd zijn met deze leefwereld: ‘Ze zijn er nog niet klaar voor.’” “Bij familitherapie blijkt de taalbarrière bij vader en

moeder vaak een probleem. Eigenlijk moet je er dan tolken bij betrekken. Ook als de therapeut vraagt om je gevoelens tegenover je vader uit te schreeuwen, is er een taalprobleem, dit keer bij de allochtone cliënt zelf. De communicatie met de vader gebeurt bij Maghrebijnen en Turken immers meestal niet in het Nederlands, maar in de moedertaal." Daar staan hulpverleners volgens Arafat zelden bij stil. Bij de vader is het vaak zijn trots die hem ervan weerhoudt om het contact met de verloren zoon weer op te nemen. "Dan is de vraag wie de vader duidelijk kan maken dat het goed is de spons te halen over het verleden. Ondanks het aangedane verdriet moet het verbroken contact worden hersteld", zegt Arafat. "Vaak is het de imam die met enkele verwijzingen naar de Koran de vader op andere gedachten kan brengen. Of er daagt iemand anders op voor wie de vader respect heeft en naar wie hij luistert. Daar kan het netwerk van De Eenmaking bij helpen."

AAN DEN LIJVE ONDERVONDEN

Al die ervaringen zijn voor De Eenmaking voldoende redenen om categoriaal te werken. "Voor die keuze moeten we ons dikwijls verantwoorden", geeft Liesbet Van Eeckhaut toe. "Arafat heeft de specifieke problemen van de doelgroep aan den lijve ondervonden. Maar ik begrijp ook wel dat je raar opkijkt als je er niet vertrouwd mee bent. Wie de realiteit echter kent, zal het met ons eens zijn dan het nodig is om een brug te vormen naar de hulpverlening. Dat is wat De Eenmaking doet. We hopen dan ook dat onze inspanningen in de toekomst gehonoreerd kunnen worden door de Vlaamse overheid. We moeten het nu stellen met een aantal niet-structurele subsidies. Daarnaast krijgen we ook logistieke ondersteuning van de Vereniging voor Ontwikkeling en Emancipatie van Moslims (VOEM), een federatie waarvan we lid zijn. Ons uiteindelijke doel is onszelf op te heffen. Dat zou betekenen dat iedereen met drugsproblemen op dezelfde wijze toegang heeft tot een degelijke behandeling."

Ook het Centraal Aanmeldingspunt Drugsverslaving (CAP), een samenwerkingsverband tussen de gespecialiseerde drugshulpverleningscentra, komt wekelijks naar de gevangenis om gedetineerden te informeren of door te verwijzen. "Dat is een goede zaak, maar zij werken vooral met mensen die al weten wat ze willen. Wij kunnen vooral de anderen helpen, zij die nog niet zover zijn en de zwaarste gevallen. Een echte drugsverslaafde, en dat weet ik ook uit ervaring, is niet erg geliefd omdat hij liegt en manipuleert. Dat is nu eenmaal eigen aan de zware verslaving."

Een gedetacheerd personeelslid van het centrum De Kiem werkt bij De Eenmaking, precies om te

achterhalen waarom de drugshulpverlening bij Maghrebijnen en Turken minder efficiënt blijkt.

PREVENTIE WERKT

De gevangeniswerking is maar een van de vele activiteiten van De Eenmaking. Vrijwilligers die een opleiding als ervaringsdeskundige gevolgd hebben bij De Eenmaking gaan geregeld spreken in scholen. Arafat: "Ze leren hun ervaringen op een persoonlijke manier te vertalen in een preventieboodschap die de leerlingen kunnen herkennen. We creëren een open sfeer die interactie met de leerlingen stimuleert."

Ervaringsdeskundigen geven ook preventievoordrachten in moskeeën, jeugthuizen en bij jeugdverenigingen. Ook voor de preventiewerkers zelf blijkt dit vrijwilligerswerk heilzaam te zijn. "Vaak zijn ze blij met de kans om iets terug te doen voor de samenleving", zegt Liesbet Eeckhaut. En als ze net uit een hulpverleningsprogramma komen, is het ook goed als overgang naar een arbeidsritme."

De Eenmaking tracht ook vrouwen te bereiken. "Ik ging vroeger veel in moskeeën spreken", zegt Arafat. "Ik zag daar alleen mannen. Het verwonderde me aanvankelijk dat ik achteraf vooral telefoontjes met vragen van vrouwen kreeg. Hoewel ik ze niet zag, waren ze dus wel aanwezig. Ze waren ondernemender dan mannen bij het zoeken van hulp voor een familielid."

Dat bracht de medewerkers van De Eenmaking op het idee om de methodiek van de Tuppercare toe te passen. Naar analogie met de Tupperware-bijeenkomsten, waarbij de gastvrouw vriendinnen uitnodigt om producten te demonstreren, komt een specialiste in een huiselijke sfeer vragen over opvoeding beantwoorden en probeert ze de drugsproblematiek bespreekbaar te maken. Daarbij brengt ze ook het aanbod en het belang van de hulpverlening ter sprake, vooraleer het gerecht zich ermee bemoeit.

Als we op die donderdagmiddag de gevangenis in Gent verlaten, worden we op de binnenkoer enthousiast begroet door een jonge advocaat. Tot zijn eigen verbazing heeft hij zijn cliënt vrijgepleit, onder meer door te verwijzen naar de begeleiding van De Eenmaking. "De rechter wil dat ik een bezoek aan De Eenmaking voor hem regel", lacht de pleiter. Even later staan we weer op straat, als vrije mensen.

“Vrouwen zijn ondernemender dan mannen bij het zoeken van hulp voor een familielid.”

► www.deeenmaking.be

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

Vroeginterventie is schakel tussen preventie en hulpverlening

Vroeg begonnen, half gewonnen

Case Midden vorig jaar startten de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) en vijf hulpverlenende diensten een proefproject vroeginterventie voor jongeren. Op vijf locaties in Vlaanderen organiseren de projectpartners vroeginterventiegroepen. Het doel is jongeren te doen nadenken over beginnend problematisch drugsgebruik.

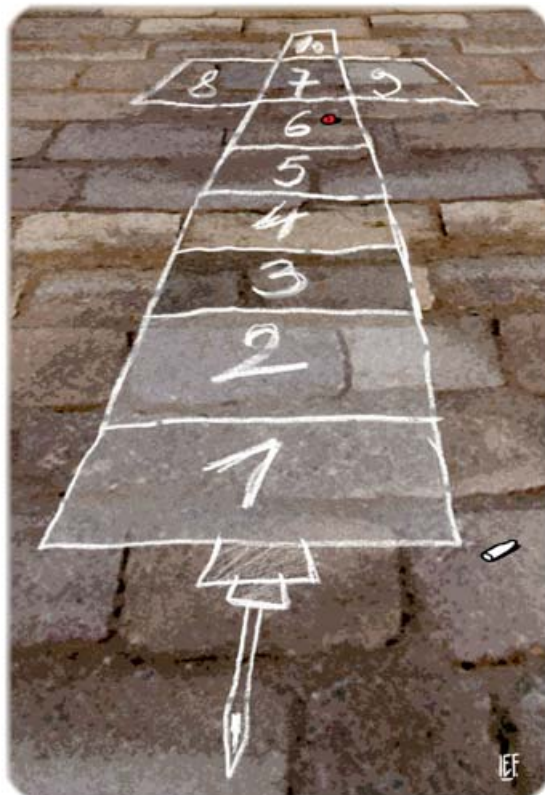
Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto Nico Krols | Illustratie Ief Claessen

Wat is het belang van vroeginterventie?

Joke Claessens, projectverantwoordelijke: “Onbehandelde problemen worden alsmaar erger. Daarom is het belangrijk om beginnend problematisch gebruik zo vroeg mogelijk aan te pakken. Hoe vroeger er ingegrepen wordt, hoe groter de kans op herstel. Vroegtijdige interventies zijn ook minder ingrijpend en daarom beter aanvaardbaar voor de doelgroep.”

Hoe hebben jullie dit in de praktijk aangepakt?

Claessens: “In de zomer van 2007 zijn we begonnen een draaiboek voor de vroeginterventiegroepen uit te werken. Hierin staan alle aspecten van de groepen beschreven. Het begint met de manier waarop de jongeren instromen: dat kan via rechtbank of politie zijn, maar evengoed via de ouders, een centrum voor leerlingenbegeleiding (CLB) of de school. Een goede samenwerking met ouders en verwijzers is een belangrijke voorwaarde voor het succes van de groepen. En wat doen we met de jongeren in die groep? We informeren hen. We proberen hen te doen stilstaan bij hun gebruik en de impact ervan op hun leven. We proberen hun aandacht te verleggen, weg van het hier en nu. Geen vanzelfsprekende opdracht. Jongeren hebben vaak het gevoel dat ze veel moeten en dat hun omgeving veel van hen verwacht. Dat strookt niet met de dingen waar zij op dat moment mee bezig zijn. De kunst is om hen te laten inzien dat verantwoordelijk gedrag niet enkel over ‘moeten’ gaat, maar ook over het zelf maken van keuzes. We proberen niet de fout te maken een te dwingende houding aan te nemen: je moet je school afmaken, je moet dit, je moet dat... We nemen hun standpunt in en proberen hun blik te verruimen.”



Werd er vóór dit project al aan vroeginterventie gedaan?

“Op verschillende plaatsen worden al jaren groepen georganiseerd. Maar het heeft nog geen structurele plaats gekregen in het hulpverleningsaanbod. Ondanks het feit dat het een logische schakel is tussen preventie en hulpverlening. Van oudsher vertrekt de hulpverlening van een hulpvraag. Die is er bij beginnende alcohol- of drugsproblemen eigenlijk

niet. Als er een hulpvraag is, komt die van de omgeving van de gebruiker, niet van de gebruiker zelf.”

Is er al wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de effectiviteit van vroeginterventie?

“Vooral de effecten van kortdurende interventies op het alcoholgebruik van jongeren en volwassenen zijn al onderzocht. Die bleken positief te zijn. Er is weinig wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de effecten van groepswerking bij jonge drugsgebruikers.”

Vroeginterventie wordt dus niet alleen bij jongeren toegepast?

“Jongeren zijn een voor de hand liggende doelgroep voor vroeginterventie. Ze zitten in een netwerk van ouders, school en CLB. Als er in die omgeving problemen worden opgemerkt, kan men aan de alarmbel trekken. Volwassenen komen voor het eerste contact bij de huisartsen terecht. Ideaal zou zijn dat een dokter bij elk patiëntencontact automatisch zou polsen naar mogelijk problematisch gebruik. Er lopen al verschillende initiatieven in samenwerking met de eerstelijnssector.”

Onlangs lanceerde VAD de website www.hoeveelisteveel.be. Mogen we die ook als een onderdeel van vroeginterventie beschouwen?

“De site bevat een zelftest die voornamelijk op volwassenen gericht is. Een volwassene die dagelijks een pintje drinkt is niet te vergelijken met een twaalfjarige die dagelijks een pintje drinkt. Voor jongeren gelden er andere maatstaven. Zo’n zelftest is inderdaad ook een vorm van vroeginterventie. Het zet mensen op een laagdrempelige manier aan om over hun gebruik na te denken. De uitslag van die test maakt een balans op. Daarna kunnen mensen zelf beslissen. Ga ik op deze manier verder of verander ik iets aan mijn gebruik?”

HOEVEEL IS TE VEEL?

Op de site ‘Hoeveel is te veel?’ kunnen surfers kiezen uit acht verschillende zelftests die een eerste evaluatie geven van hun gebruik. De anonimiteit maakt dat de drempel om een test af te leggen laag ligt. Na het afleggen van de test krijgt een gebruiker een score met bijbehorend advies. Als uit de test blijkt dat iemand grote risico’s loopt, wordt aangeraden contact op te nemen met de Druglijn. Ook hulpverleners behoren tot de doelgroep. Wanneer een cliënt met vragen bij hen komt, kunnen ze samen de onlinezelftest doen en de resultaten bespreken.

► www.hoeveelisteveel.be



Joke Claessens (VAD): “Vroeginterventie moet een structurele plaats tussen preventie en hulpverlening krijgen. We merken dat er een hiaat is. De omgeving moet ook steun verlenen.”

Hoe ziet de toekomst eruit voor vroeginterventie?

“We hopen dat vroeginterventie ooit een structurele plaats krijgt tussen preventie en hulpverlening. We merken dat er een hiaat is die moet worden ingevuld. De omgeving moet ook steun verlenen. Sommige ouders minimaliseren het probleem of zijn bang dat hun kind in zo’n groep in aanraking komt met jongeren die meer gebruiken. Soms hebben ouders last van een schuldgevoel of denken ze dat ze gefaald hebben als opvoeders. In juni evalueren we de proefgroepen. Dan werken we het draaiboek verder af op basis van deze ervaringen en rapporteren we over het hele project. De werking van dit project wordt bekostigd met subsidies van het Fonds ter Bestrijding van Verslaving van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid. Het is afwachten of we het project kunnen voortzetten, nieuwe groepen kunnen opstarten en het uitgewerkte vroeginterventieaanbod ruimer kunnen verspreiden.”

- De vroeginterventiegroepen werden georganiseerd door VAD in samenwerking met Ambulante Drugzorg De Spiegel (Asse), Broeders Alexianen - Pathways (Tienen), CAD Limburg (Genk), CGG Eclips - CAT-Preventiehuis (Gent) en VAGGA - Altox (Antwerpen).
- www.vad.be, vad@vad.be, www.hoeveelisteveel.be
- www.druglijn.be (078 15 10 20).
- Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum

Inzetten op preventie

De studie van het fenomeen drugsgebruik staat nog in haar kinderschoenen. Uit het Belgische deel van het rapport van het European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCCDA) blijkt alvast dat er een begin is gemaakt met de wetenschappelijke studie van de drugsproblematiek in ons land. Maar er is nog heel veel werk. Weliswaar kon het Belgische deel van het nieuwe rapport (2007) van het EMCCDA inkijken.



Hoewel in de federale drugsnota staat dat de overheid inzake drugsbestrijding prioriteit geeft aan preventie, vervolgens aan behandeling en tot slot aan repressie (lees: veiligheid), doet ze volgens het rapport in de praktijk precies het omgekeerde. Tussen 2002 en 2004 zijn de publieke uitgaven voor preventie, zorgverstrekking en veiligheid gestegen met respectievelijk 21%, 54% en 61%.

“Jaarlijks gaat 300 miljoen euro naar drugsbestrijding. Ongeveer 29 euro per Belg.”

Het budget voor onderzoek daalde daarentegen met 21%. Het Belgian National Report on Drugs 2007 stelt

vast dat preventie en onderzoek op bijzonder weinig financiële steun kunnen rekenen. In 2004 ontving het beleidsdomein ‘veiligheid’ 56% van het totale budget voorzien in de strijd tegen drugs. 40% ging naar hulpverlening. Slechts 4% ging naar ‘preventie’ en minder dan 1% (0,4% om precies te zijn) naar ‘beleid en onderzoek’. Dat komt neer op een totale uitgave voor drugsbestrijding van bijna 300 miljoen euro of ongeveer 29 euro per inwoner per jaar. Dat is een bescheiden bedrag in vergelijking met Nederland waar ze 134 euro per inwoner uitgeven (in 2003) of Zweden (101 euro per inwoner in 2002). In 2006 bedroeg het totale budget voor inspanningen om de vraag naar drugs in te dijken in de Vlaamse gemeenschap 2.375.126 euro, voor de Franstalige gemeenschap 1.659.562 euro en voor de Duitstalige gemeenschap 357.181 euro. Uit een onderzoek in het Henegouwse algemeen

onderwijs tijdens het schooljaar 2003-2004 bleek bij jongeren van 10, 13 en 16 jaar oud dat jongens makkelijker aan drugs blootgesteld worden dan meisjes. Eveneens gold dat hoe ouder, hoe makkelijker de jongere aan drugs geraakt. In een onderzoek bij een nationale steekproef van jongeren tussen 15 en 24 jaar oud geeft 83% aan dat het makkelijk is op fuiven en raves aan drugs te geraken (Eurobarometer 2004). 60% van de ondervraagde jongeren vindt dat je op of in de buurt van de school of universiteit makkelijk drugs kan kopen. 74% kent cannabisgebruikers, meer dan de helft kent één of meer mensen die een andere drug dan cannabis gebruiken. De helft van de in België wonende jongeren zou al cannabis zijn aangeboden, 27% werd een andere drug aangeboden. Cannabis is de meest gebruikte illegale drug. Bij de gebruikers van illegale drugs is er een overwicht van mannen en personen tussen 15 en 34 jaar oud. In 2004 bleek 13% van de bevolking in België tijdens zijn leven ooit cannabis gebruikt te hebben: 16% bij mannen versus 10% bij vrouwen (Nationale Gezondheidsenquête 2004). Het gebruik tijdens het afgelopen jaar was 5%: 7% bij mannen en 3,2% bij vrouwen. In 2004 verklaarde 12% van de 15- tot 24-jarigen in het voorbije jaar cannabis te hebben gebruikt en 11% van de 25- tot 34-jarigen. Dit was het geval bij slechts 2,3% van de 35- tot 44-jarigen.

VRAGEN OM HULP

De meeste hulpvragen in 2004 waren het gevolg van het gebruik van opiaten (vooral heroïne), namelijk 45% van alle vragen in residentiële settings (426 personen) en 51% van alle vragen in de ambulante hulpverlening (1.614 personen). Daarna kwamen de hulpvragen in verband met cocaïneverslaving: 17% van alle residentiële vragen (158 mensen) en 10% ambulante (311 mensen). Gebruikers van opiaten en cocaïnegebruikers zijn doorgaans tussen 20 en 39 jaar oud. In de groep van 40 tot 49 jaar oud werd meestal ambulante hulp gevraagd in verband met opiaten. Bijna nooit kwam een vraag naar hulp bij cocaïne- of opiatenverslaving van gebruikers ouder dan 50 jaar. Om het aantal behandelingen, de settings en de kenmerken van de cliënten beter te kunnen volgen, wordt er een nationaal rapportagesysteem ontwikkeld. In 2007 genereerde dit systeem voor de eerste keer gegevens over de drugsgerelateerde behandelingen in België. Het systeem komt tot stand dankzij een samenwerking van diverse organisaties bij de Franse en Vlaamse gemeenschap, en van het federale Focal Point on Drugs. De volle waarde van dit registratiesysteem zal pas de komende jaren duidelijk worden. (NK)

► www.emcdda.europa.eu, www.iph.fgov.be/reitox

De strijd tegen kindermishandeling

Monsters behandelen als mensen

Deel 3 Behandelingen voor plegers van kindermishandeling bestaan nog niet zolang. *Weliswaar* luisterde naar Stef Anthoni, psycholoog en directeur van het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling Antwerpen, en naar Lode, een loodgieter die openhartig zijn verhaal vertelt. **Tekst Jeroen Franssens | Illustratie Nora Theys | Foto Jan Locus**

Pas midden jaren tachtig legden hulpverleners zich toe op individuele trauma's. Ook die van plegers. In het begin werd er louter repressief gewerkt. Therapie was een deel van de straf. Daders moesten afzien. Liefst nog meer dan in de gevangenis. Vandaag trachten hulpverleners te achterhalen waarom iemand een kind mishandelt.

Lode: "Nadien kwam elke keer de schaamte. 'Heb ik mijn eigen kind zo geslagen?' Schuilt in mij een monster? Eenmaal zoiets gebeurd is en het zich een paar maal herhaald heeft, lijkt het alsof niemand nog terug kan."

Stef Anthoni: "Het portret van een plegger van kindermishandeling is genuanceerder dan je zou denken. Het klopt dat veel plegers, vooral bij seksuele misdrijven, weinig of geen besef hebben van wat ze teweegbrengen. Dat besef komt pas nadien. Frappant is wel hoe snel ze dat schuldgevoel kunnen wegmoffelen. De plegers zijn meesters in het vinden van manieren om zichzelf weer in de spiegel te kunnen bekijken."

"Bij geweldpleging zie je dat ook. Plegers houden zich vaak voor dat het komt door de onhandelbaarheid van het kind. Er zijn zeldzame gevallen waarbij geweld een vorm van perversie is. Die gevallen komen meestal bij het gerecht terecht. Niet bij ons. Het zijn ook net die eerder uitzonderlijke verhalen die in de media komen. Het verhaal van loodgieter Lode is anders. Daar is vooral onmacht de boosdoener. Onmacht om met het leven om te gaan."

GEFRAGMENTEERDE HULPVERLENING

Lode: "Opmerkelijk hoe handig iedereen zijn rol speelde, alsof er niets was gebeurd. Zelfs bij mijn oudste zoon. En dus leek iedereen in stilte te aanvaarden dat het onder ons bleef, ook al probeerde mijn vrouw zich aanvankelijk te bemoeien. Maar ook zij



Stef Anthoni (directeur VKA): "We confronteren de plegger met wat zijn kind ons heeft verteld. Zo wordt hij gedwongen na te denken over zijn daden."



was niet zonder zonde. Zij wist ook niet hoe hem aan te pakken. En toen ze zag dat Johan zich een tijd gedeisd hield, leek het of die tikken nu eenmaal nodig waren geweest. Heeft trouwens niet elk huisje zijn kruisje? Wij dus niet minder dan een ander. Die schone schijn is verleidelijk.”

Anthoni: “Plegers zijn akelig normaal. Een kind ontwikkelt in die schijnwereld een verzwakte voeling met de buitenwereld. Hun wereld is klein. Alles moet geheim blijven. Dat maakt dat er weinig contact is met normale families en vriendjes. Veel plegers kennen gewoon niets anders. Als de buitenwereld het dan toch te weten komt, treedt de politie op. Allerlei procedures gaan dan van start. Maar soms komen kinderen terug bij de ouders terecht, in het hol van de leeuw. In uitzonderlijke gevallen leidt dit tot de dood. Het is moeilijk uit te leggen hoe zo’n situatie kan ontstaan. Vroeger werden die kinderen meteen in opvangtehuizen gestopt. Dat is voorbij, gelukkig maar. Hulpverleners proberen de situatie thuis op te lossen. Ze leren de ouders vaardiger te worden bij de opvoeding. Bij gevallen met dodelijke afloop gaat het vaak om kleine kinderen. Die zijn volledig machteloos. Ze

kunnen niet praten. En hulpverleners willen net graag praten. Dus richten ze zich volledig op de ouders. Die hoor je natuurlijk bijna nooit toegeven dat ze het niet aankunnen en dat het kind het best uit het gezin wordt gehaald.”

“Problemen worden ook vaak doorgestuurd. Elke tak van de hulpverlening heeft nu eenmaal zijn specialisaties. Maar tussen de fase van ‘ik heb het doorgestuurd’ en ‘ik heb het dossier ontvangen’ zit er een gevarezone. Dat is het nadeel van doorverwijssystemen. Alles is gecompartmenteerd. Te midden van al die tussenstadia verliezen we slachtoffers en plegers soms uit het oog. Stel, er is een melding van kindermishandeling bij Kind en Gezin. Die komt dan bij het Centrum voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning (CKG). Vervolgens bij de bijzondere jeugdzorg en het vertrouwenscentrum. Daarna wordt hulpverlening voor de ouders gestart en is er therapie. Om dan na drie jaar tot het besef te komen dat niemand nog weet waar de hele zaak nu eigenlijk begonnen is. Dat moet echt anders.”

BEKENNEN ALS THERAPIE

Lode: “Op een dag ging het te ver en kwam er politie bij. Het maakt niet uit wie er heeft geklikt. Vanaf dat moment was Johan plots niet meer de steen des aanstoots, maar stond ik ter discussie. Hoezo, ik? Wie had zo hard gewerkt voor dit gezin? Wie had dit huis gebouwd en al die monden gevoed? Ik zocht Johan op in het ziekenhuis en zag de angst in zijn ogen. Op weg naar huis wist ik plots waar die angst vandaan kwam.”

Anthoni: “De lastigste fase voor een pleger is de onthulling. Hij wordt geconfronteerd met zichzelf, met zijn familie. Hij kan niet meer ontsnappen. De eerste reactie is dan ook een van ontkenning. Dat is nefast voor het slachtoffer. Daarom is het zo belangrijk om de ontkenning te doorbreken. Anders moet justitie erover oordelen en blijft het een welles-nietesspel.”

“Wij vertrekken van het verhaal van het kind. Met dat verhaal kijken we dan naar de pleger. Niet omgekeerd. Dat is belangrijk. In een gesprek met plegers mag het kind geen abstract gegeven worden. Je moet met de pleger praten vanuit de beleving van dat kind. Omdat plegers zelden beseffen wat ze hebben gedaan, heeft die aanpak meer impact. We confronteren de pleger met wat zijn kind ons heeft verteld. Zo wordt hij gedwongen na te denken over zijn daden.”

Lode: “Ik dacht dat mijn vader gelijk had met zijn autoritaire stijl. Ook ik zou alles wel oplossen door autoritair te zijn. Kinderen hebben dit nu eenmaal

VKA EN I.T.E.R.

I.T.E.R. (Impulscontrole, Terugvalpreventie, Empathiebevordering, Responsabilisering): met als ultieme doel nieuwe slachtoffers te voorkomen voorziet men in begeleiding voor plegers. Dit betekent therapeutische terugvalpreventie op korte- en middellange termijn. Stef Anthoni is psycholoog en algemeen directeur van het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling Antwerpen (VKA). Het VKA wordt gesteund door de Vlaamse overheid (Kind en Gezin).

nodig. Ik aanvaardde dit vooroordeel omdat ik niet anders kon. Ik was een vlijtige leerling van mijn vader geworden. En ik moest eerst het kleine, bange kind in mij herontdekken vooraleer ik de angst bij mijn zoon kon begrijpen."

KRASSEN OP DE ZIEL

Anthoni: "Nadenken over hun daden is meteen ook de meest cruciale fase. Plegers moeten zich nederig opstellen. Ze moeten zich proberen in te beelden hoe de slachtoffers zich al die tijd voelden. Ze moeten beseffen dat ze emotionele, seksuele of fysieke schade hebben toegebracht. De eerste reactie is dikwijls: 'Hij of zij zocht het zelf. Het is gewoon een moeilijk kind!' Of: 'Ze zei toch nooit dat ze het erg vond.' Voor het slachtoffer is dit gruwelijk om te horen."

"Als dat waanidee eenmaal is verdwenen, kampen veel plegers met zelfbeklag. Ze dreigen met zelfmoord bijvoorbeeld. Dan is het cruciaal om hen duidelijk te maken dat zoiets voor het slachtoffer nog desastreuzer zou zijn. De enige weg is die van oprechte spijtbetuiging. Je hoeft als slachtoffer niet levenslang te lijden, al zal je de krassen op de ziel nooit weg krijgen. Vertrouwenscentra moeten met andere woorden niet alleen duidelijk maken hoe erg kindermishandeling is. We hebben ook een verantwoordelijkheid ten opzichte van de plegers."

"We raden de plegers in het begin van een therapie vaak aan om een tijdje buitenshuis te gaan. Weg van het slachtoffer. Later kunnen we ze terug samen zetten, met ons erbij. In het beste geval worden er dan oprecht excuses uitgesproken. Slachtoffers hebben nood aan die excuses. Ik had onlangs een achtjarig jongetje bij mij dat ernstig seksueel misbruikt was door een vijftienjarige neef. De jongen keek nog steeds op naar de pleger. Na de feiten hebben ze elkaar een half jaar niet meer gezien. Tot we ze hebben samengebracht. Het effect was enorm. Er zijn hete tranen geplengd. De oudere neef had enorm veel spijt. Je zag het slachtoffer helemaal opbloeien. Die ervaring is voor beide partijen ontzettend belangrijk. Voor de pleger begint dan

vaak een lijdensweg. Alle schuldgevoelens krijgen vrij spel. Net in die cruciale fase hebben ze steun nodig. Ook van hun partner."

Lode: "Niet dat met dit besef alles plots beter ging. Een mens verandert niet zomaar. Al die spanningen in mijn lijf gingen niet zomaar weg. Er kwamen ook geen massa's warme gevoelens in de plaats. Enkel spijt en schaamte. Dus opnieuw ellendige gevoelens waar een mens vanaf wil. En dat kan met drank en met opnieuw beginnen te slaan. Want een mens zou veel geven om van die plotse ontlading te genieten. Niet meer dus. Ik ben in therapie gegaan. Hoor me dat eens zeggen. Ik, een loodgieter die in therapie gaat voor zijn agressie. Het is me wat. Nog nooit zoveel gepraat in mijn leven. Ik begin het kind in mij te begrijpen."

Anthoni: "Ik heb in mijn carrière al dingen gehoord, gezien, meegemaakt die me deden kokhalzen. Kinderen die niet alleen psychisch, maar ook fysiek levenslang geschaad zijn, tot verlammingen toe. Gelukkig zijn dat uitzonderingen. Ik geloof niet zo in slecht of goed. Plegers zijn lang niet altijd de monsters die je verwacht. Wel dragen ze een monster met zich mee."

Lode: "Het is niet simpel als man over gevoelens te praten. Zo'n woorden gebruikte ik nooit. Ik was toch geen mietje. Maar ik begin te beseffen dat de stoere macho's de echte mietjes zijn, omdat ze bang zijn van hun gevoelens, bang om kwetsbaar te zijn. Dus veel stoere praat en veel zuipen omdat we zo bang zijn ons te schamen. En als je het stoere gedrag van die mannen wegneemt, wat blijft er dan van hen over? Wat bleef er van mij over? Elke mens probeert macht te verwerven, respect te krijgen en hanteert daarvoor de instrumenten die hem gegeven zijn. En dus is voor vele mannen geweld een manier om greep te krijgen op de omgeving. Wij mannen zijn toch soms een hoop ellende, niet?"

"Plegers van kindermishandeling zijn akelig normaal."

- ▶ www.iter-daderhulp.org, iter@scarlet.be, 02 512 62 43, elke werkdag van 9.00 tot 16.00 uur.
- ▶ Oase, daderhulp aan seksueel delinquenten, Koning Albertstraat 14, 9200 Dendermonde, 052 21 79 88, oase@ggz.be, users.skynet.be/oase
- ▶ Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum



Japan kent een vergrijzingscrisis. Eén op de vijf Japanners is ouder dan 65.

Japan is het snelst verouderende land ter wereld

Krasse Japanse knarren

Vergrijzing In elk ander land is een honderdste verjaardag aanleiding tot een groots verjaardagsfeest. Niet zo in Japan, waar de hoge levensverwachting een tijdbom legt onder de gezondheidszorg en de sociale zekerheid.

Tekst Jeremy Laurance © The Independent | Vertaling en bewerking Liesbeth Van Braeckel | Foto's Patrick Toussaint

Met haar handen netjes in haar schoot gevouwen en haar grijze haren strak naar achteren gekamd, verklapt Haru Matsumara, die in april vorig jaar 100 werd, haar geheim: "Ik heb altijd van melk gehouden, maar ik kon het me niet permitteren toen ik jong was", zegt ze. "Ik heb nooit veel vlees gegeten. Ik hou van traditioneel eten – gefermenteerde sojabonen en gebakken tofoe." Het lijkt een simpele verklaring voor een leven van een eeuw, dat grotendeels in goede gezondheid werd doorgebracht. Maar mevrouw Matsumara voegt nog een ander vitaal ingrediënt aan de verklaring toe: "Ik ben van nature zorgeloos", vertelt ze. "En zelfs als ik zorgen heb, slaap ik 's nachts goed." Er verschijnt een glimlach op haar grote, zachte

gezicht. Haar huid is als perkament. Haar stem mag dan een beetje hees zijn, en de rimpels in haar hals trillen als ze spreekt, maar haar houding kan in één woord omschreven worden: vrolijk.

Dat is een karaktereigenschap van veel extreem oude mensen. Jeanne Calment, de oudste mens ooit, stierf in 1997 in Arles in Frankrijk. Zij schreef haar hoge leeftijd toe aan het feit dat ze 'altijd bleef lachen'.

MEER OUDEREN, MINDER JONGEREN

Japan wordt geroemd als een samenleving die de ouderen vereert en heeft 25.000 eeuwelingen op een bevolking van 127 miljoen. In 2000 waren er in België bijna 1.000 mensen die honderd jaar of ouder waren.

In 2010 zal dat aantal bijna verdubbeld zijn. Japan telt dus ongeveer dubbel zoveel 100-plussers als België. In België is het aantal 80-plussers sinds 1991 met 37% gestegen.

Japan is niet meer zo blij met dit hoge aantal eeuwelingen. De huidige oudste mensen ter wereld wonen beiden in Japan – Yone Minagwa is de oudste vrouw met haar 114 jaar, Tomji Tanabe is 112 en daarmee de oudste man ter wereld. In plaats van zijn hoge leeftijd te vieren, verontschuldigde hij zich met een grapje: “Ik ben al te lang op deze wereld, mijn excuses daarvoor.”

Meneer Tanabe's pessimisme is begrijpelijk. Wat een moment van vreugde om een lang leven had moeten zijn, is nu een reden om aan de alarmbel te trekken. Japan staat voor een vergrijzingscrisis. Het is de snelst verouderende samenleving ter wereld. Eén op de vijf Japanners is ouder dan 65. Tegen 2015 zal dat een kwart van de bevolking zijn en zelfs 40% in 2055. In België waren er begin de jaren negentig vier mensen tussen 20 en 65 voor elke 65-plusser. Tegen 2020 zal deze verhouding drie op één zijn, en tegen 2040 zelfs maar twee op één. In België zijn er 2,4 miljoen 65-plussers. Elk jaar stijgt dit cijfer met 20.000; 8.000 hiervan zijn hoogbejaarden (80-plussers).

Tegelijk met de snelle veroudering van de bevolking daalt in Japan het geboortecijfer. Ook Japan lijdt aan de sociale druk die westerse landen teistert: koppels trouwen later, er gaan meer vrouwen uit werken, gezinnen worden kleiner. In 1949 hadden Japanse vrouwen gemiddeld 4,32 kinderen. Tegen 1971 was dit cijfer gehalveerd. Het geboortecijfer bleef dalen. Vandaag zit het op 1,26 kinderen per Japanse vrouw. Dat is te weinig om de bevolking in stand te houden. Als het zo verder gaat, zal de bevolking van Japan tegen 2055 dalen van 127 naar 90 miljoen inwoners.

HET GELD IS OP

Geen enkel land ter wereld staat voor een grotere uitdaging dan Japan. Met de groei van het aandeel ouderen in de bevolking, stijgen natuurlijk ook de medische kosten en de kosten voor de pensioenen. Net als in België daalt tegelijk het aantal mensen dat werkt en belastingen betaalt om de sociale zekerheid van het land te financieren. Vandaag zijn er drie werkende Japanners voor elke gepensioneerde, maar tegen 2055 zal dit cijfer dalen tot 1,2. Bovendien is de Japanse staatsschuld de hoogste van alle ontwikkelde landen. Dit komt door de lange economische recessie, die begon met een beurscrash in 1989. De Japanse staat betaalt veel rente, zodat de kosten van de vergrijzing zwaarder wegen.

Ed Wright van de Britse Ambassade in Tokio: “Het is zwaar om 50 te zijn in Japan. Mensen ‘verkochten’ zichzelf in de jaren '70 aan het bedrijf waar ze werkten in afwachting van een comfortabel pensioen.



De levensverwachting in Japan is de afgelopen 160 jaar per decennium met twee jaar gestegen.

Nu vrezin ze voor hun werkzekerheid en hun huizen zijn nog maar een kwart waard van wat ze er oorspronkelijk voor betaalden. De beurs, die in 1989 piekte tot 40.000 punten, staat nu op 16.000, en zakte ooit zelfs tot 7.000 punten. Mensen maken zich ook zorgen over de ziekteverzekering.”

VERGRIJZING WERELDWIJD VOELBAAR

De niet te stoppen vergrijzing heeft Japan in haar greep. Hetzelfde gebeurt in alle andere ontwikkelde landen. Een mogelijk gevolg van de vergrijzing is een implosie van de samenleving en de economie. Stel dat bedrijven geen werknemers meer vinden en het met steeds minder klanten moeten rooien. Stel dat de maatschappij zo vergrijsd dat ze vertraagt, krimpt en aan kwaliteit inboet. Die globale dreiging zorgt ervoor dat de rest van de wereld nauwgezet toekijkt hoe Japan met deze situatie omgaat. De overheid probeert op drie fronten een antwoord te bieden: er is een nieuw verzekeringsplan voor ouderen, een strategie om de opmars van obesitas en andere beschavingsziekten in te dijken, en er werden zware patiëntenbijdragen geheven om de vraag naar gezondheidszorg in te dijken. De vraag is of dit zal volstaan.

De levensverwachting in Japan is de afgelopen

“De Japanse staat betaalt veel rente, zodat de kosten van de vergrijzing zwaarder wegen.”



De goede gezondheid van de Japanners wordt bedreigd door de westerse levensstijl die er langzaam ingang vindt.

160 jaar per decennium met twee jaar gestegen. In 1840 werden de Zweden gemiddeld het oudst: 45 jaar. Vandaag is Japan recordhouder met gemiddeld 85 jaar voor vrouwen en 78 jaar voor mannen. Dat is drie jaar meer dan Belgische vrouwen en twee jaar meer dan Belgische mannen (cijfers van 2004). De Wereldgezondheidsorganisatie verklaarde in haar World Health Report van 2007 dat Japanse vrouwen opnieuw de gezondheidskampioenen van onze planeet waren. Hun succes wordt toegeschreven aan een combinatie van goede genen, geholpen door een dieet op basis van rijst, groenten en vis, en heel weinig dierlijke vetten. Maar de goede gezondheid van de Japanners wordt nu bedreigd door de westerse levensstijl die er langzaam ingang

Tomji Tanabe (112): "Ik ben al te lang op deze wereld, mijn excuses daarvoor."

vindt. Terwijl de oudere Japanners nog altijd de gezondste mensen van hun generatie zijn, beginnen zwaarlijvigheid,

hartziekten en diabetes steeds vaker voor te komen bij Japanners van middelbare leeftijd die alsmaar meer hamburgers, ijs en zoete snacks eten. Japan ondergaat een fastfoodepidemie. In Tokio verdringen McDonald's, Kentucky Fried Chicken en andere ketens de sushibars.

De sterke traditie van families die 's avonds samen eten, brokkelt ook langzaam af in de grote steden. Steeds meer mensen pendelen twee uur of langer naar hun werk en eten liever een vette snack als ze het kantoor verlaten, dan te wachten met eten tot ze thuis zijn. In de lagere school van Mukou, aan de rand van Kyoto, eten de leerlingen een gezonde lunch met vis, heldere soep, tofoe en aubergine met mager vlees. Maar wie naar hun lievelingsgerecht vraagt, krijgt steevast 'westers eten' te horen. Wanneer ze een uitstapje doen, gaan ze het liefst naar McDonald's.

OVERHEID PAKT DRIEVOUDIGE BEDREIGING AAN
De overheid vecht tegen een drievoudige dreiging:

het groeiende aantal ouderen, de opmars van westerse leefgewoonten en een steeds grotere vraag naar gezondheidszorg. In 2000 werd een verzekeringsplan op lange termijn ingevoerd. Iedereen ouder dan 40 moest een premie van gemiddeld 30 euro betalen. Dit geld wordt gebruikt om de ouderenzorg te betalen. De noden van bejaarden zijn in een rangorde gezet. Sommigen kunnen thuis blijven wonen, anderen wonen in verzorgingstehuizen. Maar het plan loopt niet echt op rolletjes: de vraag is groter dan het aanbod. De premie die betaald moet worden is in vijf jaar dan ook met 40% gestegen. Noden van ouderen die instappen in het plan worden lager ingeschaald, om hen een minder hoge uitkering te kunnen geven. Dit alles doet vragen rijzen over de leefbaarheid van het plan en vergroot het onzekerheidsgevoel over de toekomst.

De overheid heeft ook het aantal patiëntenbijdragen verhoogd. Bedragen die in Japan aan gezondheidszorg worden besteed zijn bescheiden in verhouding tot de internationale normen: 8% van het Japanse bruto nationale product. Het ministerie van Gezondheid zegt echter dat dit percentage met 2 tot 3% per jaar zal stijgen. Het ministerie heeft ook maatregelen genomen om het aantal ligdagen per opname in het ziekenhuis te beperken door 'medische bedden' te herclassificeren als 'langetermijnzorgbedden', waarvoor minder wordt terugbetaald. Op dit moment duurt de gemiddelde opname 36 dagen. Ter vergelijking: in België duurde een ziekenhuisopname in 1997 gemiddeld 7 dagen. Voor mannen ouder dan 75 was dit 9 dagen, voor vrouwen boven de 75 lag het cijfer opmerkelijk hoger: 18 dagen.

Mevrouw Matsumara heeft haar zoon al overleefd. Hij stierf zes jaar geleden aan kanker. Ze kon bij de weduwe van haar zoon gaan inwonen. Maar dan had ze nog extra thuiszorg nodig. Daarom koos ze voor home Zonnebloem, met zicht op de rijstvelden, een elegant café en een Sunset bar, en dit alles zolang ze de hoge kosten kan betalen. Ze leunt voorover om een laatste keer het goede leven te verklaren. "Sinds 1992, toen ik een hartaanval had, maakte ik er een regel van een dagboek bij te houden, om niets te vergeten", vertelt ze. "Elke dag duid ik op de kalender aan: weer een nieuwe dag..."

► Bron Belgische cijfers: www.statbel.fgov.be

► Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum

Muziek tegen mensenrechtenschendingen

Ben je voor mensenrechten of voor muziek, of beter nog, voor beide, teken dan een kaars of een muzieknoot in je agenda op woensdag 30 april. Dat is de datum waarop het jaarlijkse benefietconcert ten voordele van Amnesty International plaatsvindt.

Wat in 2001 begon als een vriendelijk concert voor de veertigste verjaardag van de beweging, is inmiddels uitgegroeid tot een heus festival dat zo'n slordige tienduizend man op de been brengt. Vreemd is dat niet, Amnesty kan voor dit benefiet elk jaar weer rekenen op tal van muzikanten met naam en faam. Hebben de Groenplaats inmiddels belaagd: Gabriel Rios, Admiral Freebee, Bart Peeters, Sarah Bettens en vele anderen. Binnenkort is het weer zover. Dan zullen tal van artiesten hun stem laten horen in de strijd tegen mensenrechten-



schendingen. Dit jaar staat het benefiet in het teken van de campagne 'Stop terreur met recht', die bijzondere aandacht schenkt aan de sluiting van Guantanamo.

- ▶ Benefietconcert Amnesty International op 30 april op de Antwerpse Groenplaats.
- ▶ www.rechttegenonrecht.be

Theater tegen ouderenmishandeling

Hoewel het Vlaams Meldpunt Ouderenmisbehandeling elk jaar meer meldingen registreert, blijft praten over de mis(be)handeling van senioren taboe. Om het onderwerp bespreekbaar te maken en mensen uit te nodigen hulp te zoeken, voert het meldpunt niet alleen sensibiliseringscampagnes, het organiseert ook studiedagen voor wie met ouderen werkt.

Het meldpunt heeft nu ook een theaterstuk klaar. *Georges* gaat over een man wiens vrouw sterft. Zijn zoon, zijn schoondochter en hun kind trekken bij hem in. Het huis en de tuin zijn immers zo groot voor hem alleen... Het theaterstuk toont dat er vele vormen van misbehandeling zijn, seksueel, psychisch en zelfs financieel. Het stuk werd bewerkt door regisseur René Verreth, die aan broer Manu de hoofdrol gaf en ook zelf een rol koos. Overige rollen gingen naar amateurspelers van theater Waverland uit Sint-Katelijne-Waver. Dit bonte gezelschap trekt nog het hele jaar door Vlaanderen met als boodschap ouderenmisbehandeling te melden en als het kan te voorkomen. De theatergroep is te boeken via het Vlaams Meldpunt Ouderenmisbehandeling.

- ▶ www.meldpuntouderenmishandeling.be, 078 15 15 70 of meldpuntomb@skynet.be

Non naast God

Zusters zijn unieke schepsels Gods. Zo uniek dat men er bijna geen meer vindt. Maar van al die unieke schepsels Gods is er één zuster nog ietsje unieker dan de rest: Soeur Sourire, die in 1963 plots wereldfaam verwierf met haar hit 'Dominique'.

De 'singing nun', dertig jaar oud, besloot om zich voortaan enkel nog op het zingen toe te leggen. Ze gooide de kap over de haag. De gedroomde carrière bleef echter uit en Jeanine Deckers (dat was haar echte naam) pleegde in 1985 samen met haar lesbische vriendin Annie Pécher zelfmoord. Als dat geen geknipt levensverhaal voor de Bühne is. Toch opteert regisseur en actrice Marijke Pinoy in haar voorstelling *Soeur Sourire* niet voor de rol van de zuster zelve. Zij speelt Jeanine van Den Bulcke, een overtuigde fan van Soeur Sourire die in de voetsporen van haar idool treedt. Immers, zij voelt haar feilloos aan: haar miserie, haar teleurstelling, haar overtuiging, die zijn ook de hare. Samen met de vluchtelingen Dominique en Donatienne vormt Jeanine een muziekbandje dat via hun liedjes de missie van Soeur Sourire – Onze-Lieve-Heer weer onder de mensen brengen – voortzet. Gaat er allen heen in vrede.



- ▶ *Soeur Sourire*, vanaf 30 mei tot 28 juni op tournee door heel Vlaanderen.
- ▶ www.compagnie-cecilia.be en
- ▶ www.dewerf.be

Integratie in Wallonië

Klaar voor nieuwe migratie?

Deel 4 / slot In het laatste deel van onze reeks Welzijn in Wallonië kijken we naar integratie in Wallonië. Integratie is er niet verplicht, maar in elke stad vind je wel integratiecentra die nieuwkomers begeleiden bij hun traject.

Tekst Marjorie Blomme | Foto's Jan Locus en Stephan Vanfleteren

In de jaren vijftig en zestig werden duizenden Italianen, Turken en Marokkanen naar de Waalse mijnen gehaald. De economie bloeide volop, Wallonië was marktleider in steenkool. Na de teloorgang van de mijnen bleven de immigranten er wonen en werden ze een deel van de bevolking. Er werd dan ook lang gedacht dat er in Wallonië geen integratieproblemen bestonden. Men verwees vooral naar de Italianen: zij hadden zich perfect geïntegreerd. Toch kon de Waalse overheid niet ontkennen dat er de afgelopen dertig jaar ook Russen, Polen, Albanezen en Afrikanen in de steden kwamen wonen, die minder voeling hadden met de Waalse cultuur.

GELIJKE RECHTEN VOOR IEDEREEN

Het Waalse Gewest nam in 1996 een opvang- en integratiedecreet aan. Als gevolg daarvan werden er zeven gewestelijke integratiecentra opgericht, in Charleroi, La Louvière, Luik, Bergen, Namen, Verviers en Tubeke. De centra steunen verenigingen die zich inzetten voor allochtonen en nieuwkomers, organiseren taallessen, doen aan schoolbemiddel-

ing en leiden personeel op. Françoise Rondeau, coördinator van het Centre Régional d'Action Interculturelle du Centre (CeRAIC) in La Louvière: "De centra zijn geen onthaalbureaus zoals in Vlaanderen. Integratie is in Wallonië niet verplicht. We werken vanuit een andere invalshoek. Bij de oprichting van dit centrum hebben we ons afgevraagd wat een allochtoon nu juist is. In Wallonië wonen veel Italianen, maar uit ervaring wisten we dat zij het probleem niet waren: ze zijn goed geïntegreerd, spreken de taal en de meesten hebben een goede job. Dus moesten we ons eerder richten op de 'nieuwe immigranten': Polen, Russen, Afrikanen. Integratie wordt door iedereen op een andere manier geïnterpreteerd. Wij gaan ervan uit dat iedereen gelijke rechten heeft. Dat wil zeggen dat allochtone Belgen evenveel recht hebben op beleving van hun cultuur als de autochtone. Omgekeerd geldt dan ook dat allochtone Belgen onze democratische waarden moeten respecteren. Iedereen mag dus zijn eigen cultuur beleven, maar wel met wederzijds respect."

SCHOLINGSBEMIDDELING

"In Vlaanderen is het vormingsprogramma van het inburgeringstraject voornamelijk geconcentreerd op maatschappelijke oriëntatie, waarbij de nieuwkomers alles over hun nieuwe land moeten leren. Wij hebben het omgekeerd aangepakt en zijn vertrokken vanuit de noden van de nieuwkomers. We hebben hun belangrijkste zorgen verzameld. Vreemd genoeg bleek dat niet inkomen of huisvesting. Bijna alle mensen die we gesproken hebben, wilden dat hun kinderen goed onderwijs genoten. Met dat feit in het achterhoofd zijn we met scholingsbemiddeling gestart. Sindsdien werkt er op scholen met een hoog aantal allochtone jongeren een bemiddelaar die zowel met de ouders, de leerling als de leraar in contact staat. Het grootste probleem daarbij is de taal. De kinderen spreken Frans op school, maar worden thuis vaak in het Arabisch of Turks opgevoed. Het niveau van



beide talen blijft daardoor bedroevend laag. De begeleiding is erop gericht zowel de ouders als de kinderen meer Frans bij te brengen. We zijn er ook voor de ouders. Omdat ze vaak geen Frans kunnen, wordt het voor hen heel moeilijk om het huiswerk te controleren of de agenda te lezen.”

GEEN DUIDELIJK PLAN

Toch is niet iedereen gelukkig met de centra. Volgens Marco Martiniello, docent politieke wetenschap aan de Université de Liège en directeur van het Centre d'Etudes de l'Ethnicité et des Migrations (CEDEM), is er geen globaal plan voor de integratie in Wallonië: “Het is grotendeels de schuld van het Waalse integratiedecreet. Dat legt de noodzaak op om inspanningen te doen voor de integratie van allochtonen. Er werden dan misschien wel centra opgericht, maar hoe kunnen die naar behoren functioneren als elk centrum een eigen invulling aan integratie geeft, als er geen zicht is op hoe die integratie concreet moet verlopen, als er geen samenwerking is?” Françoise Rondeau: “Marco Martiniello heeft gelijk als hij zegt dat de samenwerking tussen de centra niet optimaal verloopt. De centra zijn verenigd in de Fédération des Centres Régionaux pour l'Intégration (FÉCRI). Het probleem is dat iedereen een andere visie op integratie heeft. We hebben andere doelen omdat de realiteit overall anders is. Niemand wil ook dat de ene vereniging zich met de andere bemoeit, waardoor er vaak spanningen zijn.”

START JE EIGEN VZW

De centra werken samen met verschillende verenigingen voor allochtonen. Ze helpen hen onder andere bij het oprichten van vzw's. “We geven logistieke steun, helpen subsidiedossiers in orde brengen en verzorgen de promotie. Elk centrum heeft ook zijn eigen sociale dienst. Die begeleidt de mensen in hun integratieproces: een huis vinden, verblijfspapieren invullen, de mutualiteit in orde brengen. Dat aspect valt te vergelijken met wat trajectbegeleiders in de onthaalbureaus in Vlaanderen doen. Net zoals daar zijn de mensen met wie wij werken als asielzoeker erkend. Wij helpen enkel diegene van wie we zeker zijn dat ze geregulariseerd zullen worden. Als we denken dat iemand problemen zal krijgen, schakelen we een advocaat in. We zijn juridisch niet genoeg onderlegd om die problemen op te lossen.”

NIEUWE MIGRANTEN, NIEUWE PROBLEMEN

Marco Martiniello is niet overtuigd van de visie op integratie in Wallonië: “Wallonië denkt nog steeds dat alleen in Vlaanderen nieuwkomers uit alle mogelijke windstreken neerstrijken. Veel Walen denken dat daar



Russische, Albanese en Afrikaanse nieuwkomers voelen zich met Wallonië veel minder verbonden dan de Italianen destijds.

nog steeds de oude migratie regeert. Dit heeft zowel met de historiek van de integratie als met het succes ervan te maken. Neem nu iemand als Elio Di Rupo. Zijn integratie is perfect verlopen. Maar zijn verhaal is ook een beetje een mythe van een succesvolle integratie geworden: de Italianen zijn in Wallonië volledig ingeburgerd en maar al te vaak wordt de huidige situatie vergeleken met die van de jaren vijftig. Volgens de Waalse politici zijn het nog altijd de Italianen die binnenkomen en die dus ook minder inspanningen vragen.

Wat men niet wil zien, is dat de Russische, Albanese en Afrikaanse nieuwkomers zich cultureel veel minder verbonden voelen met Wallonië, waardoor de integratie niet vlot verloopt. Men zou in Wallonië wel eens kunnen vergeten dat we een nieuwe vorm van immigratie meemaken die specifieke problemen met zich meebrengt.”

“Racisme is hier een even groot probleem als in de Vlaamse steden, alleen willen de meeste Walen dat nog niet onder ogen zien.”

DROMEN VAN EEN VLAAMS BUDGET

Zou een Waals minister van Inburgering soelaas kunnen brengen? Die is er nu niet. Martiniello: “Dat

zou hier werken als een rode lap op een stier. De bevolking zou het niet begrijpen. De eis van Marino Keulen (Open VLD) dat nieuwkomers eerst Nederlands moeten leren om in aanmerking te komen voor een sociale woning, is hier onbespreekbaar. Walen denken namelijk dat Vlamingen met hun inburgeringsmaatregelen de migratiestromen willen tegenwerken. Zelfs al weet iedereen hier dat je beter kunt functioneren in een samenleving als je ook de taal spreekt, dan nog wil men die verplichting niet opleggen.”

“Dat klopt”, zegt Rondeau. “Zoiets is hier ondenkbaar.

“Integratie in Wallonië vertrekt vanuit de noden van de nieuwkomers.”

Vlaanderen heeft op dat gebied een veel strikter beleid. In Wallonië kunnen we onze doelstellingen jaarlijks veranderen als we

dat zouden willen. Anderzijds laat de financiële steun van de overheid te wensen over. Van de Vlaamse budgetten kan ik alleen maar dromen.”

MINDER RACISME IN WALLONIË?

Walen zijn ervan overtuigd dat zij minder racisme en problemen met allochtonen kennen. “Ze denken dat het in Wallonië makkelijker is om met verschillende ethnieën samen te leven”, zegt Martiniello. “Maar als je in achtergestelde wijken van Charleroi met mensen gaat praten, zal je heel wat opmerkingen en frustraties horen over de Afghaanse of Pakistaanse nachtwinkels. De werkloze autochtone Waal zal het niet verdragen dat hij zijn baan kwijt is, terwijl een vreemdeling zomaar een winkeltje kan openen. Dat is in de ogen van die autochtoon oneerlijke concurrentie. Het is niet omdat we hier geen Vlaams Belang hebben, dat er geen racisme in Wallonië bestaat. Racisme uit zich hier niet electoraal, maar het bestaat wel.” Françoise Rondeau: “Het is waar dat

ALLOCHTONEN IN WALLONIË

In 2000 woonden 897.110 allochtonen in België. In 2007 waren dat er 932.161. Wallonië is in die zeven jaar altijd de regio geweest met *verhoudingsgewijs* de meeste allochtonen. In 2007 woonden er 316.940 allochtonen, terwijl dat er in Vlaanderen 331.694 waren en in Brussel 283.527.

La Louvière en haar randgemeenten tellen 295.760 inwoners. Daarvan zijn er 261.448 Belg. Volgens de cijfers van het CeRAIC blijft de grootste groep allochtonen de Italianen (23.579), daarna volgen de Fransen (3.420) en de Spanjaarden (1.033). Turken en Marokkanen zijn talrijk, maar niet in vergelijking met bovenstaande (respectievelijk 629 en 660). Vooral mensen uit de voormalige Sovjetunie en het Oostblok zijn aan een opmars bezig (145 en 302). 136 mensen klopten in 2006 aan bij het CeRAIC in La Louvière (62 vrouwen en 64 mannen). De meesten onder hen waren Congolezen (29), Marokkanen (12), Algerijnen (15), maar er waren ook genaturaliseerde Belgen bij (15).

Het is wel zo dat de meeste allochtonen nog steeds de stad boven het platteland verkiezen. Dat is in Wallonië niet anders. Een stad biedt meer jobmogelijkheden en meer kansen om in de illegaliteit te leven.

► www.steunpuntgelijkkansen.be

we het probleem van de werkgelegenheid niet op tijd hebben ingezien. Ten tijde van de Italiaanse instroom was er veel werk. Het is pas na de teloorgang van de mijnindustrie dat er grote armoede ontstond. De toenmalige nieuwkomers werden koel ontvangen. Racisme is hier een even groot probleem als in de Vlaamse steden, alleen willen de meeste Walen dat nog niet onder ogen zien. Als we tot een volledige integratie willen komen, dan moeten we er de autochtone bevolking ook bij betrekken. Maar ik weet niet of de Walen daarvoor staan te springen. Er is onzekerheid, werkloosheid en de mensen beginnen zich weer de aloude vragen te stellen: waarom heb ik geen werk en die vreemdeling wel?”



Françoise Rondeau (Coördinator CeRAIC): “Iedereen heeft een andere visie op integratie.”



Marco Martiniello (ULg en CEDEM): “Er bestaat in Wallonië geen globaal plan voor de integratie.”

- www.ceraic.be
- Op www.agenda-respect.be vind je de lijst van alle integratiecentra in Wallonië.
- Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum

De werken van... Conny Cole

Foto Stephan Vanfleteren

Conny Cole (42) is mama van een veertienjarige zoon en een dochtertje van drieënhalf. Ze is opvoeder van opleiding en begeleidt al 22 jaar vluchtelingen in hun dagelijks leven in het Klein Kasteeltje.

“In blok F van ‘de château’ begeleid ik zo’n 200 vluchtelingen. Ze wonen er in studiootjes met een gemeenschappelijke keuken. We staan er als begeleider alleen voor, maar binnenkort trekt in elke blok ook een sociaal assistent in en iemand voor de kinderdienst. Ook wordt er per blok iemand van de medische dienst toegewezen. Als begeleider lopen we voortdurend rond om te zien hoe het met de mensen gaat, hoe het met de hygiëne gesteld is of wat er beweegt in de groep. Ja, soms valt

het vertrek van iemand me wel zwaar. Het is eigen aan de job dat ik permanent afscheid neem. Af en toe is dat een positief afscheid, als een vluchteling na zijn procedure zijn papieren heeft gekregen. Ik heb alle vluchtelingenverhalen al gehoord, ook de gruwelijke, maar de dag dat ik denk ‘weer hetzelfde’ kan ik beter vertrekken. Ik weet niet of het me ooit zal overkomen.”

www.fedasil.be





Commercialisering bedreigt onze gezondheidszorg

Gezondheid te koop

Marktwerking In de documentaire *Sicko* hekelt de ophefmakende documentairmaker Michael Moore de onrechtvaardige Amerikaanse gezondheidszorg. Volgens Moore is gezondheid in Europa een gratis mensenrecht. Maar heeft Moore ook echt gelijk?

Tekst Ria Goris | Tekening Ief Claessen | Foto Bob Van Mol

Moore heeft ongetwijfeld een scherpe blik op zijn eigen land, maar zijn analyse van de gezondheidszorg in Europa is naïef. Dat stelt dokter Raf Mertens, hoofd van de studiedienst van de Christelijke Mutualiteiten, de grootste publieke gezondheidszorgverzekeraar in ons land. Kunnen we erop vertrouwen dat vaders staat onze geneeskundige zorgen zal blijven sponsoren? Of geraakt gezondheidszorg bij ons ook stilaan in de ban van

het vrijemarktprincipe? De gevolgen van die laatste mogelijkheid liggen voor de hand: hoe meer diensten men koopt, hoe beter men gedekt is. Wie niet rijk is, is gezien.

DE LIBERALE OPMARS

De liberalisering van de markt is een Europees principe. Alle onderdelen van de enorme Europese dienstenmarkt worden vrijgemaakt. Die liberalise-

ring begint stilaan ook door te dringen in de gezondheidszorg. We kennen al geruime tijd het fenomeen van private verzekeraars, die mensen bijvoorbeeld een verzekering voor een aanvullend pensioen of een hospitalisatieverzekering aanbieden. Nieuw is echter dat in een liberale markt, waar het eerlijke concurrentieprincipe geldt, ook de sociale verzekeraars (de mutualiteiten) verplicht zouden worden om aan dezelfde voorwaarden te voldoen als de private verzekeraars. Momenteel loopt hierover zelfs een rechtszaak bij het Europees Hof voor de Rechten van de Mens in Straatsburg.

Dreigt gezondheidszorg een marktartikel te worden? Zal de consument zich, afhankelijk van zijn of haar koopkracht, beter kunnen indekken tegen gezondheidsrisico's? Het antwoord is niet eenduidig. We zijn nog niet bij Amerikaanse toestanden aanbeland. Onze publieke, algemeen verplichte en solidaire sociale zekerheid dekt nog steeds het leeuwendeel van de ziektekosten, los van de financiële draagkracht van de zieke burger. Bovendien heeft de overheid een aantal maatregelen genomen om zwakkere mensen te beschermen tegen een al te hoge persoonlijke bijdrage (zie kader). Tegelijkertijd maakt in Europa een tendens opgang die, als we niet alert zijn en tijdig 'stop' roepen, het aandeel van ziektekosten in de huishoudbudgetten van de modale burger serieus kan doen stijgen. We zien dit reeds aan het werk met de pensioenen. Elke Belg kan minstens op een minimumpensioen rekenen, maar dat pensioentje staat vaak niet in verhouding tot de levensduurte. Dus worden er steeds meer private verzekeringen voor een aanvullend pensioen afgesloten. Of men dit doet en hoeveel men hiervoor opzijzet, is een kwestie van individuele keuze en koopkracht. Of, met een parafraze van een Bijbels gezegde: aan wie nu al heeft, zal in de toekomst meer gegeven worden. Wat men op die manier spaart, is bovendien ook fiscaal aftrekbaar.

KOOPKRACHT VERSUS DRAAGKRACHT

Het is verontrustend dat het eigen aandeel van de consument in gezondheidszorg langzaam maar zeker stijgt. We betalen ongeveer een kwart uit eigen zak, wat meer is dan in de meeste buurlanden (zie kader). Maar niet alleen het aandeel van de persoonlijke bijdrage stijgt, ook de gemiddelde rekening voor geneeskundige verzorging neemt toe. Een dag in het ziekenhuis kostte in 2000 gemiddeld 308 euro. Vier jaar later was dat al opgelopen tot 402, een kwart meer dus.

Een optelsommetje toont dat een ziekenhuisverblijf van een tiental dagen, inclusief supplementen voor materiaal dat niet vergoed wordt en remgeld voor artsenhonoraria, de patiënt al snel enkele duizenden euro's kan kosten. Mensen krijgen op zo'n moment

spontaan meer interesse in een hospitalisatieverzekering. Helaas voor henzelf zijn ze dure klanten geworden, duurder dan jonge, nog volledig gezonde mensen. Het premiebedrag voor een hospitalisatieverzekering wordt immers afgemeten aan het profiel van de aanvragers. Pech voor wie niet meer jong en gezond is. Dan had je er maar op tijd aan moeten beginnen. Hoe je het ook draait of keert, een hospitalisatieverzekering is een marktartikel geworden. Veel werkgevers bieden het hun personeel als extra voordeel aan.

De wet Verwilghen, van kracht sinds 10 augustus 2007, regelt de ziekteverzekeringsovereenkomsten. Verzekeraars zijn nu verplicht om aangeslotenen die dat willen in de polis te houden wanneer ze het bedrijf verlaten, zij het vaak tegen verhoogd tarief. De wet laat de verzeke-

“Het premiebedrag voor een hospitalisatieverzekering wordt afgemeten aan het profiel van de aanvragers. Pech voor wie niet meer jong en gezond is. Dan had je er maar op tijd aan moeten beginnen.”

BESCHERMINGSMAATREGELEN VAN DE OVERHEID

Maar liefst een derde van onze sociale zekerheidsbijdragen gaat naar de ziekteverzekering. Nog eens een derde gaat naar pensioenen en ongeveer een zesde naar werkloosheidsuitkeringen. Meer dan 18 miljard euro vloeit jaarlijks naar gezondheidszorg. Zoals we hierboven zagen, volstaat dit niet om alle burgers voldoende te beschermen. De overheid heeft daarom een maximumfactuur (MAF) ingevoerd: afhankelijk van de hoogte van het inkomen, geldt er een plafond voor de eigen bijdragen. Voor wie een gezinsinkomen van minder dan 14.000 euro heeft, ligt dit plafond bijvoorbeeld op 450 euro. De MAF helpt om onbetaalbare rekeningen draaglijk te houden. Maar aangezien niet alle uitgaven, bijvoorbeeld voor bepaalde materialen of medicamenten, meetellen, betekent ziekte vaak toch nog een harde financiële dobber. Chronisch zieke mensen krijgen jaarlijks een zorgforfait van 250 euro. Wie in een afhankelijke situatie terecht komt, ontvangt via de zorgverzekering maandelijks een bijdrage van 105 euro. Kwetsbare groepen konden reeds rekenen op een verhoogde tegemoetkoming van de ziekteverzekering. Sinds dit jaar werd dit uitgebreid naar alle personen met een laag inkomen via het OMNIO-statuut. Met die maatregelen probeert de overheid kwetsbare burgers te beschermen tegen buitensporige uitgaven. Maar de basis van betaalbare gezondheidszorg blijft een algemeen, verplicht solidair systeem dat voldoende sterk is, in combinatie met welvaartvaste uitkeringen.



Raf Mertens (Christelijke Mutualiteiten): "Een duale gezondheidszorg is een bedreiging. Sterker, ze is al een realiteit."

raar toe het tarief en de voorwaarden van de polis te wijzigen terwijl een contract loopt.

Aan wie al symptomen van een ziekte had ten tijde van de aansluiting, ook al waren die nog totaal onzichtbaar en had geen enkele arts een diagnose gesteld, kan later vergoeding van kosten geweigerd

worden. De bewijslast dat het niet om een reeds sluimerende, beginnende ziekte

"We zijn nog niet bij Amerikaanse toestanden aanbeland."

ging, ligt bij de verzekerde. Verder had de wet Verwilghen de nobele doelstelling om personen met een handicap of chronisch zieken, die bij private verzekeraars vaak het deksel op hun neus kregen, toe te laten aan te sluiten. Maar de nieuwe wet legt die verplichting voorlopig enkel op voor 2008. Daarna wordt een eventuele voortzetting geëvalueerd. Bovendien worden alle kosten die verband houden met de chronische ziekte of de handicap uitgesloten van de verzekering. Daarmee is de nieuwe wet een misser van formaat, meent de kritische consumentenorganisatie Test-Aankoop.

DUALE GEZONDHEIDSZORG?

Als de verplichte, solidaire verzekering in de toekomst verder aan dekkingkracht zou inboeten, zullen steeds meer gewone burgers dieper in hun portemonnee tasten wanneer ze ziek vallen. Ook zich preventief laten verzekeren wordt duurder. Nu reeds stelt 17% van onze bevolking geneeskundige

verzorging uit om financiële redenen, zo wees het recente armoedeverlag uit. Dat aandeel loopt zelfs op tot één op de drie bij alleenstaande ouders. Een duale gezondheidszorg is dus een bedreiging. Sterker, ze is al een realiteit, zegt Raf Mertens. Wie dankzij een hospitalisatieverzekering kan kiezen voor een eenpersoonskamer ('kamer met toeslag'), wordt mogelijk sneller geholpen. Wie behandeling zoekt voor niet-levensbedreigende aandoeningen wordt niet zelden verwezen naar wekenlange wachtlijsten. Maar er is altijd een andere oplossing: een privéconsultatie bij de betrokken specialist is doorgaans mogelijk, uiteraard tegen een hoger tarief... Anno 2008 gebeurt het volgens Mertens nog dat de arts suggereert een enveloppe met contant geld te overhandigen, waarna onverwijld tot behandeling kan worden overgegaan. Mertens verzet zich fel tegen het idee dat de markt van gezondheid er een is als andere diensten. Mertens: "De patiënt staat niet op dezelfde hoogte als de behandelaar. De patiënt kan vaak niet zelf beoordelen wat hij nodig heeft aan verzorging en of hij ook de juiste zorg krijgt. Bovendien is de vrije keuze van zorgverlener beperkt: je gaat gewoonlijk naar het ziekenhuis in je buurt." De conclusie lijkt duidelijk: gezondheidszorg te sterk onderhevig maken aan marktmechanismen reduceert gezondheidszorg tot koopwaar, want de zorg wordt afhankelijk van de koopkracht. Wie *Sicko* bekijkt, krijgt alvast een idee waar een doorgedreven liberalisering toe leidt.

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

ZIEK? DE GEBRUIKER BETAALT (MEER)

We tasten steeds dieper in eigen zak voor onze bijdrage aan de gezondheidszorg. Het eigen aandeel van de burger in ziektekosten is op minder dan tien jaar tijd met ruim een derde toegenomen, terwijl het aandeel van de sociale zekerheid in deze periode zowat constant gebleven is. Dat blijkt uit cijfers van de Nationale Bank van België. Zowat een kwart van de uitgaven bij ziekte komt in ons land op conto van de patiënt. In Nederland ligt dat eigen aandeel met ruim 30% nog hoger, maar Frankrijk en Duitsland houden het op 20% eigen aandeel. In Noorwegen en Denemarken is dat nog een stuk minder. In de Verenigde Staten loopt het eigen aandeel dan weer op tot 50%. Hoe hoger dit eigen aandeel en hoe duurder gezondheidszorg wordt, hoe groter de noodzaak voor de consument om via de werkgever of particulier een bijkomende verzekering af te sluiten. Gaat het nog om een bijkomende luxe of in toenemende mate om een noodzaak?

Convenant voor betere opvang verkeersslachtoffers

Onlangs ondertekenden Vlaams minister van Welzijn Steven Vanackere en de drie partnerorganisaties Zebra, Ouders van Verongelukte Kinderen en het steunpunt Algemeen Welzijnswerk een convenant voor een betere opvang van verkeersslachtoffers.

Naast verkeersveiligheid is ook de zorg voor slachtoffers een belangrijke beleidsprioriteit. De partnerorganisaties zullen hun kennis en ervaring bundelen in een Steunpunt Verkeersslachtoffers. Er zal een informatieve website ontwikkeld worden en er komen vormingspakketten om de deskundigheid van professionelen te vergroten. Daarnaast zal er ook aandacht gaan naar een betere samenwerking tussen de medische wereld, politie, justitie, hulpverlening en onderwijs.

Nieuwe klemtonen in kinderopvang

De kinderopvang in Vlaanderen staat onder grote druk. Niet alleen blijft het geboortecijfer stijgen, ook gaan ouders steeds vaker met tweeën uit werken. De druk wordt nog groter doordat steeds minder ouders gebruikmaken van informele opvang, bijvoorbeeld door de grootouders.

Een extra investering van 8,3 miljoen euro zorgt voor 1.600 nieuwe plaatsen in de kinderopvang. 1.100 van deze plaatsen komen binnen de gesubsidieerde kinderopvang. Voor de verdeling van de nieuwe plaatsen legde Vlaams minister van Welzijn en Gezondheid Steven Vanackere een aantal klemtonen. Om de planning zo gedetailleerd mogelijk te maken, werd onderzocht in welke gemeenten nog witte vlekken zijn voor dit gesubsidieerde opvangaanbod. In de grote steden is de nood aan kinderopvang zeer groot. Daarom wordt een voorafname van telkens 10% voor zowel Antwerpen, Gent als Brussel gegarandeerd. Omdat het grootste deel van de investeringen gereserveerd werd voor de gesubsidieerde kinderdagverblijven en de diensten voor onthaalouders, moeten deze diensten extra inzetten op de vraag van de niet-werkenden en de eenoudergezinnen. Bij de samenstelling van de parameters zal dan ook naast de tewerkgestelde ouders rekening gehouden worden met de niet-werkenden en de eenoudergezinnen. Deze diensten kunnen immers inkomensgerelateerde opvang bieden voor gezinnen met lagere inkomens.



► Meer beleidsnieuws: www.vlaanderen.be/nieuws (klik op welzijn & gezondheid)

De Psychiater

Dit nieuwe blad is een initiatief van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP) en de Vlaamse Vereniging voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie (VVK). *De Psychiater* is een platform van en voor alle psychiaters op het gebied van verenigingszaken, beroep, patiëntenzorg, beleid, wetenschap en ethiek.

De Psychiater, driemaandelijkse tijdschrift, uitgegeven door de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie, vvp@vvn-vvp.be of 02 758 08 14.

Doordacht praten over seks met mensen met een verstandelijke beperking

Seksualiteit en intimiteit voor mensen met een verstandelijke beperking zijn normale onderwerpen geworden. Toch rijzen er vaak problemen. De auteurs hebben een methode ontwikkeld om open, direct, concreet en uitgebreid over seksualiteit te praten. Bij het handboek hoort een werkmap (ISBN 9789044119718, 127 p., € 40).

Paulien van Doorn en Anja Janssen, *Doordacht praten over seks met mensen met een verstandelijke beperking*, Garant, 2008, 145 p., € 30. ISBN 9789044119404.

Loop naar de maan

Praktijkids omgaan met agressie in onderwijs en opvoeding.

In opvoedings- en onderwijs-situaties krijgt men vaak te maken met agressie. Hoe en wanneer grijp je in? Wat kan de oorzaak zijn van agressie en zijn er manieren om agressie te voorkomen? Dit boek biedt concrete handvatten.

Geert Taghon, *Loop naar de maan. Praktijkids omgaan met agressie in onderwijs en opvoeding*, Garant, 2007, 103 p., € 14. ISBN 9789044121803.

Mijn kind en drugs

Antwoorden voor ouders.

Wat te doen als je ontdekt dat je zoon of dochter drugs gebruikt? Veel ouders voelen zich onzeker en schuldig. Het boek *Mijn kind en drugs* reikt adviezen aan. "Niet het belang van het kind, maar dat van de ouder staat hier centraal."

Tomas Van Reybrouck en Filip Van Hende, *Mijn kind en drugs. Antwoorden voor ouders*, Houtekiet, 2008, 192 p., € 19,95. ISBN 9789052409887.

Mijn gedachten zijn mijn tralies

Slachtoffers en daders aan het woord.

Dit boek brengt twee schrijfprojecten samen. Eén met daders en één met slachtoffers van ernstige misdrijven. Beide groepen werden gestimuleerd om de eigen ervaringen, belevingen en visies op misdrijven en de afhandeling ervan aan het papier toe te vertrouwen.

Hilde Droogné en Daniël Billiet, *Mijn gedachten zijn mijn tralies. Slachtoffers en daders aan het woord*, EPO, 2007, 160 p., € 15. ISBN 9789064454714.

Humor als verpleegkundige interventie

Lachen is pijnstillend, ontspannend en helpt mensen om te gaan met hun angsten. Het toepassen van humor is dan ook een officiële verpleegkundige interventie. Voor de verpleegkundige zelf is gebruik van humor een goede remedie tegen burn-out.



Marcellino Bogers, *Humor als verpleegkundige interventie*, Elsevier Gezondheidszorg, 2007, 96 p., € 15,95. ISBN 9789035229648.

Wegwijs in dementie op jonge leeftijd

Een praktische gids voor personen met jongdementie, familie en hulpverleners.



De eerste Nederlandstalige gids over jongdementie. Bevat medische aspecten en praktische adviezen. Dementie komt niet alleen voor op oudere leeftijd. Ook mensen die nog relatief jong zijn, krijgen soms te maken met de ziekte. Dementie op jonge leeftijd raakt het gezin en de familie extra hard.

An Lootens (red.), *Wegwijs in dementie op jonge leeftijd. Een praktische gids voor personen met jongdementie, familie en hulpverleners*, Lannoo, 2007, 256 p., € 29,95. ISBN 9789020974041.

Kracht van een team

Dit boek richt zich in de eerste plaats tot de gezondheids- en welzijnssector in Vlaanderen. In deze sector werd een hoogstaande zorg- en dienstverlening uitgebouwd, een gegeven dat wereldwijd wordt erkend. Het staat onmiskenbaar vast dat het investeren in teams daartoe een zeer grote bijdrage heeft geleverd.



Carol van Damme, *Kracht van een team*, Lannoo, 2007, 199 p., € 19,95. ISBN 9789020976427.

Socrates op de speelplaats

Kunnen en durven nadenken draagt zonder meer bij tot welzijn. En daarmee kun je niet vroeg genoeg beginnen. Deze nieuwe editie van de klassieker *Socrates op de speelplaats* is bedoeld als leidraad voor beginnende en gevorderde denkers.



Richard Anthonie en Freddy Mortier, *Socrates op de speelplaats. Filosoferen met kinderen in de praktijk*, Acco, 2007, 287 p., € 26,5. ISBN 9789033462917.

Patiënten als partners in gezondheidszorgbeleid

Een onderzoek naar het actuele debat over patiëntenparticipatie in België en een overzicht van concrete voorstellen ter verbetering van patiëntenparticipatie in gezondheidszorgbeleid.

Kim Becher, Philippe Vandenbroeck en Alain Wouters, *Patiënten als partners in gezondheidszorgbeleid*, Koning Boudewijnstichting, 2008, 80 p. ISBN 9789051306002. Gratis te downloaden op www.kbs-frb.be

Stress, het lijf, en het brein

Ziekten op de grens tussen psyche en soma.



De laatste jaren stapelen de bewijzen zich op dat het stress-systeem in deze ziekten een cruciale rol speelt. De geneeskunde worstelt al eeuwen met het begrijpen en adequaat behandelen van ziekten die zich in het grensgebied tussen psyche en soma bevinden.

Boudewijn Van Houdenhove (red.), *Stress, het lijf, en het brein. Ziekten op de grens tussen psyche en soma*, LannooCampus, 2007, € 24,95. ISBN 9789020973327.

De Belgische Turken: een brug of een breuk tussen Turkije en de Europese Unie?

Naar aanleiding van gelijkaardig onderzoek rond Europese Turken in Frankrijk en Duitsland wou de Koning Boudewijnstichting een vernieuwende kijk bieden op migranten met een Turkse achtergrond. Het Center for Migration Research van de Bilgi Universiteit in Istanbul werd door de KBS aangesproken om de situatie van de Turkse gemeenschappen in België nader te onderzoeken. Binnenkort komt er een gelijkaardige studie uit met gegevens over de Marokkaanse bevolking in België.

De Belgische Turken: een brug of een breuk tussen Turkije en de Europese Unie? Koning Boudewijnstichting, 2008, 104 p. ISBN 9789051305869. Gratis te downloaden op www.kbs-frb.be

De jeugdzorg van tegenwoordig

Het hervormingsproces naar een integrale Jeugdhulpverlening in Vlaanderen.

Dit boek is een niet te missen stand van zaken voor de jeugdhulpverlener en een boeiende ontdekkingsreis door een alternatieve aanpak voor het sociaal-wetenschappelijk onderzoek. De auteur besteedt uitgebreid aandacht aan de verhalen van de mensen in de praktijk die het beleid moeten uitvoeren.



Katrien De Koster, *De jeugdzorg van tegenwoordig. Het hervormingsproces naar een integrale Jeugdhulpverlening in Vlaanderen*, Academia Press, € 24, ISBN 9789038211756.

Het leven in de jeugd-gevangenis

Bibi Dumon Tak beschrijft de omstandigheden waarin ontspoorde jongeren verkeren. Veel mensen bemoeien zich met hen: justitie, therapeuten en groepsleiders, maar nooit hoor je de stem van de jonge delinquent. Vier jaar lang heeft de auteur zich verdiept in het leven in een instelling.

Bibi Dumon Tak, Rotjongens. Het leven in de jeugd-gevangenis, Querido, 2007, € 17,50. ISBN 9789025363185.

Dagboek van een incest-slachtoffer

Elke dag krijgen de Vertrouwenscentra Kinder mishandeling niet minder dan vijf meldingen van incest. Toch is deze openhartige getuigenis vrij uniek, want vele incestslachtoffers durven hun verhaal niet naar buiten te brengen.

Melanie, Ik was papa's zonnetje. Dagboek van een incest-slachtoffer, Standaard Uitgeverij, 2008, 244 p., € 19,95. ISBN 9789002223129.

Waarom kinderen geen spuitjes lusten en volwassenen niet zonder koffie kunnen

Aan de hand van talrijke voorbeelden uit de wetenschappelijke literatuur en het dagelijkse leven biedt dit boek een inzicht in het kluwen van invloeden op ons eetgedrag. Waarom is het soms zo moeilijk om onze eetgewoonten te veranderen?

Audrey Eertmans, *Waarom kinderen geen spuitjes lusten en volwassenen niet zonder koffie kunnen*, Standaard Uitgeverij, 2008, 144 p., € 15,95. ISBN 9789002222757.

► Meer boeken: www.weliswaar.be

Weliswaar.be

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



Jaargang 14 – nummer 2
Editie april-mei 2008

Redactie: Nico Krols, Liesbeth Van Braeckel

Eindredactie: Harold Polis

Medewerkers: Marjorie Blomme, Eric Bracke, Peter Dupont, Jeroen Franssens, Ria Goris, David Nolens, Marleen Teugels, Maarten Van Craen, Jelle Van Riet

Tekeningen en cartoons: Ief Claessens, Mieke Lamiroy, Nora Theys

Fotografie: Jan Locus, Stephan Vanfleteren, Lies Willaert

Directie: Liesbeth Van Huffelen

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

Contactpunt Nederland: Arthur Jansen Advies

Productie: Roularta Custom Media

Opplage: 41.000

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

Redactie: info@weliswaar.be.

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

Fax: 02 553 31 40.

Vlaamse overheid – Departement WVG

Weliswaar

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

Wil je een kort bericht plaatsen?
www.weliswaar.be

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

Weliswaar kan geen lezersbrieven opnemen. Je reactie is altijd welkom op het redactieadres of info@weliswaar.be en www.weliswaar.be/forum



Weliswaar wordt gedrukt op milieuvriendelijk papier.



WIW 81.08 – JG 14/nr. 2



Lid van de Unie van de Periodieke Pers

“Süzan spreekt Nederlands als heette ze Suzanne.”

“Onze vacatures raken snel ingevuld, maar er solliciteren weinig of geen mensen van vreemde origine. Daarom schakelden we Jobkanaal in. Met succes: Süzan Özkan heeft Turkse roots, maar werd hier geboren en spreekt perfect Nederlands. Die taalvaardigheid is voor ons essentieel. Trek dus niet te snel conclusies uit een wat ongewone, exotische naam!”

Raf Canters, Mobiel 21 vzw



unizo

Verso

Vlaams
netwerk van
ondernemingen

Met steun van de
Vlaamse overheid



Over, samen werken

www.jobkanaal.be

anders werkt

jobkanaal

Adverteren?

Vraag naar de mogelijkheden
info@weliswaar.be

Meer nieuws?

Lees verder op
www.weliswaar.be

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