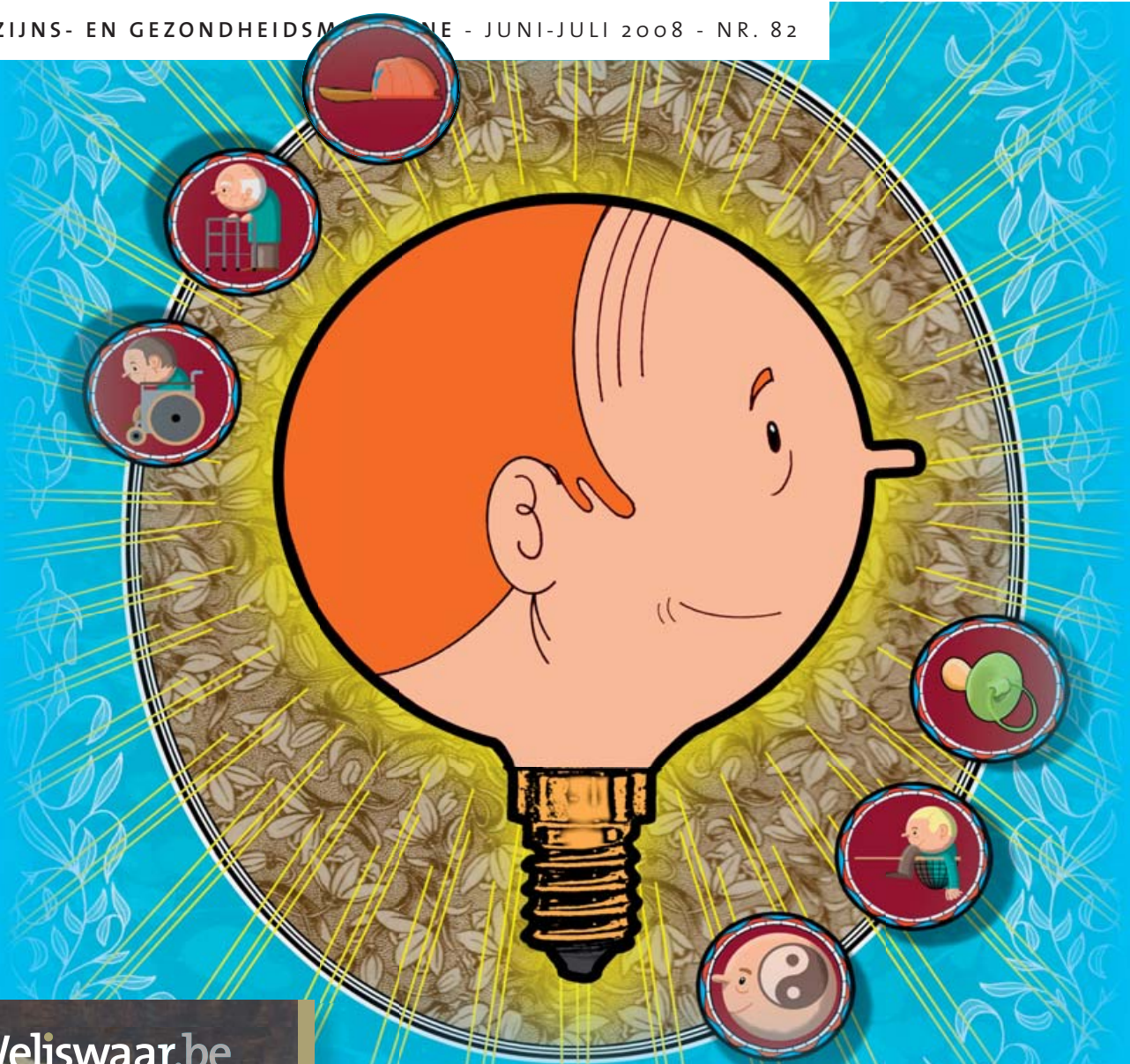




Zes welzijnssectoren willen meer dynamiek

Zorginnovatie in Welzijn p. 10

Interview: minister Vanackere geeft gas p. 6

Een maatje minder: administratieve afslanking p. 18

Nieuwe reeks: de centen van de gezondheidszorg p. 32



06

**Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Steven Vanackere**

“Twee plannen moeten ook de volgende legislatuur worden ondersteund, ongeacht wie dan minister is.”



10

Zorginnovatie in Welzijn

Een nieuw sectoroverschrijdend project wil voorzieningen klaar maken voor toekomstige uitdagingen.

Inhoud

- | | |
|--|--|
| 04 Actueel | 26 Een carroussel van goede bedoelingen
Reeks: de strijd tegen kindermishandeling (deel 4) |
| 06 “Eén op drie jonge mensen zou voor een zorgberoep moeten kiezen.”
Interview met Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin | 29 Café Social de Luxe |
| 09 Actueel | 32 Geen tijd voor capriolen
Nieuwe reeks: de centen van de gezondheidszorg (deel 1) |
| 10 Zorg in een nieuw kleedje
Sectoroverschrijdend project ‘Zorginnovatie in Welzijn’ van start | 35 De werken van...
Francine De Groote |
| 12 Wetenschap | 36 Column |
| 23 Het afvoerputje van de arbeidsmarkt
Werken in een callcenter | 37 Beleid |
| | 38 Uitgelezen |

DOSSIER De efficiënte organisatie

- | | |
|--|--|
| 14 Plan het onverwachte
Timemanagement in de zorgsector | 18 Een maatje minder
Administratieve lastenverlaging bij Welzijn, Volksgezondheid en Gezin |
| 17 SD WORX legt pijnpunten bloot
Helder communiceren, efficiënt vergaderen | 20 Fusie met oog voor mensen
AZ Nikolaas zorgt voor zijn zorgmedewerkers |



32

Nieuwe reeks: de centen van de gezondheidszorg

Dirk Ramaekers: "De vraag is niet of we moeten besparen op gezondheid, maar wel hoe we de middelen doelmatig inzetten."

Orde op zaken in de zorgsector

Ook in welzijns- en gezondheidsvoorzieningen sluiten droom en daad niet naadloos op elkaar aan. Er is een spanning tussen de drang naar efficiëntie, de budgettaire beperkingen en de administratieve verplichtingen. Soms lijkt het alsof in de zorgsector efficiëntie en zakelijkheid van ondergeschikt belang zijn. De gebruiker moet centraal staan en daarmee basta. Toch heeft de sector wel degelijk geleerd om professionalisering en de geroemde zorgkwaliteit te laten samengaan.

Meer nog, de sector heeft een eigen invulling gegeven aan de verzakelijking van de zorg, zoals blijkt uit ons dossier.

We zijn er overigens trots op dat we in ditzelfde dossier een ambitieus project vanwege het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin kunnen voorstellen. Bij een groot deel van de voorzieningen worden de administratieve verplichtingen in kaart gebracht en afgeslankt.

'Zorginnovatie in Welzijn' is een ander belangrijk project dat net is begonnen. Zes grote segmenten van de welzijnssector werken samen aan een innovatieve methodiek. Die moet het voorzieningen toelaten om de eigen werking innovatief te benaderen. Ze moeten ook in staat zijn om problematieken af te wenden die ze vaak wel zien aankomen, maar nog niet snel genoeg kunnen aanpakken.

Verder lanceren we in dit nummer een gloednieuwe en door tal van deskundige bronnen onderbouwde reeks over de geldstromen in de gezondheidszorg. Is onze gezondheidszorg werkelijk zo duur? Hoe adequaat en rechtvaardig worden onze centen besteed? Moet het systeem op termijn veranderen? Of draagt het bestaan de model de voorkeur weg?

Arts en hoofdredactrice van *BodyTalk*, Marleen Finoulst, hebben we gevraagd om op een meer praktische manier gezondheid te belichten in een column.

En last but not least laten we in ons openingsartikel Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Steven Vanackere aan het woord. Als het aan hem ligt, zou binnenkort één op drie jongeren moeten kiezen voor een zorgberoep. Met de plannen die op stapel staan en de groeiende welzijns- en gezondheidsnoden zullen we hen goed kunnen gebruiken.

Nico Krols

► Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum



Projectoproep: Stilte op het platteland

Vlaams minister van Plattelandsbeleid Kris Peeters roept besturen, instellingen en verenigingen op om projecten te maken die bijdragen tot het beleven van stilte- en rustkwaliteit op het Vlaamse platteland.

Minister Peeters cofinanciert maximaal 50% van de totale kostprijs van het project, met een maximale cofinanciering van 20.000 euro per project. Door het ondersteunen van pilootprojecten die stilte en rust als collectieve waarden van het Vlaamse platteland bevorderen, wil deze STeR-campagne (Stilte en Rust) het maatschappelijk draagvlak voor meer rust en stilte in de samenleving versterken. Iedereen heeft nood aan stilte en rust. En daarvoor moet je op het platteland zijn. In drukke tijden is het platteland voor veel mensen een plaats waar je tot rust kan komen. De lokale pilootprojecten moeten een voorbeeldfunctie hebben en zich richten op het realiseren van concrete, zichtbare resultaten. Met deze oproep wil de minister initiatieven uit de lokale gemeenschappen stimuleren. Tot 15 september kan je voorstellen indienen.

► *Vlaamse Landmaatschappij – Afdeling Platteland, Gulden-Vlieslaan 72, 1060 Brussel, 02 543 69 73
www.ipo-online.be/platteland.cgi, ipo@vlm.be*



© SHS

Barometer voor strijd tegen armoede

Met de 'Decenniumdoelstellingen 2017' willen Vlaamse armoedeorganisaties en sociale bewegingen de armoede op lange termijn bekampen.

Het ACW, de Socialistische Mutualiteiten en zes armoedeorganisaties, zoals Welzijnszorg en het Vlaams Netwerk van Verenigingen waar armen het woord nemen, zijn ervan overtuigd dat alleen een langdurige aanpak van het armoedeprobleem zin heeft. In België leven anderhalf miljoen mensen in een gezin met verhoogd risico op armoede. De ongelijkheid tussen de armsten en de rijksten neemt toe: het inkomen van de 10% armsten ligt 28 keer lager dan dat van de 10% rijksten. Daarom zijn er



voor 2017 zes decenniumdoelstellingen opgesteld:

- de gezondheidsongelijkheid tussen arm en rijk halveren
- het aantal gezinnen waar niemand werkt halveren
- voor elk gezin een inkomen garanderen dat de Europese armoederisicodrempel bereikt
- 150.000 nieuwe betaalbare huurwoningen, waarvan minstens de helft sociale woningen
- de laaggeletterdheid bij jongeren terugbrengen tot 3%
- armen op alle mogelijke manieren uit hun isolement halen en hun netwerken verbreden.

Op 15 april 2008 werd de armoedebarmometer voorgesteld. Deze maakt duidelijk of de doelen al dan niet gehaald zullen worden. De barometer is gebaseerd op een onderzoek van OASes (Onderzoeksgroep Armoede, Sociale uitsluiting en de Stad van de Universiteit Antwerpen). Deze studie beschrijft representatieve indicatoren om armoede te meten. De recente cijfers over het subjectieve gezondheidsgevoel, het armoederisicopercentage, de werkloosheidsgraad onder bepaalde doelgroepen en de schoolbevolking met leerachterstand geven een meetbaar beeld van mensen boven en onder de armoedegrens. De barometer zal elk jaar opnieuw berekend worden, zodat de effecten van het beleid zichtbaar zijn.

► *Volg de stand van de barometer op www.decenniumdoelen.be*

Oproep: kandidaten Strategische Adviesraad

De Strategische Adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid zal de Vlaamse Regering adviseren over de hoofdlijnen van het beleid, over voorontwerpen van decreet en over ontwerpen van strategische besluiten met betrekking tot Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

De raad bestaat uit een 27-tal leden, waarvan minstens zeven onafhankelijke deskundigen. Kandidaat-deskundigen sturen voor 30 juni 2008 hun cv en hun motiveringsbrief, waaruit hun ervaring met het beleidsdomein blijkt, naar het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Ellipsgebouw, t.a.v. Luc Moens, Afdeling Beheersmonitoring, Koning Albert II-laan 35, bus 30, 1030 Brussel.

► *Meer info: 02 553 31 08, luc.moens@wvg.vlaanderen.be, www.wvg.vlaanderen.be/welzijningezondheid/sar*

Anders Gewoon

Eén op vier Belgen krijgt ooit af te rekenen met een depressie. Toch rust er nog steeds een groot taboe op psychische klachten. Een aantal organisaties uit de geestelijke gezondheidszorg bundelde, met de steun van CERA, hun krachten onder de naam Anders Gewoon. Zij willen duidelijk maken dat mensen met psychische problemen misschien wel anders zijn, maar tegelijk ook heel gewoon.

Op 25 april jongstleden vond er een eerste publieksdag voor de geestelijke gezondheidszorg plaats, georganiseerd door Anders Gewoon. Het doel was om te tonen dat mensen met een verleden in de psychiatrie zeker niet abnormaal zijn. De publieksdag trok zo'n 4.000 bezoekers: patiënten, professionals, familie, studenten en geïnteresseerden. De grote opkomst maakt duidelijk dat er behoefte is aan informatie over het onderwerp. Veel mensen wachten te lang om hulp te zoeken voor een psychisch probleem, wat de kans op genezing verkleint.



Een vijftigtal organisaties stelde zichzelf voor. Er werden lezingen en workshops gegeven, kunst tentoongesteld, films vertoond, theater gespeeld, muziek gemaakt en gesport. Wie dacht dat geestelijke gezondheidszorg stopt bij een bezoekje aan de psychiater heeft het dus duidelijk mis. Psylos vzw is de Vlaamse Federatie voor Sport en Recreatie in de Geestelijke Gezondheidszorg. Volgens Psylos is het voor mensen in de geestelijke gezondheidszorg moeilijk om van vrije tijd te genieten. Vermoeidheid, angst, geldgebrek en een tekort aan zelfrespect zijn de boosdoeners. Wie echter aan sport doet, krijgt snel meer eigenwaarde, ziet resultaat en voelt hoe zijn imago verandert. Je bent dan niet langer 'patiënt' maar 'sporter' of 'lid van een vereniging'. Tijdens de publieksdag konden bezoekers deelnemen aan verschillende activiteiten. In een installatie vol hoofdkussens kunnen bezoekers wat bijleren over psychische problemen. Als ze hun oor te luisteren legden op een hoofdkussen, kregen ze getuigenissen van patiënten te horen. Mimespelers die als verstandend tussen de wandelende bezoekers bleven staan, gekleed in zwart en wit, symboliseerden de kijk van de buitenwereld op de psychiatrie: verward en vaak zwart-wit. Het ontcrachten van die vooroordelen is een moeizaam proces. Maar het kan lukken, net zoals mimespelers die langzaam in beweging komen: stap voor stap, met korte houterige bewegingen.

- www.andersgewoon.be, info@andersgewoon.be of 09 221 44 34
- www.cera.be

Tijdig beroertes herkennen is levens redden

Dagelijks worden 52 Belgen getroffen door een beroerte. Dit betekent 19.000 slachtoffers per jaar.

Beroertes zijn een van de drie belangrijkste doodsoorzaken in België. De Belgian Stroke Council (BSC) en de patiëntenvereniging STROKE slaan de handen in elkaar om de bevolking te informeren over beroertes. We zouden allen tijdig de symptomen van een beroerte moeten herkennen en snel en adequaat handelen. "Elk jaar overlijden 9.000 slachtoffers binnen het jaar en blijven er 6.000 permanent invalide. Eén slachtoffer op vier zal nooit meer werken als gevolg van zijn invaliditeit", stelt dokter Geert Vanhooren, voorzitter van de BSC en neuroloog van het AZ Sint-Jan in Brugge. "Als je een beroerte vermoedt, is onze boodschap duidelijk: contacteer zo snel mogelijk een arts of de hulpdiensten (112). Elke minuut telt." De meest voorkomende symptomen zijn verlamming aan één zijde van het lichaam, het plots opduiken van gevoelsstoornissen aan één zijde van het lichaam, plotse zichtstoornissen en taal- en spraakstoornissen. Het hart van de campagne is www.herkeneenberoerte.be.



**IK HEB MIJN OMA GERED.
GEWOON DOOR TE KIJKEN.**

“Eén op drie jonge mensen zou voor **een zorgberoep** moeten kiezen.”

Interview De klassieke honderd dagen om een beleid voor te bereiden heeft hij niet nodig gehad. “Ik studeer snel en ik vind dat er geen tijd te verliezen is.” Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Steven Vanackere geeft gas en vindt dat de strategie voorbij de eigen legislatuur moet reiken. *Weliswaar* vroeg hem hoe hij de elasticiteit tussen zorg- en nutsdenken benadert.

Tekst Nico Krols, Liesbeth Van Braeckel | Foto's Jan Locus

Hoe hebt u de sector leren kennen?

Steven Vanackere: “De sector lijkt ondoorgrondelijk. Zelfs de professionals zeggen: we hebben er een ingewikkelde wereld van gemaakt. Mensen zeggen dat het als nieuwe minister moeilijk moet zijn meteen over de juiste vaardigheden te beschikken. Maar door gewoon te leven leer je deze sector al vrij goed kennen. De meeste burgers hebben ervaring met de sector, al is het via via. Uiteraard heb ik hard gestudeerd, maar vergeet ook niet dat ik in de par-

lementaire commissie Welzijn heb gezeten. Ik had onmiddellijk het gevoel dat het beleid zijn vaart moest houden. Ik ben na Inge Vervotte op een trein gestapt die al aan het rijden was.

Ik had niet het gevoel dat ik koerswijzigingen moest doorvoeren, wel dat we nog meer gas moesten geven.”

Waar zoal?

“Vorige zomer hebben we tien miljoen extra geïnvesteerd om de wachtlijsten in de gehandicaptensector verder af te bouwen. In de nieuwe begrotingsronde kwam er extra geld voor de kinderopvang. Tussendoor kwamen ook minder populaire sectoren aan de beurt. Zo hebben we het strategisch plan gedetineerden ingevoerd.”

De welzijns- en gezondheidssector kost België handenvol geld. Maar er zijn nog duizenden jobs meer nodig in de social profit. Kunt u dit als argument gebruiken om meer geld voor de sector te bekomen?

“Een samenleving kan de graad van beschaving meten aan wat zij doet voor de meest kwetsbaren. Het totale budget van de sector is een flink bedrag. Maar wat betekent dat, een flink bedrag? Het budget voor de begeleiding van jongeren – van opvoedingsondersteuning tot bijzondere jeugdbijstand – bedraagt een derde van het budget van De Lijn. Zo relatief is het. Is dat dan veel geld? Er moet overal steeds méér geld ingezet worden. Je kan in onze sector niet spreken van grote productiviteitswinsten. Het fabriceren van een auto is de laatste 20 jaar minder arbeidsintensief geworden. Je maakt nu dezelfde auto voor minder geld. In de zorgsector kan dat amper. Iemand die moet gewassen worden, moet gewassen worden. Je kan hooguit bepaalde hulpmiddelen inzetten. Het Wit-Gele Kruis werkt op een eeuw tijd misschien twee keer efficiënter. In vergelijking met andere sectoren is dat een lage productiviteitswinst. Maar er zijn grenzen aan de snelheid waarmee je iemand met de nodige aandacht kan verzorgen. Hoe dan ook moet het budgettaire belang van de sector groeien.”

Omdat de vergrijzing en de medisch-technologische ontwikkeling onze maatschappij daartoe verplichten?

“Eén op de drie jonge mensen zou moeten kiezen voor een zorgberoep. De komende generaties zullen

“Laat ons afstappen van het idee dat mensen die in voorzieningen werken anti-emancipatorisch zijn. Ze zijn niet tegen vrijheid en zelfregie voor de mensen voor wie ze zorgen. Een dagcentrum kan het thuiswonen bevorderen.”

we moeten motiveren zo lang mogelijk te werken. Er moeten veel mensen vervangen worden die met pensioen gaan. Opleidingen moeten passend zijn. Men moet ook niet een leven lang hetzelfde doen. Levenslang leren is nodig. Als mensen langer moeten werken, moeten we zorgen dat ze het leuk blijven vinden. En dus moeten we flexibel omgaan met competenties en ons niet blindstaren op kwalificaties. Zijn wij in staat om competenties te herkennen die niet noodzakelijk in een diploma zitten? Vorige zomer was er plaatsgebrek in de buitenschoolse kinderopvang tijdens de zomervakantie omdat er te weinig gekwalificeerd personeel was. Ik heb een ministerieel besluit genomen om studenten kinderverzorging toe te laten in te springen bij de vakantie-werking. Dat besluit heb ik intussen uitgebreid naar het volledige jaar. Van studenten kinderopvang mag je veronderstellen dat ze de juiste competenties hebben. En als ze worden begeleid door ervaren mensen, kunnen ze zeker goed meedraaien.”

De sector voelt zich al gauw overgecontroleerd. Hoe ver moet de overheid in kwaliteitsbewaking gaan?

“Kwaliteitsbewaking die naar het resultaat kijkt en zich niet verliest in details lijkt mij aanvaardbaar. We moeten ons richten op de essentie en daar streng in zijn. Als een tuin 60 cm² te klein is, moeten we geen licentie intrekken als de rest in orde is.”

Hoe zullen wij ons systeem blijven financieren?

De commercialisering sluipt de sector binnen.

“Commercialisering moet zoveel mogelijk vermeden worden. Meer dan 61% van de uitgaven van het Riziv gaat naar 5% van de bevolking. Dat beschouw ik als een teken van beschaving. Wie echt in de penarie zit, kan op steun blijven rekenen. In een commercieel model dat op winstmaximalisatie is gericht, zou er op die 5% worden bespaard. Zo gaat dat. Kent u het verhaal van de schorpioen die de aap vraagt om hem de rivier over te dragen? De aap gaat akkoord op voorwaarde dat de schorpioen niet steekt. Eens de rivier over, steekt de schorpioen toch en zegt hij dat hij nu eenmaal een schorpioen is. Daar moeten we dus voor oppassen. Dat neemt niet weg dat in sommige delen van de sector commercialisering een feit is. Privéruisthuizen bijvoorbeeld. En de Bolkesteinrichtlijn (die een vrij verkeer van diensten in Europa bevordert, nvdr.) moeten we met niet al te veel koudwatervrees tegemoet zien, want op het overgrote deel van de sector is die niet van toepassing. Voor diensten van algemeen belang mag de overheid ingrijpen en bijsturen. De overheid moet zorgen voor transparantie. Je mag verschillende regels opleggen, zowel voor privé- als voor overheids-initiatieven. De vraag is of het geld goed wordt besteed. Ik zeg: hou het maar bij ons Rijnlandmodel.



Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Steven Vanackere: “Meer dan 61% van de uitgaven van het Riziv gaat naar 5% van de bevolking. Dat is een teken van beschaving. Wie echt in de penarie zit, kan op steun rekenen.”

Ongeacht je inkomen heb je recht op kwaliteitszorg. Moeten publieke initiatieven daarvoor zorgen of is er plaats voor sociaal ondernemerschap? Ik vind dat dit laatste onder voorwaarden moet kunnen.”

U komt uit de economische sector. Hoe helpt die ervaring u in uw huidige job?

“Een minister van Welzijn en Gezondheid moet zich kunnen inleven, maar soms is het handig om assertief en veeleisend genoeg te zijn om voldoende geld ter beschikking te krijgen. Ik heb als kabinetschef bij Begroting alles geleerd over budgetten. Die kennis kan een minister van Welzijn en Gezondheid ook goed gebruiken.”

Ondertussen zijn we ongeveer op een jaar van de verkiezingen, wat wilt u zeker nog realiseren?

“Twee plannen moeten uitgevoerd worden en de volgende legislatuur helpen ondersteunen, ongeacht



Steven Vanackere: "We moeten er niet altijd van uitgaan dat de zorg tot bij de mensen thuis moet komen. Eén-op-één-zorg krijgen we niet betaald."

wie er dan minister zal zijn. Ten eerste moet er een nieuw plan voor de Bijzondere Jeugdzorg komen, het vervolg op het Globaal Plan van Inge Vervotte. Eind dit jaar zou dit plan er moeten zijn, gedragen

"In de zorg voor personen met een handicap zijn er nog steeds groeiende wachtlijsten. Ik wil de legislatuur afsluiten met een meerjarenplan."

door een ruime politieke meerderheid. Er zijn nog altijd onvoldoende plaatsen voor jongeren met problemen.

Het plan van

Vervotte bewijst zijn nut, maar heeft geen betrekking op de periode 2009-2014. Het plan dat ik nu opmaak, moet een visie op lange termijn bieden."

Er bestaat zoiets als een aanzuigeffect. Denkt u niet dat het nooit genoeg zal zijn, hoe groot je de capaciteit ook maakt?

"Klopt. Dat tweede plan moet erop gericht zijn om het mogelijke probleem van een jongere bij de wortel aan te pakken, bijvoorbeeld door opvoedingsondersteuning, tot en met het moment dat het probleem zich echt voordoet. Het continuüm van zorg moet in het plan aan bod komen."

En wat behelst uw tweede plan?

"In de zorg voor personen met een handicap zijn er nog steeds groeiende wachtlijsten. Ik wil de legislatuur afsluiten met een meerjarenplan."

Er is een kern van mensen met een zware of meervoudige handicap die op de lijsten blijven staan. Hoe verhinder je dat mensen met een minder zwaar probleem hen altijd inhalen?

"Inderdaad, niet iedereen is geholpen. We moeten zoeken naar specifieke oplossingen voor deze mensen. Ik heb als eerste vier miljoen euro uitgetrokken voor het PGB (persoonsgebonden budget, nvdr). Ik geloof daarin. Sommigen verwijten ons dat we voorstanders zijn van de instellingen: 'Vanackere investeert in voorzieningen in plaats van in mensen.' Wat een vreemde gedachte. Alsof de voorzieningen niet de plek zijn waar die mensen hun zorg zullen inkopen. Als je geen dagcentra hebt of professionals die ondersteuning geven vanuit voorzieningen, hoe wil je dan dat mensen met hun PGB zorg inkopen? Ik denk vooral aan mensen met een mentale handicap. Zeker voor hen is het moeilijk zicht te krijgen op het volledige aanbod. Laat ons ook afstappen van de idee dat mensen die in voorzieningen werken anti-emanipatorisch zijn. Ze zijn niet tegen vrijheid en zelfregie voor de mensen voor wie ze zorgen. Een dagcentrum kan het thuiswonen bevorderen. We moeten er niet altijd van uitgaan dat de zorg tot bij de mensen thuis moet komen. Eén-op-één-zorg krijgen we niet betaald."

Hebt u nog vrije tijd?

"Nee, en ik weet dat dat niet goed is. Ik ben immers ook verantwoordelijk voor de geestelijke gezondheid. Ik vergelijk het met gemobiliseerd worden. Als het brandt, zeg je ook niet: secondje, ik ben nog even in de tuin bezig. Ik pleit dus verzachtende omstandigheden, maar die mogen geen excuus zijn om je hele leven door te werken. Momenteel heeft het veel te maken met het gevoel dat ik geen tijd te verliezen heb."

► Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum

Liefde en intimiteit bij personen met een verstandelijke handicap

Het Vormingswerk voor Mensen met een Verstandelijke Handicap (VMG) organiseerde op 11, 12 en 13 april in de Ceder in Deinze het congres 'Liefde is overal'. 24 koppels, allen mensen met een verstandelijke beperking, kwamen er samen.

VMG geeft al 20 jaar vorming over relaties en seksualiteit aan mensen met een beperking, hun familie en begeleiders. Onder de noemer 'Liefde is overal' wilde VMG een van de laatste taboes bespreekbaar maken: de liefde tussen volwassenen met een geestelijke beperking. Want een relatie, zeker als die seksueel is, en een handicap gaan voor velen nog altijd niet samen. Zo'n relatie heeft haar beperkingen en moeilijkheden. Zoals wanneer bewoners van een instelling die seks willen hebben in de juiste houding moeten worden gelegd. Of wanneer er hulpmiddelen voor masturbatie nodig zijn of er nood is aan een prostitutiebezoek. Niet iedere hulpverlener gaat hier even vlot mee om.

In Deinze debatteerden de deelnemers drie dagen lang in kleine gespreksgroepen over de grenzen van hun liefde. Waarop moeten verzorgers letten als ze hen wassen? Waar mogen ouders en begeleiders zich niet mee moeien. Waarom vermindert de uitkering als ze samenwonen? Wat willen ze zelf vertellen over hun seksleven en wat niet? Het congres was ook meer dan informatie uitwisselen.

Koppels konden er naar de sauna, konden zwemmen en wandelen, en hadden er een eigen kamer. De besluiten van het congres werden geformuleerd op 13 april in de Sint-Pietersabdij in Gent. Blijkt dat ouders steeds minder vaak problemen hebben met liefde en seks van jonge personen met een handicap. Meer beperkend zijn de regels van de instelling waar deze mensen verblijven. Niet iedere



directeur laat ruimte aan personeel en bewoners voor individuele keuzes. Een belangrijk struikelblok – een koppel met een handicap verliest door het samenwonen een deel van of hun hele integratietegemoetkoming – wordt gelukkig verwijderd. In het regeerakkoord van Leterme I staat de belofte om die onrechtvaardigheid weg te nemen.

De liefde tussen twee mensen met een handicap stoot vaak ook op praktische bezwaren. Beide partners staan op verschillende wachtlijsten. Of hun relatie wordt moeilijk gemaakt omdat hij of zij naar een andere instelling gaat. Greet Conix van VMG vatte het zo samen: "Wie een beroep doet op een voorziening, schikt zich naar de regels en het aanbod van die voorziening. Normaal zou de hulp zich moeten aanpassen aan de vraag van de cliënten." (Peter Dupont)

► www.vzwvmg.be

Integratie van dove leerlingen, studenten en cursisten

Het artikel 'Dove studenten in de kou' in *Weliswaar 80* gaf een overzicht van de onderwijssituatie van dove studenten. De afgelopen maanden is er wel wat veranderd. Op vraag van Fevlado (Federatie van Vlaamse DovenOrganisaties vzw) geven we een update.

Voor het huidige schooljaar (07-08) beschikt men voor het tolken in secundair en hoger onderwijs over 11.560 uren. Die worden verdeeld over 67 jongeren verspreid over 43 Vlaamse onderwijsinstellingen. Sinds februari 2008 kunnen ook in het volwassenenonderwijs tolken Vlaamse Gebarentaal en schrijftolken ingezet worden. Het is echter niet zo dat tolken Vlaamse Gebarentaal enkel een diploma hoger onderwijs nodig hebben om aan de slag te kunnen gaan. Zij moeten ook in het bezit zijn van het diploma tolk voor dove. Voor een schrijftolk volstaat een A2-diploma wel of een attest van de Europese opleiding tot schrijftolk. Voor de duidelijkheid: de tolken in Nederland verdienen niet het dubbele van hun Vlaamse collega's, maar wel zo'n 10 euro meer. Het experiment tolken in onderwijs loopt al langer dan 10 jaar. Ook het Departement Onderwijs vond intussen dat het experiment aan een grondige evaluatie toe is. Het doel van de evaluatie is om de middelen efficiënter toe te wijzen. Op die manier zouden de dove leerlingen, studenten en cursisten op meer tolkuren kunnen rekenen. De evaluatie komt er volgend schooljaar (08-09). De hoop leeft dat het tolken structureel in het Vlaamse onderwijsbeleid opgenomen wordt.

► www.fevlado.be

Sectoroverschrijdend project 'Zorginnovatie in Welzijn' van start

Zorg in een nieuw kleedje

Cover De zorgsector wil innoveren. En voor één keer gaat het niet om technologische innovatie. Het project 'Zorginnovatie in Welzijn' ontwikkelt een innovatiemethodiek die voor alle welzijnsvoorzieningen bruikbaar is.

Tekst Nico Krols | Illustratie Ief Claessen | Foto Jan Locus

Het Vlaams Welzijnsverbond, het Verbond van Verzorgingsinstellingen (VVI) en het onderzoekscentrum Lucas (KULeuven) lanceren met de steun van Cera een nieuw driejarig project genaamd 'Zorginnovatie in Welzijn'. Wetenschap gaat hier hand in hand met de kennis en inzichten uit de praktijk van de verschillende zorgsectoren. De maatschappij verandert van aanzien. Daarom heeft de welzijnssector nood aan innovatie om gebruikergericht te kunnen werken. "We krijgen meer en meer te maken met zorginnovatie.

"We willen tonen dat ook welzijnsvoorzieningen nadenken over innovatie en bereid zijn om te innoveren."

'Zorginnovatie in Welzijn' kan ons helpen om hierop te anticiperen", vindt Willy Wevers (directeur bij het dienstencentrum Ter Engelen). "We willen aan de overheid tonen dat ook welzijnsvoorzieningen nadenken over innovatie en bereid zijn om te innoveren", zegt Frank Cuyt, directeur van het Vlaams Welzijnsverbond.

DIAGNOSE-INSTRUMENT

Voor de zes deelsectoren van het project krijgt Lucas, een centrum voor zorgonderzoek en consultancy, de opdracht om een diagnose-instrument te ontwikkelen: de gehandicaptenzorg, de bijzondere jeugdbijstand, de gezinsondersteuning, de kinderopvang, het vrijwilligerswerk en de ouderenzorg. Er komt ook een website.

Koen Hermans, projectleider bij Lucas: "Het diagnose-instrument zal de voorzieningen en instellingen helpen om vast te stellen of ze klaar zijn om te innoveren, waar ze best innoveren en wat ze nodig hebben om dat op een duurzame manier te doen. Op de website zal iedereen het nodige materiaal vinden om innovatief aan de slag te gaan."

Het project wil ook methodisch vernieuwend zijn, door de wisselwerking tussen verschillende kennisvormen en de samenwerking met de voorzieningen als uitgangspunt te nemen. Een reflectiegroep van

deskundigen denkt mee en becommentarieert het geleverde werk. Zo moet het project dicht bij het werkveld blijven. Er komt ook een jaarlijkse denkdag voor het veld, het beleid, de koepels en de gebruikers.

NIEUWE NODEN EN PROBLEMEN

Linda Beirens, stafmedewerker projectwerking en beleidsondersteuning van het Vlaams Welzijnsverbond: "De zorgsector wordt voortdurend uitgedaagd om haar methodieken aan te passen aan maatschappelijke veranderingen, nieuwe behoeften, nieuwe doelgroepen. Het correct inschatten van die nieuwe noden en problemen vergt van de voorzieningen een permanente wendbaarheid. Het ligt niet voor de hand dat alle niveaus van een organisatie zich tijdig en simultaan op verandering richten." Organisaties willen wel innoveren, maar ze geven vaak zelf aan dat het niet loopt zoals gepland. Beirens: "Met het project 'Zorginnovatie in Welzijn' zoeken we in de organisatie en daarbuiten hefboomen voor innovatie. We mikken dus ook op een samenwerking van private en publieke



organisaties.” Er werd bekeken hoe de bedrijfswereld innovatief werken benadert. “De wisselwerking tussen profit en non-profit werpt vruchten af”, zegt Geert Stroobant, directeur van De Heide, een centrum voor motorisch gehandicapten. “Verandering en innovatie zijn niet vanzelfsprekend in welzijnsvoorzieningen, omdat het personeelsverloop fors is. Dat maakt de uitdaging alleen maar groter.”

CORRECTE DEFINITIE

Eerste uitdaging voor het project is het vinden van een definitie voor zorginnovatie. Renilt Vranken, wetenschappelijk medewerker bij Lucas: “Innovatie is een containerbegrip. We zijn het er alleszins over eens dat voor de welzijnssector innovatie geen doel op zich vormt. Daarom hebben we eerst ons doel bepaald. Het eerste jaar werkten we aan een heldere visie op zorginnovatie in welzijn. Samen met deelnemers uit de verschillende zorgsectoren kwamen we tot gemeenschappelijke zorgdoelen. We kunnen de discussie over de continuïteit van de zorg niet uit de weg gaan. Hetzelfde geldt voor de discussie over de aanspreekbaarheid van de hulpverlener, de toegankelijkheid van de zorgvorm of de participatie van de gebruiker.” Tarsi Windey, sectorcoördinator ouderenzorg bij de VVI: “Typisch voor de zorg is dat hulpverleners een unieke persoonlijke relatie met cliënten hebben. Een innovatieproject moet vooral gunstige randvoorwaarden creëren om de kwaliteit van die relatie te bevorderen.”

INNOVEREN IN DRIE STAPPEN

De sector innoveert om toekomstgericht te kunnen werken. Hoe vangen we over tien jaar de bejaarden met downsyndroom op? Wat zijn de praktische gevolgen van de verkleuring van het cliënteel in de kinderopvang? Wat met de oudere allochtonen die te weinig bereikt worden? En hoe beantwoord je aan de verwachting van de gebruiker die meer wil dan een louter functioneel optredende zorgverstrekker? ‘Zorginnovatie in Welzijn’ kan zorginstellingen helpen om een duidelijk antwoord te geven op die vragen. Tijdens de eerste fase van het project (2007-2008) komt er een overzicht van de veranderingen en knelpunten waarmee non-profitorganisaties worden geconfronteerd. Er wordt onderzocht hoe de welzijnsvoorzieningen daarop inspelen en waar de grootste problemen zitten. De onderzoeksresultaten vormen de basis van een innovatiedefinitie en -methodiek. In de tweede fase van het project (2008-2009) wordt een diagnose-instrument ontworpen dat voorzieningen moet helpen om na te gaan wat nodige en gewenste veranderingen zijn, hoe groot de innovatiecapaciteit is, en welke hefbomen en knelpunten aanwezig zijn. In de derde fase van het project (2009-2010) wordt de innovatiemethodiek toegepast en geëvalueerd. Het is



Linda Beirens (coördinator ‘Zorginnovatie in Welzijn’) en Koen Hermans (projectleider bij Lucas): “Het inschatten van nieuwe noden vergt van de voorzieningen een permanente wendbaarheid.”

de bedoeling om in een aantal voorzieningen innovatieprocessen op gang te brengen en te evalueren. Op 25 september wordt tijdens een studiedag de eigenlijke start van het project gegeven. Linda Beirens is aangesteld als coördinator van het project ‘Zorginnovatie in Welzijn’: “Op die dag doen we uit de doeken wat we precies verstaan onder zorginnovatie en hoe we de cliënten in de toekomst kunnen helpen.” Volgend jaar moet het diagnose-instrument klaar zijn. “En we reiken ook een methodiek aan”, zegt Beirens. “Hoe innoveer je? Hoe evalueer je het innovatiebeleid? Wat met ons beleid de komende jaren? We helpen je met het antwoord op die vragen.” De website www.zorginnovatie.be zal vanaf september 2008 online zijn.

- Meer informatie: linda.beirens@zorginnovatie.be
- Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum

Het project Zorginnovatie ging op 1 juni 2008 van start en loopt drie jaar. De volgende resultaten worden nagestreefd:

- een wetenschappelijke studie, met duidelijkheid over het begrip ‘zorginnovatie’ in welzijn, de hefbomen en de hindernissen
- een diagnose-instrument dat welzijnsvoorzieningen toelaat om hun innovatiebereidheid te beoordelen
- een innovatiemethodiek
- goede praktijken van zorginnovaties in voorzieningen
- een website, www.zorginnovatie.be, die in september 2008 gelanceerd wordt

Een op drie Belgen te dik

De cijfers zijn veelzeggend: 1 volwassen Belg op 3 kampt met overgewicht en 1 volwassene op 10 is obees. Gezondheidsspecialisten vinden het hoog tijd voor een andere aanpak.

Samen lanceren ze een nationale informatie-, vormings- en bewustwordingscampagne: alle Belgen met overgewicht worden opgeroepen om hun arts te raadplegen. Het doel is hun buikomtrek voorgoed te verkleinen. Volgens Ilse Mertens van de Belgian Association for the Study of Obesity (BASO) is het belangrijk dat mensen een blijvende oplossing zoeken voor hun overgewicht. Ze moeten zich ervan bewust zijn dat er oplossingen bestaan. "De oplossingen zijn gedefinieerd in duidelijke richtlijnen. De 'BASO Consensus' die sinds 2002 bestaat, stelt een strategie voor die streeft naar een matige, maar blijvende daling van het gewicht. De consensus is gebaseerd op wetenschappelijke argumenten. De obesitasepidemie waarmee we vandaag geconfronteerd worden, is een grote uitdaging voor onze gezondheidszorg. De medische opvang en begeleiding van de patiënt moet geoptimaliseerd worden. De arts zal de vele methodes, die noch hun veiligheid noch hun doeltreffendheid bewezen hebben, afraden. En hij zal methodes aanreiken die echt kunnen helpen om de buikomtrek voorgoed te verkleinen." Nog al te vaak wordt het crashdieet gezien als de enige oplossing om te vermageren. Terwijl voedingsadvies met professionele begeleiding zijn doeltreffendheid al lang bewezen heeft. Het hart van de campagne blijft de website www.mijnbuikomtrek.be. In een geanimeerde video wordt uitgelegd hoe het beruchte jojo-effect ontstaat en hoe je het kan vermijden. Een andere video toont de negatieve impact die vet in het organisme kan hebben op de gezondheid.

► De brochure is gratis te bestellen bij VIVO, Handelskaai 48, 1000 Brussel, cd@vivosocialprofit.org, 02 250 37 77

Tussen ziek en geniaal

Is het de geest die de ziekte veroorzaakt of omgekeerd? Deze prangende vraag stond begin maart centraal op een symposium van de Universiteit Gent in het Museum Dr. Guislain.

Het Psychiatrisch Centrum Dr. Guislain viert zijn 150ste verjaardag. Ter gelegenheid van de tentoonstelling 'Ziek. Tussen lichaam en geest' in het fraaie Museum Dr. Guislain lieten de Erasmus Universiteit Rotterdam en STAM Gent op 7 maart een reeks experts los op de vraag in hoeverre diagnosevorming cultureel bepaald is. Soms wordt de geest immers beschouwd als oorzaak van een ziekte, soms lijkt het lichaam de oorzaak. Het ontdekken van de oorzaken van ziektes en het vinden van de juiste geneeswijzen blijkt een lange zoektocht.

Autisme-expert Peter Vermeulen wees erop hoe sexy autisme geworden is, vooral bij kunstenaars en mediafiguren. Zo zou Albert Einstein autistisch geweest zijn, net als Michelangelo en Andy Warhol. Maar ook moordenaar Hans Van Tamsche werd al snel bestempeld als een autist. Autisme, een ziekte die vandaag volop in de schijnwerpers staat, wordt zelfs geassocieerd met genialiteit. "Sommigen gaan zelfs zover dat ze autisme als de volgende stap in de menselijke evolutie zien", zei Peter Vermeulen.



Erfgoeddeel Gent | Bethlem Royal Hospital Archives & Museum, Londen, ontwerp Jan W. Hespel & Randsdall Sabbe

Hoe cultureel bepaald diagnosevorming is, illustreren de verschillende benaderingen van de stoornis waar een tourettepatiënt aan lijdt. Al in de oudheid circuleerden er berichten over mensen die vreemde, onvrijwillige bewegingen maken en daarbij blaffen of onbeheersbaar vloeken. Het is een 'moeilijke' ziekte: eerst wordt ze gezien als een gebrek aan wilskracht, als het resultaat van een zwakke opvoeding of als een vorm van

degeneratie. Intussen heeft men aangetoond dat het syndroom van Gilles de la Tourette veroorzaakt wordt door een anders functioneren van de hersenen. Een overgevoeligheid voor dopamine leidt tot abrupte, onvrijwillige motoriek. De behandeling van het tourettesyndroom kende de vorige eeuw een overgang van psychiatrie naar neurologie, van divan naar apotheek.

Toch zijn er ook syndromen die een combinatie vormen van psychische en somatische symptomen die uitsluitend in bepaalde samenlevingen als ziekte worden erkend. Veel van deze aandoeningen hebben lokale namen. Sommige ziektes veranderen van naam naargelang de cultuur waarin ze voorkomen: anorexia nervosa (Westen), susto (Latijns-Amerika), amok (Indonesië), pool-hysterie, kajakangst (Inuït). Er is geen muur tussen lichaam en geest.

► www.tussenlichaamengeest.be

Weliswaar.be

UITNEEMBAAR DOSSIER BIJ WELISWAAR 82 - JUNI-JULI 2008

DOSSIER De efficiënte organisatie

Illustratie Elisabeth Noels

Zonder organisatie of systeem lukt het niet. Voorzieningen in de welzijns- en gezondheidssector organiseren zich zo efficiënt mogelijk. Hoe doen ze dit met zo weinig mogelijk tijd- en energieverlies en een zo hoog mogelijke zorgkwaliteit?

Plan het onverwachte

Inleiding Tijd is zo kostbaar dat mensen gestrest raken door tijdgebrek.

Daardoor presteren ze minder. Dankzij timemanagement leren we een onderscheid maken tussen bijkomstigheden en essentiële taken. De effectiviteit neemt toe en de stress neemt af. **Tekst Marjorie Blomme | Illustratie Elisabeth Noels**

Timemanagement ligt in de gezondheidssector minder voor de hand dan in andere sectoren. Elke Van Hoof is klinisch psychologe en docente gezondheidspsychologie aan de VUB. Ze is als gezondheidspsycholoog bezig met timemanagement bij verpleegkundigen: "In andere bedrijven kunnen kleine ingrepen vaak al een groot verschil maken. In de verpleegkunde ligt het anders. Er zijn zoveel verschillende diensten, specialisaties, verantwoordelijkheden en tijdsbestedingen die

het een pak moeilijker maken. Iemand die in de geriatrie werkt, heeft een andere tijdsbesteding dan iemand die op spoed of neonatologie staat, waar onverwachte gebeurtenissen dagelijkse kost zijn. Veel verpleegkundigen werken ook in dag- en nachtploegen, wat een efficiënte tijdsbesteding nog moeilijker maakt. Het komt er vaak op neer dat het aantrekkelijker is om van dag tot dag te leven dan een degelijke planning op te stellen."



TIJDSBESTEDING ANALYSEREN

Toch is timemanagement in de verpleegkunde volgens Van Hoof niet onmogelijk: “We gebruiken andere toepassingen, maar het resultaat is vrijwel hetzelfde. Zo raad ik de verpleegkundigen aan om een logboek bij te houden. Daarin noteren ze secuur hun activiteiten in blokjes van dertig minuten. Na een week kunnen ze die notities bekijken en analyseren wat ze gedaan hebben, hoeveel tijd hun activiteiten in beslag hebben genomen en wanneer er onverwachte situaties opdoken. Op die manier kunnen ze de onverwachte momenten in hun agenda inplannen.”

Handelingen waar werknemers hun tijd mee verliezen, zijn in elke sector vrijwel dezelfde: mails lezen, vergaderingen bijwonen en inspringen voor collega's. “Dat laatste is vooral in de verpleegkunde bijna dagelijkse kost. Door goed te communiceren en te overleggen kan je dit oplossen. Het logboek invullen en op tijd pauzes inlassen horen daar ook bij”, zegt Van Hoof. “Natuurlijk moet je nog altijd rekening houden met de aard van het beroep en met de specifieke vereisten die het met zich meebrengt. Verpleegkundigen worden veronder-

steld een grote mate van flexibiliteit aan de dag te leggen. Tips voor een betere tijdsbesteding zijn niet toepasbaar voor iedereen.”

VERPLEEGKUNDIGEN CIJFEREN ZICH WEG

Uiteindelijk komt timemanagement de hele geoliede machine die een ziekenhuisafdeling is ten goede. “Verpleegkundigen hebben de neiging om dingen uit te stellen in het voordeel van de patiënt. Ze cijferen zichzelf daarbij weg. Toch is al meerdere keren bewezen dat ze hun job beter kunnen uitoefenen als ze minder stress hebben en beter voorbereid zijn op onverwachte situaties. Er is uiteraard een grote discipline vereist om het logboek bij

“Het komt er vaak op neer dat het aantrekkelijker is om van dag tot dag te leven dan een degelijke planning op te stellen.”

te houden en te analyseren, maar uiteindelijk doen de meesten het wel. Ook de artsen reageren meestal positief. Ze merken dat hun verpleegkundigen meer vrije tijd hebben en minder gespannen zijn bij onverwachte situaties. Dat verhoogt de productiviteit én de kwaliteit van het werk. Het zorgt ook voor een goede sfeer en dat zorgt er op zijn beurt voor dat de verpleegkundigen extra gemotiveerd en gestimuleerd worden goede prestaties neer te zetten.”

Toch is het niet allemaal zo eenvoudig. Een aantal struikelblokken is eigen aan de verpleegkundige sector. Van Hoof: “Er heerst een strikte hiërarchie, waardoor verpleegkundigen steeds de toestemming van de leidinggevende artsen nodig hebben om veranderingen door te voeren. Soms is het eenvoudigweg niet mogelijk om te pauzeren. Op de spoedafdeling kan een verpleegkundige zijn lunchpauze niet opeisen als er een zwaargewonde patiënt binnen wordt gebracht. Een ander probleem is dat de meeste verpleegkundigen die met timemanagement willen beginnen eigenlijk al te ver gevorderd zijn in hun fysieke en mentale uitputtingsslag. De meesten van hen kampen al een tijdje met fysieke klachten en naderen een burn-out. Terwijl de maatregelen ter preventie daarvan zouden moeten worden genomen.”

TIPS

1. Combineer nooit twee of drie activiteiten. Realistische deadlines opstellen blijft een van de pijnpunten: mensen schatten hun tijd niet goed in en nemen te veel hooi op hun vork, waardoor ze na verloop van tijd stress krijgen.
2. Maak tijd vrij voor onverwachte gebeurtenissen, dat geldt voor werknemers van elke sector, niet enkel voor verpleegkundigen.
3. Neem de verplichte verlofdagen op en baken je lunchtijd streng af: als je een halfuur krijgt, neem dan een halfuur en probeer je te ontspannen.
4. Delegeer en zorg voor een goede en transparante communicatie.
5. Stel je eigen grenzen: wees op een gezonde en respectvolle manier assertief.
6. Gebruik een agenda. Veel werknemers staan daar afkerig tegenover. Ze krijgen snel het gevoel geleefd te worden door hun agenda. Een alternatief daarvoor, en dat is veel aantrekkelijker, is om van je agenda een soort dagboek te maken, waarin je een logboek verwerkt en een pagina maakt met de positieve dingen van die dag en de uitdagingen die je overwonnen hebt.
7. Ook opruimen helpt om snel en efficiënt te werken. Zeker in de verpleegkunde is dat een noodzaak. Verpleegkundigen zorgen wel goed voor de spullen van anderen en leggen de medicijnen netjes klaar, maar vergeten vaak hun eigen spullen te ordenen. Zo ontstaat er verwarring en vinden de verpleegkundigen minder snel hun persoonlijke dingen terug.

► Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum



SD WORX legt pijnpunten bloot

Helder communiceren, efficiënt vergaderen

Advies en opleiding SD WORX staat vooral bekend als sociaal secretariaat.

Maar de consultancydivisie wint aan belang. Die geeft advies en opleiding over alle aspecten van human resources. Jef Verheyen is verantwoordelijk voor de *in company* communicatieopleidingen, zowel in de profit als de non-profit.

Tekst Liesbeth Van Braeckel | **Foto** Filip Naudts | **Illustratie** Elisabeth Noels

Vooraf bij veranderingsprojecten lijkt een door-dachte communicatie cruciaal.

Jef Verheyen: "Veranderingen stoten vaak op weerstand. Communicatie kan die weerstand wegnemen. Weerstand heeft vaak te maken met gebrek aan informatie of met dubbelzinnige informatie, bijvoorbeeld als het intranet iets anders zegt dan je leidinggevende. Een slecht project kan je niet verkopen met goede communicatie. Maar slechte communicatie kan een goed project wel doen mislukken. Vaak worden er veranderingstrajecten opgezet zonder voldoende aan de communicatie te denken. Merkwaardig genoeg beschouwt men

communicatie vaak als een verplicht nummer. Het lijkt voor de verantwoordelijken in veranderings-trajecten een vervelende bijkomstigheid. Wij pleiten ervoor om bij elke stap van het veranderingsproces een communicatieluik te voorzien."

Geef eens een voorbeeld van die aanpak.

"Als er niet vanaf het begin gecommuniceerd wordt, beginnen mensen negatief getinte verhalen te verzinnen. Je kan beter zelf vroeg communiceren, een genuanceerd beeld schetsen en de voordelen van de verandering in de verf zetten. Je mag niet vergeten dat mensen die veranderingen organiseren daar

maanden mee bezig zijn. Als er pas gecommuniceerd wordt op het moment dat de verandering plaatsvindt, moet de rest van de organisatie op korte termijn een denktraject van maanden inhalen. Dat is moeilijk.”

Welke plek krijgt vergaderen in de communicatiestructuur van een organisatie?

“Een overlegstructuur is vaak de ruggengraat van de interne communicatie. Een vergadering is vaak het belangrijkste medium voor bottom-upcommunicatie. Medewerkers denken samen na en geven hun ideeën door aan hun leidinggevend. Bij mondelinge communicatie weten de aanwezigen in principe wat er is gezegd. Er is een verschil met communicatie via intranet: die bekijk je op eigen initiatief. Je kan moeilijk nagaan wie wat gelezen heeft op intranet. De vraag is ook telkens of de juiste mensen in de vergadering zitten. Leidinggevend moeten vaak de vergaderstructuur bewaken, terwijl ze in veel gevallen geen behoefte hebben aan de informatie die besproken wordt tijdens de vergaderingen.”

Op welke manier werken jullie tijdens de opleidingen?

“De belangrijkste vaardigheid die we aanleren, is het efficiënte gebruik van vergadertijd. Vele vergaderingen zijn voor een groot deel louter informatieoverdracht. Vaak start een vergadering met een uiteenzetting die je vooraf had kunnen lezen. Dat zou de vergadertijd kunnen optimaliseren. Het actiegericht vergaderen kan ook beter. Na elke vergadering moeten er afspraken zijn over wie wat doet. Als er geen afspraken gemaakt worden, was het misschien niet nodig om erover te vergaderen. Veel vergaderingen zijn eigenlijk een brainstorm: er wordt van gedachten gewisseld, maar uiteindelijk wordt er geen actie gepland.”

Wordt er volgens u te veel en te lang vergaderd?

“Ik denk dat iedereen dat vindt. Maar het is gevaarlijk om alle vergaderingen volledig tijdsefficiënt te maken. Veel organisaties zijn als een duiventil: collega's zien elkaar soms wekenlang niet. Het sociale netwerk onderhouden is ook een van de functies van vergaderen. Vaak hoor je dat mensen vonden dat de vergadering wel wat lang duurde, maar dat het toch nog eens leuk was om samen te zitten. Sommige mensen kunnen ook alleen in groep creatief zijn. Ze hebben die mentale ping-pong nodig om iets creatiefs te bedenken of een oplossing voor een probleem te vinden.”

Op welke manier kan er efficiënter vergaderd worden zonder afbreuk te doen aan de sociale functie?

“Sociale communicatie is een belangrijke vorm van interne communicatie, al gaat ze een beetje voorbij aan de basisfunctie van vergaderen. Maar dat neemt niet weg dat het efficiënter kan.

Alles begint met vergaderdiscipline: op tijd komen, luisteren naar elkaar en nodeloze uitweidingen vermijden. Dat zijn vaak blinde vlekken. Veel mensen weten niet dat ze soms langer dan nodig het woord nemen. In een opleiding kan je hen daarop wijzen. Laatkomers wekken irritatie op bij de mensen die wel op tijd zijn, waardoor de vergadering stroever gaat verlopen.”

Merkt u grote verschillen in de communicatie van organisaties?

“In kleine organisaties is het leuk dat de beslissingslijn vaak kort is. Iemand oppert een voorstel en de rest van de organisatie kan dat dan meteen goed- of afkeuren. Acties kunnen daar snel concreet worden. Dat is de macht van het kleine getal. In grote organisaties kan je dingen op lange termijn veranderen door een nieuwe vergaderhygiëne na te leven.”

Op welke manier verschilt de communicatie in profit- en non-profitorganisaties?

“Onze trainers geven zowel in grote als kleine organisaties opleiding, en zowel in profit- als non-profitorganisaties. Ze proberen overal goede praktijken op te pikken en nemen die mee naar andere organisaties. De wederzijdse onwetendheid van profit en non-profit is gigantisch. Veel mensen hameren steeds maar op de verschillen, terwijl ik vooral de gelijkenissen wil zien. Zowel de profit als de non-profit werken waardegebonden. Een aantal organisaties uit de profit had die aanpak sneller beet, maar non-profit is goed gevolgd. Ik vind het jammer dat er in veel non-profitorganisaties een negatief zelfbeeld leeft. Ze lijken te zeggen: wij zijn ‘maar’ overheid. Terwijl ik heel wat overheidsorganisaties ken die model kunnen staan voor bedrijven.”



Jef Verheyen: “Alles begint met vergaderdiscipline.”

-
- SD WORKX, Brouwersvliet 5, 2000 Antwerpen, www.sd.be, 03 220 21 11
 - Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum

Een maatje **minder**

Actieplan De Vlaamse Regering besliste vorig jaar om de administratieve last van de Vlaamse regelgeving te meten. Het beleidsdomein WVG heeft een actieplan klaar om de administratieve verplichtingen voor de sector te verminderen.

Tekst Nico Krols | Illustratie Elisabeth Noels | Foto Jan Locus

Overbodige en zware administratieve verplichtingen vertragen de economische ontwikkeling. De Europese Raad (de vergadering van 27 Europese regeringsleiders) kondigde daarom in maart 2007 acties aan om de administratieve lasten te verminderen. Zelf wil de raad ervoor zorgen dat tegen 2012 de administratieve lasten van de Europese wetgeving met 25% gedaald zijn. De lidstaten kregen het verzoek dezelfde actie te ondernemen "om binnen hun eigen bevoegdheidssfeer nationale streefcijfers met een vergelijkbaar ambitieniveau vast te stellen". Op Vlaams niveau was het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) een van de vijf voortrekkers van dit groots opgezette project. In samenspraak met de koepels werden panelgesprekken gehouden met vertegenwoordigers van voorzieningen. Hoeveel tijd wordt er aan (Vlaamse) administratieve plichtplegingen besteed? En wat zouden concrete en ambitieuze vereenvoudigingdoelstellingen kunnen zijn? De resultaten werden verwerkt in een meetrapport.

Er werden 1.500 administratieve handelingen geïnventariseerd. De tijd, de frequentie en de kost van een aantal van die handelingen werd gemeten. Julie Cristens voerde, samen met haar collega Els Dufour, de meting uit: "De nulmeting is geen wetenschappelijk onderzoek. Het verkregen cijfermateriaal heeft vooral een indicatieve en niet zozeer een statistische waarde. Het is een startpunt voor administratieve vereenvoudiging. Een actieplan is opgemaakt in overleg met de WVG-agentschappen en houdt uiteraard rekening met het meetrapport en het vervolgtraject. De haalbaarheid van de verschillende suggesties voor vereenvoudiging hebben we onderzocht. Waar mogelijk hebben we ze omgezet in concrete vereenvoudigingprojecten."

OPMERKELIJKE RESULTATEN

Sommige metingen leverden opmerkelijke cijfers op. Els Dufour: "De Initiatieven Buitenschoolse Opvang (IBO) zijn verplicht de aanwezige kinderen te registreren. Jaarlijkse theoretische kostprijs: 7,5 miljoen euro. De dagelijkse registratie van elk kind duurt gemiddeld drie minuten en wordt op één jaar door de 246 overvloedig bevroegde IBO's bijna 10 miljoen keer uitgevoerd. Toch bleek dat bij de IBO's niet de grootste ergernis. De subsidieaanvragen zijn dat wel. Eén voltijds personeelslid is er 45% van zijn tijd mee bezig."

WAT MOET ER WEG?

De verschillende panelgesprekken die Cristens en Dufour met de sector hielden, leidden tot gerichte sectorgebonden en algemene vereenvoudigingssuggesties. Ze tekenden die op in hun meetverslag. Een algemeen voorstel tot vereenvoudiging is het afstemmen van de regelgeving: dezelfde boekhoudregels volgen, dezelfde inleverdata hanteren voor dossiers en aanvragen, en het op elkaar afstemmen van subsidieregelingen. Hieraan werd een bijkomend voorstel gehecht, het vermijden van het meermaals opvragen van dezelfde gegevens. Veel gegevens die worden opgevraagd zijn reeds gekend bij de Kamer



Els Dufour stelde het actieplan voor administratieve vereenvoudiging op: "We pakken 20% van de administratieve handelingen aan die 80% van de administratieve last veroorzaakt."



van Koophandel, de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid of andere instanties. Vaak worden grote hoeveelheden identieke documenten naar verschillende administraties gezonden. De overheid moet een systeem ontwerpen voor een eenmalige gegevensopvraging.

Van de sectorale vereenvoudigingsuggesties is er ondertussen een aantal concreet opgenomen in het actieplan. Zo zal een nieuw uitvoeringsbesluit voor georganiseerd vrijwilligerswerk erkenningen van onbepaalde duur voorzien waardoor de administratieve lasten met een vijfde verminderen. Voor de zorgkassen zal de opmaak van het D-bestand met zogenaamde 'indicatiestellers en resultaten' afgeschaft worden. De voorzieningen Bijzondere Jeugdbijstand zullen een sjabloon aangereikt krijgen om de standaard personeelsgegevens door te geven aan de Vlaamse overheid.

WIE DOET ER MEE?

Niet alle voorzieningen en alle segmenten van het beleidsdomein WVG zijn opgenomen in de meting. Els Dufour: "Er werd gekozen om 20% van de administratieve handelingen te selecteren die 80% van de administratieve lasten veroorzaken. Dit gebeurde in overleg met agentschappen en koepelorganisaties. Het actieplan dat voortvloeide uit de meting, is echter een rollend actieplan: het kan bijgestuurd worden

door vereenvoudigingsprojecten toe te voegen of aan te passen waar nodig. Jaarlijks zal een voortgangsrapport opgemaakt worden voor de minister, die administratieve lastenverlaging een beleidsprioriteit vindt." Het is evenwel duidelijk dat alle ogenschijnlijk overbodige administratieve verplichtingen niet zomaar wegvallen. Julie

Cristens: "Soms lijkt iets overbodig, maar is het dat niet. Vaak heeft het ministerie wel degelijk info nodig, bijvoorbeeld om parlementaire vragen te kunnen beantwoorden, jaarverslagen op te stellen of onderzoekers te helpen."

"Welzijn, Volksgezondheid en Gezin is een voortrekker van dit groots opgezette project. Hoeveel tijd wordt er aan Vlaamse administratieve plichtplegingen besteed? Wat zijn concrete en ambitieuze vereenvoudigingsdoelstellingen?"

- www.wetsmatiging.be
- Het volledige rapport is te downloaden op www.wvg.vlaanderen.be/wetsmatiging
- Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum

AZ Nikolaas zorgt voor haar zorgmedewerkers

Fusie met oog voor mensen

Reorganisatie Veranderingen, fusies, herstructureringen: steeds meer zorgorganisaties krijgen ermee te maken. Er wordt gezocht naar schaalvoordelen, kwaliteitsverbetering en een betere organisatie, maar hoe beleven de medewerkers al die veranderingen? **Tekst Liesbeth Van Braeckel | Illustratie Elisabeth Noels | Foto Filip Naudts**

Henk Cuvelier is sinds 2000 in het AZ Nikolaas aan de slag als diensthoofd verpleging. Onlangs is zijn functie gewijzigd en is hij aangesteld als voltijds fusiecoördinator. Na een reeks opeenvolgende ziekenhuisfusies tussen 1992 en 1998, fuseerden ook de laatste twee ziekenhuizen van het Waasland. Sinds 1 januari 2007 vormen het AZ Maria Middelaars en het AZ Waasland uit Sint-Niklaas samen het AZ Nikolaas. Hoewel de fusievoorbereidingen al twee

jaar geleden begonnen, is er nog heel wat begeleiding en ondersteuning nodig.

De job van fusiecoördinator omvat drie taken: een studie-, brug- en coördinatiefunctie. De fusiecoördinator bestudeert de situatie en becijfert het aantal benodigde bedden, gaat na hoeveel en welk personeel er nodig is, en houdt in het oog of alle plannen wel realistisch zijn. Hij vormt ook de brug tussen verschillende departementen en functies



en zorgt ervoor dat de onderdelen van de ziekenhuizen tijdig op elkaar worden afgestemd. Bovendien stelt hij zich garant voor een stipte communicatie van alle wijzigingen. Hoe geraak je als medewerker het gebouw binnen als de personeelstoegang verbouwd wordt? Waar parkeer je je wagen op de nieuwe werklocatie? Hoe bereiken ambulancediensten en patiënten de spoedopname wanneer de toegang wordt afgesloten?

PUZZELN MET MENSEN

Tijdens de fusies in de jaren negentig werd beslist om te werken met een nieuw zorgconcept, gebaseerd op zorgprogramma's. Henk Cuvelier: "In 2001 hebben we alle afdelingen van de fuserende ziekenhuizen herschikt. We kregen afdelingen cardiologie, pneumologie, nefrologie, gastrologie en neurologie. Ondertussen is ook de oncologische en endocrinologische discipline uitgebouwd. Voor elke eenheid werd een personeelskader opgesteld volgens aantal en kwalificatie. We maakten bewust de keuze om de verpleegkundige teams samen te stellen uit een mix van de verschillende campussen. Medewerkers mochten kiezen op welke afdeling ze liefst zouden werken. Ruim 80% van de mensen konden aan de slag in het team dat hun eerste of tweede keuze was. Dat was een goed resultaat. Diensthoofden en hoofdverpleegkundigen moesten bij het samenstellen van de teams rekening houden met de kunde, interesses, capaciteiten en persoonlijkheid van de medewerkers."

Er werd ook zoneverpleging ingevoerd: elke verpleegkundige heeft een zone waar hij of zij de volle verantwoordelijkheid krijgt. Die verantwoordelijkheid geeft een meerwaarde aan de job. Er wordt ook gewerkt met een multidisciplinair team. Zo wordt de patiënt centraal gesteld. Van de teamleden wordt verwacht dat ze elkaar respecteren. Elk teamlid heeft immers zijn meerwaarde in de totaalbenadering van de patiënt. In het eerste jaar na de fusie werd er met elke medewerker een functioneringsgesprek gehouden. "Soms bleek er wat bijsturing nodig", zegt Henk Cuvelier. "De medewerker voelt dat zelf aan. En het diensthoofd merkt ook op dat er wat schort. Als een overplaatsing naar een andere afdeling beter leek, dan werd daar in de mate van het mogelijke iets aan gedaan."

ACHT VELDEN INSTRUMENT

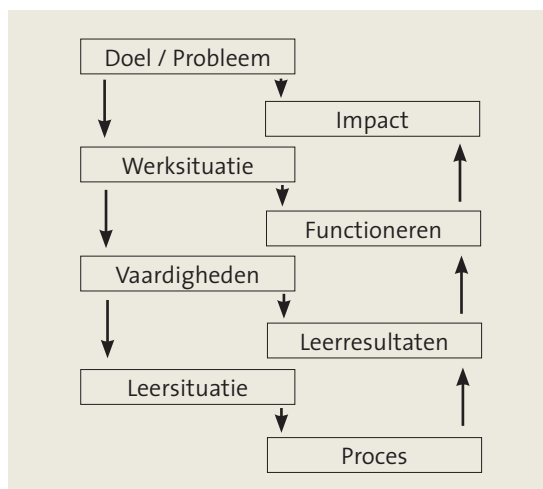
Al snel bleek dat ook de diensthoofden en verantwoordelijken ondersteuning konden gebruiken tijdens de fusieoperatie. VOCA (Vormingscel Caritas) werd aangetrokken om vorming te geven over het omgaan met druk en beïnvloeding, over het aanpakken van veranderingsprocessen in de praktijk en over de manier om de culturen van de verschil-

lende campussen in elkaar te laten passen. De vierdaagse vorming begon bij theoretische modellen, maar werd aangepast aan de praktijk van de zorgsector. De basis van het vormingstraject was het zogenaamde acht velden instrument van het adviesbureau Kessels & Smit. Dit instrument helpt twee vragen te beantwoorden. Wat wil je bereiken? En wanneer ben je tevreden? In vier niveaus wordt een organisatiedoel in leertrajecten vertaald (organisatie, werksituatie, vaardigheden en leersituatie). Ook bij het evalueren van leertrajecten zijn er vier niveaus. (Zie het schema hieronder.)

Henk Cuvelier haalt één onderdeel uit de opleiding aan die hij erg nuttig vond:

"Als je het huishouden moet runnen in een onbekend huis, dan kost het ontwikkelen van een nieuwe routine vooral tijd."

"Nieuwe taakomschrijvingen opstellen voor medewerkers. Tijdens de fusie bleek dat je niet zomaar twee organisaties bij elkaar brengt, maar ook verschillende meningen en organisatieculturen met elkaar verbindt. Elke campus had zo zijn eigen idee over, bijvoorbeeld, de taken van een hoofdverpleegkundige. VOCA heeft ons begeleid om een nieuwe en aangepaste functieomschrijving voor hoofdverpleegkundige op te stellen."



NIEUWE INSTRUMENTEN IN EEN OUDE OMGEVING

Niet enkel werden er nieuwe taakomschrijvingen opgesteld, die taken werden ook met nieuwe werkinstrumenten uitgevoerd. Er werd over gewaakt dat in werkgroepen die de nieuwe werkinstrumenten moesten ontwikkelen altijd alle campussen vertegenwoordigd waren. Henk Cuvelier legt uit hoe het nieuwe verpleegdossier tot stand kwam: "In een bepaalde fase van de fusie moesten we



Henk Cuvelier (fusiecoördinator AZ Nikolaas): "Tijdens de fusie bleek dat je niet zomaar twee organisaties bij elkaar brengt, maar ook verschillende meningen en organisatieculturen."

vier verschillende campussen en vier verschillende verpleegdossiers samenbrengen. Dan is het van belang om goed naar elkaar te luisteren en aan elkaar uit te leggen hoe de vorm en de inhoud van elk verpleegdossier tot stand is gekomen." Ongenuanceerd het systeem van de hoofdcampus

Nog voor de medewerkers verhuisden naar hun nieuwe gebouw werd het nieuwe verpleegdossier al in gebruik genomen.

is er gekozen voor een volledig nieuw systeem, dat het beste van die vier oude systemen verenigde." Het ontwerpen van een nieuw systeem voor de verpleegdossiers was niet alleen handig voor de dagelijkse werking, maar bleek ook een sociale functie te hebben. Henk Cuvelier: "De mensen in de werkgroep kenden elkaar vroeger niet. Tijdens de overlegmomenten leerden ze hun nieuwe collega's kennen en pikten ze ook heel wat mee van de cultuur van de andere campussen." De in-

opleggen aan de kleinere campus-sen zou een foute keuze zijn geweest. Cuvelier: "De historie van de kleinere campussen heeft ook zijn belang. Daarom

voering van het nieuwe verpleegdossier gebeurde op een op het eerste gezicht ongewone manier. Nog voor de medewerkers verhuisden naar hun nieuwe gebouw, werd het nieuwe verpleegdossier al in gebruik genomen. "Zo konden ze hun nieuwe werkinstrument al leren kennen in een vertrouwde omgeving", vertelt Henk Cuvelier. "Als ze na de verhuis wat tijd nodig hadden om te wennen aan de nieuwe werkomgeving, dan vonden ze ten minste al hun weg in de papieren. Zo werd het verpleegdossier een houvast in de nieuwe werksituatie." Ook in de praktische organisatie van de afdeling verandert er heel wat bij een fusie. De ene medewerker legt de spuitjes links achteraan in de kast, in een andere campus is het misschien de gewoonte ze rechts vooraan te leggen. Routines zijn hardnekkig. Stel je voor dat je moet verhuizen naar een onbekend huis: het huishouden zou waarschijnlijk niet meteen op rolletjes lopen. Medewerkers moeten dus de tijd krijgen om hun routine aan te passen. "Je hebt altijd weerstand bij veranderingen," legt Henk Cuvelier uit, "maar je moet motiveren waarom je iets doet. Weerstand kan ontstaan door persoonlijke irritaties, door belangenconflicten of door misverstanden. Door vooraf goed te communiceren, te onderhandelen en je empathisch op te stellen kan je die conflicten vermijden."

DOE HET ZO SNEL MOGELIJK

Welke tip zou Cuvelier als fusiecoördinator nog willen geven aan organisaties die een fusie overwegen? "Ik zou zeggen: doe het zo snel mogelijk. Hoe langer je ermee wacht, hoe moeilijker het wordt. Als je dertig jaar geleden twee ziekenhuizen samenbracht, dan had elk ziekenhuis één computer en zette je die twee gewoon naast elkaar. Nu heeft elk ziekenhuis een eigen informaticasysteem met eigen toepassingen en administratiebeheer. Dat is heel erg complex, en het zal in de toekomst steeds ingewikkelder en moeilijker worden om die systemen te integreren. Het is ook belangrijk aandacht te schenken aan je medewerkers en hen uit te leggen waarom de reorganisatie of fusie noodzakelijk is. Maak hen duidelijk welke doelstellingen er worden nagestreefd, welke visie het beleid volgt en welke mogelijkheden de fusie biedt. Maar ga ook de minder aangename bekommernissen van de medewerkers niet uit de weg. Overleg en motiveer. Bundel de krachten. Samen bereik je meer."

MEER LEZEN?

VOCA Training & Consult, *Zorg voor de medewerkers. Jaarboek 2003*, Lannoo, 2003, 155 p.

VOCA Training & Consult, *Netwerken en samenwerking van zorgorganisaties. Over draken en prinsessen*, LannooCampus, 2005, 117 p.

► Voor het acht velden instrument, zie www.kessels-smit.nl

► Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum

Werken in een callcenter

Het afvoerputje van de arbeidsmarkt

Werk en welzijn De krapte op de arbeidsmarkt is een feit. Maar wat betekent dat eigenlijk? De VDAB detecteert zomaar even 193 knelpuntberoepen. Callcenter-operator is er één van. *Weliswaar* liet een medewerker de sfeer opsnuiven in een Antwerps callcenter. **Tekst Maybritt van Uem | Illustratie Nora Theys**

De Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding (VDAB) heeft een lijst met 193 knelpuntberoepen. De vacatures voor die beroepen raken moeilijker ingevuld dan gemiddeld. Callcenters vinden moeilijk voldoende geschikte operatoren. Het verloop en ziekteverzuim bij het personeel zijn hoog. Dit brengt extra kosten met zich mee en zet een rem op de groei. Bovendien dreigt het tekort aan operatoren ook de inspanningen om te professionaliseren uit te hollen. De reeds scherpe concurrentie in de sector wordt er alleen nog scherper door. De problemen bij callcenters vormen geen unicum. Door de vergrijzing en de krapte op de arbeidsmarkt moeten bedrijven op zoek naar mogelijkheden om werknemers aan te trekken en te behouden. De Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen (SERV), het overleg- en adviesorgaan van de Vlaamse sociale partners, laat intussen onderzoeken hoe callcenters het verloop aanpakken.

7 MINUTEN PER KLANT

Tien nieuwelingen beginnen in september 2007 hun eerste dag in het callcenter van SNT in Antwerpen. Hun taak is klanten af te handelen die een abonnement van telefoonmaatschappij KPN willen opzeggen. Ze hebben deze baan allemaal gekregen via een uitzendbureau en hebben net een interne opleiding van twee weken achter de rug. De meesten hopen na een paar maanden in vaste dienst te komen. Zes maanden later, in maart 2008, zijn er van de tien nog twee over.

Tijdens de trainingsweken vertellen de nieuwelingen elkaar waarom ze hier komen werken. Ze zitten in de kantine met een witte naamsticker op hun trui. Steven (30) is als verpleger arbeidsongeschikt geraakt. Met een versleten knie mag hij alleen maar zittend werk doen. Steven komt dagelijks vanuit Moerbeke-Waas. Hij wil "iets nuttigs doen en sociale contacten opdoen in plaats van thuis te zitten".

Claire (36) heeft in Nederland hoger beroepsonderwijs gevolgd, maar kan in Vlaanderen geen adequate baan vinden. "Ik heb veel gesolliciteerd, maar word tijdens de gesprekken steeds afgewezen omdat je tweetalig moet zijn. Bij deze afdeling van SNT hoef ik geen Frans te spreken, omdat ze voornamelijk Nederlandse klanten afhandelen."



Het wordt echter snel duidelijk dat de – betaalde – opleiding die de groep heeft gekregen, nauwelijks inspeelt op de dagelijkse werkelijkheid. De nieuwelingen komen in de ‘kweekvijver’ op de afdeling inbound. Dat betekent dat ze gebeld worden door de klanten, maar niet zelf kunnen bellen. Voor de klant is deze afdeling het ‘eindstation’. De medewerkers moeten de klanten proberen te behouden, maar die willen dus alleen maar hun

De problemen bij callcenters vormen geen unicum. Door de vergrijzing en de krapte op de arbeidsmarkt moeten bedrijven op zoek naar mogelijkheden om werknemers aan te trekken en te behouden.

contract opzeggen. Claire: “In een ruimte van ongeveer 75 vierkante meter zitten tachtig medewerkers. Ik heb het gevoel dat ik in een legbatterij zit. Als je het vooropgestelde aantal niet haalt, lig je

buiten.” Steven: “Na een paar weken had ik nog steeds het gevoel dat ik het nooit zou leren. Ons target was om elke 7 minuten een klant af te handelen, zo’n 55 per dag. Ik had vaak 20 minuten per klant nodig.”

HET SCHELDEN WENT NOOIT

Iedereen moet bij binnenkomst met zijn badge een prikklok activeren en zich daarna melden bij de afdeling Click en Go. Deze afdeling houdt

nauwkeurig je werktijd bij, de grote en de kleine pauzes en zelfs de plaspauses. Tot op de seconde wordt bijgehouden hoeveel minuten je wel en niet hebt gewerkt. De teamleider houdt daarnaast in de gaten hoeveel tijd je aan een klant besteedt en hoeveel klantcontacten je per dag hebt gehad. Op een groot elektronisch scorebord wordt dagelijks bijgehouden hoeveel klanten er in de wacht staan en hoeveel er die dag zijn afgehandeld. Meer regels. Een minuut te laat terug van de pauze van een kwartier? Dan word je terechtgewezen door de teamleider. Claire: “Als ik een collega om advies wil vragen, word ik op de vingers getikt. ‘Jij gaat dus even terug naar je plaats, niet met collega’s overleggen.’” Niet alleen de teamleiders oefenen druk uit, ook de klanten laten van zich horen. Zij hebben vaak lang moeten wachten en zijn verschillende keren doorgeschakeld. Claire: “Het is niet zo verwonderlijk dat klanten op een agressieve manier reageren. Ze worden vaak van het kastje naar de muur gestuurd en het enige dat wij kunnen doen, is hen wijzen op de voorwaarden van het contract dat ze met KPN hebben afgesloten. Daar valt niets aan te doen. Met medelijden wekken, leugens vertellen en andere trucs proberen de klanten op ons gemoed te werken. In het begin heb je het daar lastig mee, na verloop van tijd raak je eraan gewend. Maar iemand die je de huid vol scheldt, dat went nooit.”

STRESS, CONTROLE EN INCENTIVES

SNT (Service Netwerk Telefoondiensten) is een volle dochter van het Nederlandse telecombedrijf KPN. Het is een van de grootste en oudste callcenters in Nederland. In de Antwerpse vestiging werken ongeveer 600 mensen, waarvan minder dan de helft in vaste dienst. Onder de vaste medewerkers is een jaarlijks verloop van 20%. Tot begin van het jaar is er veel te doen geweest over de arbeidsovereenkomst van de interimmedewerkers. De bonden hebben bedongen dat ze na zes maanden een vaste aanstelling moeten krijgen. Ook het loon is aangepast. Om het verloop onder de medewerkers af te remmen, probeert SNT door middel van incentives mensen te motiveren om te blijven. En ook om zoveel mogelijk klanten te behouden. Wie succesvol is, maakt kans op prijzen: een reis, een gsm, een digitale camera. Bij de nieuwelingen worden de meeste gesprekken door teamleiders mee beluisterd om op- en aanmerkingen te maken. Wanneer je gevorderd bent en geen fouten meer maakt, houdt dat op. Officieel. Maar in het geheim wordt er nog steeds meegeluisterd. Ter controle. Iedereen weet wanneer het gebeurt. In plaats van één biephoor je er twee. Volgens Bart Thijs van de vakbond LBC-NVK mag dat niet.

CALLCENTERS ZIJN BOOMING BUSINESS

Volgens Contactcentres.be, een belangenvereniging van Belgische callcenters, groeide de tewerkstelling in 2007 met 7%. In totaal zouden er ongeveer 32.000 mensen in een callcenter werken. Het zijn er zelfs 50.000 als de indirecte tewerkstelling wordt meegerekend. Callcenters zijn er in alle maten en gewichten: interne permanente callcenters in grote bedrijven zoals banken en verzekeringsmaatschappijen, externe callcenters die voor andere bedrijven werken en vaak korte opdrachten uitvoeren. Er bestaan verschillende varianten van de job van callcenter-operator: sommige operatoren geven gespecialiseerd of technisch advies aan klanten, anderen hebben een verkoopopdracht. Werken in een extern callcenter is niet altijd vanzelfsprekend. Door de snelle groei van de sector worden veel oprodrachten uitbesteed. Die uitbesteding, de opdrachten en het personeels- en organisatiebeleid laten geregeld te wensen over. Verschillende bedrijven en vertegenwoordigers van de sector willen het beter doen, en streven naar een professionalisering en verbetering van het personeels- en organisatiebeleid.

“Er bestaat een strafrechtelijk verbod op het afluisteren van telefoon-gesprekken. De werknemer moet op de hoogte gesteld worden als er wordt mee-geluisterd en het moet dienen ter verbetering van de gesprekken. Je mag het niet stiekem doen.”

Het antwoord van general manager SNT Belgium Kees van Loon: “Wij zijn als bedrijf op dit moment samen met de syndicale afvaardiging een monitoring- en coachingbeleid aan het uitwerken dat volledig voldoet aan de geldende wetgeving.”

Al in 2006 zei Kathleen Maes van vakbond LBC: “De stress in callcenters is het gevolg van het hoge tempo dat de werknemers wordt opgelegd, de confrontatie met soms lastige klanten, de geluids-overlast doordat velen naast elkaar werken, de overmatige controle. Ze moeten ook heel on-regelmatig werken en weten vaak slechts

enkele dagen op voorhand wanneer ze aan de slag moeten. Ze werken met kortlopende contracten en worden in de meeste gevallen tegen het sectorale minimumloon betaald.” Maes onderschrijft deze uitspraak twee jaar later nog steeds.

HET ENE CALLCENTER IS HET ANDERE NIET

In december wordt het Steven te veel. Hij heeft een paar maanden nodig om van de stress af te raken. Claire houdt het een maand later voor gezien. Zowat alle medewerkers die met Steven en Claire zijn begonnen, hebben SNT verlaten. Twee van hen hebben geprobeerd om bij concurrent Telenet een baan te vinden. Omdat SNT en Telenet een gentlemen's agreement hebben gesloten niet in elkaars vijver te hengelen, is het moeilijk voor ex-SNT'ers om bij de concurrent aan de bak te komen. Woordvoerder van Telenet, Stefan Coenjaerts: “Er zijn inderdaad mondelinge afspraken gemaakt. Ze staan nog niet op papier, maar het is de bedoeling dat dit wel gebeurt. Als een medewerker van SNT bij ons wil komen werken, dan nemen wij contact met



SNT om te vragen naar de achtergrond van deze medewerker. Het staat die persoon natuurlijk wel vrij om spontaan bij ons bedrijf te solliciteren.” Omdat er altijd en voor bijna iedereen werk is bij een callcenter, wordt het gezien als ‘het afvoerputje van de arbeidsmarkt’, zoals een medewerker van een uitzendbureau het noemt.

Wie grote jobverwachtingen koestert, heeft het zwaar in een callcenter.

Die negatieve benadering is niet helemaal terecht. Voor veel parttimers zijn de flexibele werktijden prettig. Studenten, bijverdieners, herintreders of gedeeltelijk arbeidsongeschikten, ze kunnen allen bij een callcenter aan de slag, en bepalen wanneer en hoeveel ze werken. Wie echter grotere verwachtingen koestert, heeft het zwaar in een callcenter.

► Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum

Een **carrousel** van goede bedoelingen

Deel 4 Voor Stef Anthoni, algemeen directeur van het Vertrouwenscentrum Antwerpen, zijn professionele hulpverleners goud waard. Toch gebeurt het dat een kind verdwaalt in organisaties en instellingen. Meer en betere coördinatie dringt zich op. **Tekst Jeroen Franssens | Illustratie Nora Theys | Foto Jan Locus**

Beste Tineke,

Ik kon de slaap niet vatten, vorige nacht. Ik zat maar te denken aan jouw schrijvende leventje. En dat voor een kind van... hoe oud ben je ook alweer, Tineke? Ach ja, je ma zei het me nog, 7 jaar. Ik ken je eigenlijk nauwelijks. Onlangs was je op bezoek en zag ik je lopen in de gang van ons centrum. Je lachte vrolijk. Toch heeft men beslist dat je een tijdje naar de kinderpsychiatrie moet. Men wil je (alweer) eens goed onderzoeken. Ja kind, je hebt gedragsproblemen, het is me wat. Je lieve moeder vertelde me je kleine leventje. Je was vier toen je ernstig verbrand werd na het spelen met een aansteker. Je zou een jaar in een ziekenhuis verblijven. Daarna moest je naar een CKG ⁽¹⁾ en nog daarna naar een OOC ⁽²⁾.

Dat kwam omdat men zich zorgen maakte. Je werd

“Een kind komt in een flipperkast van hulpverlening terecht: pleegzorg, een therapeute, de zorgcoördinator van de school, een kinderpsychiater, een kinderpsychologe, een vertrouwenscentrum en de consulente van de jeugdrechtbank.”

waarschijnlijk misbruikt. Daarom was het nodig je goed te oriënteren...

Maar het is dan nog niet gedaan hoor, Tineke. De plezante kindermolen zal verder draaien. Want

na de kinderpsychiatrie mag je nog steeds niet naar huis en draait de carrousel verder. Dan komt er een andere oriëntatie. Mogelijks een OBC ⁽³⁾ of een MPI ⁽⁴⁾. Maar die hebben het eerste jaar vermoedelijk geen plaats, dus terug naar een andere tussenoplossing. En dan word je stilaan acht jaar, ben je nog niet halfweg je jeugd. Hoor je mijn bitterheid, Tineke?

Integrale jeugdhulp, Tineke. Ken je dat? Nee? Nochtans vergaderden we al duizenden uren en spreken

we in abstracte termen over modules, toegangspoor- ten en crisishulp. Allemaal moeilijke woorden voor jou? Nochtans allemaal voor jouw geluk.

Maar wie is fout, Tineke? Je weet het wel. Jij bent fout, Tineke. Waarom moet je nu gedragsproblemen stellen? En ik ben ook fout. Want ik ben woedend. Omdat ze niet stoppen je overal heen te sleuren. Mijn fout, Tineke, is dat ik niet wen aan jouw pijn. Dus fluister ik jou van hieruit stilletjes, het spijt me. Het spijt me echt.

*Arnold Schaek,
Directeur Open Poortje - Centrum voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning*

⁽¹⁾ Centrum voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning

⁽²⁾ Onthaal-, Oriëntatie- en Observatiecentrum

⁽³⁾ Observatie- en Behandelingscentrum

⁽⁴⁾ Medisch Pedagogisch Instituut

OP ZOEK NAAR COÖRDINATIE

“Tja”, zucht Linda. “Pijnlijk herkenbaar allemaal.” Linda voedt sinds kort een pleegzoon op. Zijn oorspronkelijke ouders wisten dat ze de opvoeding nooit zouden aankunnen. “We zitten momenteel in een pittige discussie met professionele hulpverleners en diegenen die onze pleegzoon ‘anders’ kennen”, vertelt ze een beetje bitter. “We, dat zijn mijn man en ik, zijn meester en een logeergezin waar hij soms verblijft. Hulpverleners zijn goud waard. Maar ze denken soms zo strak. De jongen die nu bij ons woont, hebben we eerst zes weken bij ons gehouden. Een ‘crisisplaatsing’ heet dat. Daarna moest ze naar een instelling in afwachting van een definitieve plaatsing. De zes ‘testweken’ maakten één ding duidelijk: het kind voelde zich

goed bij ons. Dat gaf ons vertrouwen. We namen hem voorgoed op in ons gezin.”

“Onze pleegzoon heeft bezoekrecht bij de mama en de papa. Hij vertoont ‘moeilijk gedrag’ na de bezoeken aan mama. Niet enkel thuis, maar ook op school. Dat is al een hele poos zo. Hij geeft ook duidelijke signalen. Spullen die hij van mama meeneemt, wil hij hier niet. Aan mama denken maakt hem verdrietig. Hij wil niet meer eten of spelen. Hij krijgt last van hoofd- en buikpijn. Een degelijke, vertrouwelijke basis lijkt ons belangrijk. Dus misschien moeten de bezoeken aan de mama wat worden afgebouwd. Zo kan hij meer ruimte krijgen om zich te nestelen en zich ‘goed te voelen’.”

“De hulpverleners vinden dat iets ‘te makkelijk voor een complex probleem’ en dringen aan om dit kind zo vlug mogelijk te laten diagnosticeren in een medisch-psychologische kliniek (MPK, red.). Dat betekent nog eens een opname van zes weken. Zowel zijn meester als wijzelf zien hierin een groot gevaar. Hij wordt gestraft omdat hij signalen geeft. Dat kind zal in de toekomst wel twee keer nadenken voor het dat weer doet.”

“En het kind zát al in een flipperkast. Altijd maar heen en weer, met weinig aandacht voor de overgangen. Bij zo’n plaatsing zijn verschillende ‘hulpverleners’ betrokken: pleegzorg, een therapeute van een CGG (Centrum Geestelijke Gezondheidszorg, red.), de zorgcoördinator van de school, een kinderpsychiater van het CGG, een kinderpsychologe die de contacten tussen moeder en kind begeleidt en superviseert (contacten onder toezicht, red.), een vertrouwenscentrum dat van in het begin bij dit verhaal betrokken is, en de consulente van de jeugdrechtsbank. Elke hulpverlener bekijkt het probleem vanuit zijn eigen organisatie, met eigen ‘tools’. Er is te weinig zicht op het totale plaatje. De coördinatie ontbreekt. Wie wordt uiteindelijk kind van de rekening? Het pleegkind.”

PREVENTIEF GEZINNEN ONDERSTEUNEN

Brigiet Croes is voorzitter van de vzw Domo. Door ondersteuning mee opvoeden is hun doel.

INTEGRALE JEUGDHULP

Integrale Jeugdhulp (IJH) wil de jeugdhulp die vandaag in Vlaanderen beschikbaar is, optimaliseren. Dat gebeurt door het jeugdhulpbeleid instrumenten aan te reiken die samenwerking en afstemming tussen de verschillende jeugdhulpsectoren stimuleren en vergemakkelijken.

www.vlaanderen.be/jeugdhulp

De organisatie draait volledig op vrijwilligers, met uitzondering van één deeltijdse administratieve kracht. “We kennen dat type conflict goed”, knikt ze overtuigd. “Enerzijds is de hulpverlening in Vlaanderen sterk uitgebouwd, en dat is positief. Anderzijds is er meer dan vroeger nood aan een soort ‘mantelzorg’. We draaien meerdere jaren een halve dag per week mee in één gezin. Dat is voor hulpverleners onhaalbaar. Veel organisaties werken of met de papa, of met de mama, of met het kind. Je hebt dan verschillende hulpverleners nodig, met elk hun specialiteit, in één gezin. Maar die zitten soms vast in hun eigen gelijk. In een gezin dat ik gedurende twee jaar heb ondersteund, heb ik vijf verschillende consultants van de sociale dienst van het OCMW gekend die het ‘dossier’ opvolgden.





Brigiet Croes (coördinator Domo vzw): "We willen gezinnen sterker en onafhankelijker maken. Sociale steun is ontzettend belangrijk bij het voorkomen van kindermishandeling."

Het gevolg was een groot gebrek aan coördinatie. En dan heb ik het nog niet over de paperassen. Er is dus vaak een spanningsveld tussen de professionele deskundigheid en het engagement van een vrijwilliger. Soms vertelt een moeder ons vertrouwelijke dingen. Het is niet altijd verantwoord om dat aan de hulpverlening door te geven. Bij een Domovrijwilliger kan een kind of een ouder zijn hart

"We willen gezinnen sterker en onafhankelijker maken. Sociale steun is ontzettend belangrijk bij het voorkomen van kindermishandeling."

uitstorten zonder dat daar gevolg aan moet worden gegeven. Iedereen heeft recht op een mindere dag zonder meer."

"Het opzet van Domo is preventief gezinnen ondersteunen. We werken laagdrempelig, anoniem en respectvol. Dat kan het best als elke vrijwilliger zich langdurig op één gezin focust. Dat zorgt voor vertrouwen. Ouders met opvoedingservaring helpen

ouders die die vaardigheid missen. We willen gezinnen sterker en onafhankelijker maken. Sociale steun is ontzettend belangrijk bij het voorkomen van kindermishandeling. Het woord kindermishandeling verdween uit de folders om zo laagdrempelig mogelijk te werken en zoveel mogelijk aan preventie te doen zonder te stigmatiseren."

"De Domovrijwilliger is vaak 'de goede buurvrouw' die velen niet hebben. Hij luistert naar het verhaal van de ouder zonder te oordelen, speelt met de kinderen, gaat mee naar een oudercontact of het OCMW. Een Domomama zei ooit letterlijk tegen een vrijwilligster: 'Doordat jouw auto hier elke week voor de deur staat, zien de burens dat ik ook bezoek krijg en een vriendin heb.'"

EEN COMPLIMENT DOET WONDEREN

"Domo charmeert veel mensen. Het model is ook goed. Een mooi voorbeeld van wat we doen: een Waalse moeder met drie kinderen komt in een Leuvens vluchthuis terecht als gevolg van intra-familiaal geweld. De moeder kent geen Nederlands. Ze heeft alles achtergelaten. De kinderen moeten hier naar school. Na een kort verblijf in het vluchthuis en het in orde maken van de administratieve formaliteiten is er geen specifieke hulpverlening nodig. Toch heeft die moeder het enorm lastig. Ook de oudste van de kinderen vertoont moeilijk gedrag. Hier kan Domo laagdrempelige ondersteuning bieden. Stilaan zal er een band ontstaan, de kinderen kijken uit naar dit wekelijkse moment, de moeder weet dat ze niet alleen staat. Samen met de moeder, het CLB (Centrum voor Leerlingenbegeleiding, red.) en de school kan dan onderzocht worden aan welke professionele begeleiding dit oudste kind nood heeft."

"Het positieve benadrukken is voor ons enorm belangrijk. Domogezinnen hebben vaak al heel wat problemen. Zowel op school, op het werk als bij het OCMW worden ze gewezen op wat niet goed loopt, op wat ze anders moeten doen. Dat is nu eenmaal de taak van die instanties. Maar een compliment doet vaak wonderen."

DOOR ONDERSTEUNING MEE OPVOEDEN

Domo vzw (Door Ondersteuning Mee Opvoeden) wordt erkend als autonome vrijwilligersorganisatie. Als vrijwilligersorganisatie moet Domo voortdurend op zoek naar eigen middelen en sponsoring. Ze krijgt subsidies voor werkingskosten, niet voor personeelskosten. www.domoleuven.be

► Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum

Een puinhoop thuis

Bij elke film- of theaterbewerking valt wel te horen dat het boek beter was. Het Educatief Theater Antwerpen heeft daar geen last van.



Al sinds 2000 werken Dirk Dobbeleers en Marc Hendrickx samen aan zogenaamde 'dubbelproducties'. Wat zij schrijven, verschijnt in boekvorm en komt ook meteen op de planken. Met *Ma, pa, een puinhoop!?* bieden zij het ETA (Educatief Theater Antwerpen) een derde boek- en theaterproductie. Het thuis weglopen van tieners staat deze keer centraal. Tim Proot is een gewone jongen wiens vader een nieuwe relatie begint. Een hele verandering, want naast een nieuwe moeder krijgt Tim nu ook een nieuwe zus. De nieuwe thuissituatie wordt hem te veel. Tim loopt weg.

De productie wordt ondersteund door Child Focus, dat dagelijks geconfronteerd wordt met deze materie, en door Cera. Leerkrachten en organisatoren kunnen een promovoorstelling bijwonen vanaf 1 oktober op verschillende locaties. (Filip Vekemans)

- www.mapapuinhoop.be
- www.cera.be

Onbeperkte schoonheid op schaatsen

Als het aan wereldberoemd choreograaf Marc Bogaerts ligt, verovert de 'Icwheelchair' binnenkort de wereld. Een volmaakte symbiose van een ijsdanser en een rolstoelrijder: in de beperking ligt de verrijking.

Marc Bogaerts heeft de ambitie om alle sporten op te waarderen, dus ook de Paralympics. De sportwereld heeft nog steeds problemen met de integratie van mensen met een handicap. De Icwheelchair van Bogaerts kan bijdragen tot de acceptatie van beperkingen. Het lijkt niet meer op een gewone rolstoel, de wielen zijn immers verdwenen. Willy De Meulenaere is druk bezig met het ontwerp van een prototype dat later in productie zou moeten gaan en onder alle rolstoelen zou moeten passen. Tot het zover is, worden afgedankte rolstoelen gebruikt waar vrijwilligers schaatsijzers onder lassen. Talrijke toepassingen zijn mogelijk, bijvoorbeeld voor kunstijsdansen of ijshockey. Zowel de sport- als de culturele wereld toont interesse, maar de initiatiefnemers zoeken nog naarstig naar sponsoring. In België kwam er



alvast een financiële aanmoediging dankzij het participatiedecreet van Vlaams minister van Cultuur, Jeugd, Sport en Brussel Bert Anciaux. Momenteel is er nog een rolstoelact met een circusartieste in de maak. Die act moet de Paralympics in Beijing openen. (FV)

- www.bogaertsproductions.com

Kunst voor autisme

Alles voor het goede doel. Dat moeten ook de vier kunstenaars hebben gedacht toen ze besloten een kunstwerk te schenken aan 'Kunst voor Autismen'.

Luc Tuymans, Berlinde De Bruyckere, Hans Op de Beeck en Michaël Borremans maakten vier zeefdrukken die zij schenken aan de VVA (Vlaamse Vereniging Autismen). De vereniging heeft als doel de ontwikkeling te bevorderen en de belangen te behartigen van personen met een autisme-spectrumstoornis. De VVA organiseert allerlei sensibiliserende, informatieve en ondersteunende activiteiten en initiatieven rond autisme, zoals de



Autismetelefoon. *Kunst voor Autismen* bundelt 60 gesignde reproducties van de vier werken in een kunstmap. De kunstenaars werden geselecteerd op basis van de emotionele subtiliteit die zo eigen is aan autisme. De exclusieve map met de werken wordt verkocht voor 4.000 euro per exemplaar. De kopers worden op het afsluitende evenement uitgenodigd op vrijdag 13 juni voor een symposium, een receptie en een diner. (FV)

- www.autismevlaanderen.be



‘t Vuil Huishouden, een theaterproject van OCMW Gent en Victoria Deluxe

Een truc van de foor

“Mensen met weinig zelfvertrouwen laten ontdekken dat ze wel dingen kunnen.” Dat is volgens Dominique Willaert van Victoria Deluxe de essentie van het theaterproject ‘t Vuil Huishouden. De spelers vertrokken van een theatertekst die hun eigen levensverhaal weerspiegelde.

Tekst Eric Bracke | Foto Victoria

Het is de laatste dag van de kermis op het Gentse Van Beverenplein. “Een plein waar dat ge u aan van alles kunt verwachten”, zoals speelster Ilse Galle goed weet. “Al die mensen die op de kermis staan en komen, hebben allemaal een grote mond, maar een *vree klein hart*. En terwijl we knokken tegen ons miserie, ontstaat er plots *iets vree schoons*.” Galle is een van de 25 gelegenheidsacteurs en -actrices die in april op de planken stonden in de Centrale in Gent. Het stuk dat ze speelden, was niet zomaar een volkse tragikomedie. De productie, in een regie van Noortje Dekker, Mout Uyttersprot en Dominique Willaert, kende een lange aanloop en is het resultaat van een samenwerking tussen Victoria Deluxe en de Emancipatorische Projectwerking van het OCMW Gent. Interviews met mensen die in armoede leven en met foorkramers vormden de basis voor de theatertekst. Om er een geheel van te maken werd uitgegaan van een gemeenschap van foorkramers op een kermis. Op de website van theater Victoria Deluxe is dan ook sprake van een *Meta-Foor*. “Zowel de kermiskramers als de bezoekers halen de ene na de andere truc boven om respectievelijk meer winst te maken of goedkoper van de rit of het spel te kunnen genieten. Op de kermis leren we de mens kennen in zijn meest vreselijke en kwetsbare hoedanigheid.”

HERKENBAAR

De samenwerking tussen Victoria Deluxe en de Emancipatorische Projectwerking van het OCMW Gent begon in augustus 2007. Vanaf september vorig jaar werd een dertigtal mensen van de Emancipatorische Projectwerking betrokken bij een intens werkproces. Behalve individuele interviews werden aanvankelijk ook groeps gesprekken georganiseerd over de preciaire levenssituatie van de deelnemers en de diepere oorzaken van armoede en miserie. Na een groepsuitstap naar de foor in Oostende gingen de spelbegeleiders en de gelegenheidsacteurs aan de slag met improvisaties. Uiteindelijk ontstond *‘t Vuil Huishouden*, een herkenbaar verhaal dat tot de verbeelding van de toeschouwers spreekt.

“Toen ik de eerste pagina’s van het script las, herkende ik heel erg mijn eigen levensverhaal en dat van mijn medespelers”, noteerde Frans Faict, speler en ook vaste verslaggever tijdens het project. “Ik was verrast over hoe er op basis van interviews en gesprekken met ons een theatertekst is ontstaan die iets vertelt over onze levens. We zijn weliswaar elk een personage geworden en onze verhalen zijn bewerkt, maar de voorstelling gaat voor een groot deel over ons: hoe wij worstelen, vallen en opstaan en er toch in blijven geloven.”

Aanvankelijk werd er op vrijdag gerepeteerd, maar na enkele maanden werd de frequentie van de repetities opgedreven tot drie keer per week. Om nog meer uit de spelers te halen en tot een intenser samenspel te komen, trok de groep in februari, twee maanden voor de première, naar de Fiertel in Ronse. Tussen de repetities was er aandacht voor de grote en kleine zorgen van de deelnemers. Jos Van Herreweghe van het OCMW en ervaringsdeskundige Stef Leyn, die ook de interviews voor hun rekening hadden genomen, hebben het hele project mee begeleid. Het Opleidings- en tewerkstellingscentrum (OTC) van het OCMW Gent bouwde het decor met kermisattributen die Bobbejaanland ter beschikking had gesteld. De opvoering werd een succes, de tweede speelweek zat de Turbinezaal van de Centrale telkens helemaal vol. “De tamtam had zijn werk gedaan”, zegt regisseur Dominique Willaert.

SAMENLEVINGSOPBOUW

Dominique Willaert was in een vorig leven welzijnswerker in Menen. Elf jaar geleden begon hij met jongeren die met kansarmoede kampen toneel te maken. Daaruit groeide het sociaalartistieke project De Figuranten in Menen. Na vijf jaar bij De Figuranten actief te zijn geweest, maakte Willaert de overstap naar theater Victoria in Gent. Daar is hij inmiddels zes jaar aan de slag. De voorbije jaren werkte hij onder andere met mensen van het psychiatrisch centrum Sleidinge, met politieke vluchtelingen, met gevangenen en met bewoners van rusthuizen. *‘t Vuil Huishouden* was dus zeker niet zijn vuurdoop. “Bij zulke projecten primeert niet het artistieke. Ze zijn veeleer een vorm van samenlevingsopbouw”, meent Willaert. Van routine is ondertussen ook nog geen sprake. “Mocht je nu vele keren na elkaar met dezelfde mensen spelen, dan zou de magie wellicht verdwijnen, maar nu zeker niet. Het is telkens een nieuw proces waarbij mensen met een laag zelfbeeld en weinig zelfvertrouwen ontdekken dat ze wel dingen kunnen. En bovendien krijgen ze daar van anderen ook waardering en erkenning voor. Sommige mensen leveren enorme prestaties. Zo was een aantal mensen in deze groep analfabeet of zo goed als, maar dankzij cassettes, cd’s en veel wilskracht lukte het hen om hun tekst te leren.”

De groep die *‘t Vuil Huishouden* speelde, heeft al te kennen gegeven graag aan een nieuw project te willen beginnen. Ze willen via een nieuw stuk hun stem laten horen over sociaal onrecht, koopkracht en uitsluiting. Wellicht zal in september dan ook een nieuw samenwerkingsproject tussen Victoria Deluxe en het OCMW aanvangen.

Ook nu de voorstellingen afgelopen zijn, heeft Willaert nog contact met de groep. Met een deel van de opbrengst van de voorstellingen, willen de spelers deze zomer een weekje naar de Ardennen trekken. “We komen elke vrijdagmiddag samen om dat verblijf uit te werken: wat gaan we doen, hoeveel centen hebben we nodig, wie kookt wanneer.” Theater is hier meer dan alleen maar spelen.

► www.victoriadeluxe.be

Preventief theater

Aan informatief jongerentheater geen gebrek. Farce Cancan wil met hun nieuwe productie zelfdoding en automutilatie bespreekbaar maken.

Het theatergezelschap maakt *Eeuwig Zwijgen* naar het gelijknamige jeugdboek van schrijver Guy Didelez. De 15-jarige Janne wordt op eigen verzoek opgenomen in een psychiatrische jeugdkliniek. Ze heeft een traumatische ervaring die ze nooit alleen kan verwerken. Ze is verstandig genoeg om te beseffen dat opname voor haar de enige redding is. Maar om geholpen te worden, zal ze over die traumatische ervaring moeten praten en net dat kan ze niet. Ze wil *Eeuwig Zwijgen*. In de kliniek leert ze twee andere patiënten kennen. Stijn, die door een moeilijke gezinssituatie en opvoeding zichzelf niet in de hand heeft, en Cindy, een meisje dat flipt. Farce Cancan organiseert producties op verplaatsing voor kleuteronderwijs, bedrijven en verenigingen. Deze voorstelling wil de preventie van zelfdoding een stevig duwtje in de rug geven. (FV)

► www.farcecancan.be

Rock voor Specials

Candy Kane opent, Zita Swoon sluit af, maar tussen die twee stormen ook Milow, De Mens en Das Pop de planken op van de twaalfde editie van Rock voor Specials.

Rock voor Specials is het jaarlijkse uit de kluiten gewassen popfestival voor mensen met verstandelijke beperkingen. Dit jaar organiseert Den Dries vzw zijn festival op 25 en 26 juni in Doornzele. Ook Hooverphonic, Woodface, Isabelle A, Janez

Detd en de Fixkes zullen optreden voor een enthousiast publiek van enkele duizenden mensen met een mentale handicap.



► Info: Den Dries vzw, 09 253 63 52, rockvoorspecials@dendries.be

De centen van de gezondheidszorg

Geen tijd voor capriolen

Deel 1 “De vraag is niet of we moeten besparen op ons gezondheidsbudget, maar wel hoe we onze middelen zo doelmatig mogelijk kunnen inzetten”, stelt Dirk Ramaekers, directeur van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) in het eerste deel van een reeks over de centen van de gezondheidszorg.

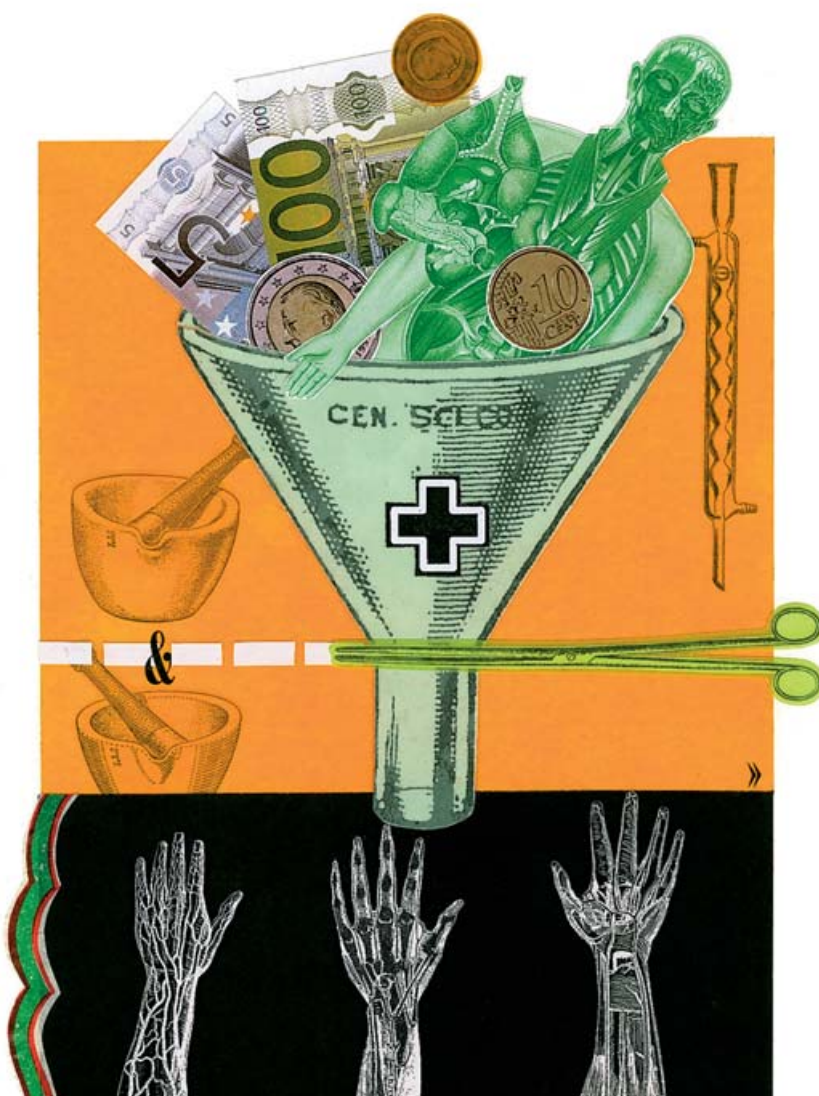
Tekst Ria Goris | Illustratie Mieke Lamiroy | Foto Cia Jansen

Regelmatig rijst de vraag of België zich kan permitteren om, bovenop de indexaanpassing, het budget voor gezondheidszorg elk jaar met 4,5% te laten groeien. Deze groeinorm wordt ook tijdens de regering-Leterme I gehanteerd. Vorig jaar kondigde de Rijksdienst voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) tevreden aan dat er een budgetoverschot was. De Vlaamse Regering stortte ongeveer 130 miljoen euro in het Toekomstfonds. Is dit goed beheer, of gewoon niet verantwoord in een tijd dat de burger steeds dieper in zijn eigen portemonnee moet tasten om mee te betalen voor zorg? Moeten we de groeinorm aanpassen, of die juist inzetten om meer zorg terug te betalen aan mensen?

HET HOOFD ERBIJ HOUDEN

Sinds zes jaar kent ons land, zoals onze buurlanden, een kenniscentrum dat de therapeutische effectiviteit van bepaalde behandelingen en hun impact op het gezondheidsbudget onderzoekt. Geen studies die (mee) gesponsord zijn door de industrie, zoals zo vaak het geval is, wel rapporten die nationaal en internationaal onderzoeken wat werkt, en wat al dan niet zijn prijs waard is. ‘Evidence based medicine’ heet dat. Dirk Ramaekers: “We bekijken wat echt een meerwaarde biedt voor patiënten, gebaseerd op feitelijk onderzoek. De tijd is voorbij dat we over de werkzaamheid van medische interventies beslisten louter op basis van opinies van experts.”

Het gebeurt nog steeds dat nieuwe ingrepen al gelanceerd worden in artsenkabinetten en ziekenhuizen, met veel steun van industriële lobbygroepen en een te kleine wetenschappelijke basis. Dat was onlangs het geval met de zogenaamde carotisstants, implantaten die via een incisie in de liesstreek ingebracht werden in de halsslagader van patiënten om halsslagadervernauwing tegen te gaan. De nieuwe ingreep werd al snel uitgevoerd in meerdere ziekenhuizen. Een volgende stap was het indienen bij het RIZIV van een dossier voor terugbetaling. Maar uit een rapport van het KCE over alle beschikbare klinische studies bleek dat een stent slechtere resultaten gaf voor de meeste patiënten dan de klassieke behandeling. Door de beslissing om deze dure nieuwe interventie niet terug te betalen, heeft het RIZIV wellicht miljoen-



nen euro's bespaard. Evidence based medicine is vaak goed voor de patiënt, en soms ook voor de staatskas. Nu het budget onder druk staat, is dat laatste geen luxe, maar een must. De medisch-technologische mogelijkheden breiden voortdurend uit, terwijl het budget beperkt is. Het RIZIV toont zich alvast geïnteresseerd in bevindingen van het kenniscentrum.

MAG HET IETS MEER?

De centen goed besteden aan de meest effectieve behandelingen is één kwestie, maar hoe zit het met de gelijke toegankelijkheid van de gezondheidszorg? Houdt onze solidaire, laagdrempelige gezondheidszorg stand of wordt ze verdrukt door een toenemende commercialisering? Dure hospitalisatieverzekeringen oogsten kritiek van burgers, consumentenorganisaties en beleidsmakers. Hoge artsenhonoraria en supplementen zijn in belangrijke mate verantwoordelijk voor het stijgende aandeel van de burger in de zorgkost. Ruim een kwart van alle gezondheidsuitgaven is tegenwoordig voor rekening van de patiënt. Dat aandeel neemt nog toe. Je kan op verschillende manieren naar deze evolutie kijken. De ene strekking gaat als volgt: 'We moeten de privémarkt regulariseren, zodat de premies voor iedereen toegankelijk blijven. Of we moeten gewoon ons collectieve, solidaire zorgverzekeringssysteem weer versterken, zodat we geen geneeskunde op twee snelheden toelaten.' De meer liberale strekking zegt: 'Het surplus dat de rijkere betalen, houdt de gezondheidszorg voor de anderen toegankelijk.' Volgens die laatste visie is het geoorloofd de zogenaamde 'tweede pijler' in de gezondheidszorg uit te bouwen: het systeem van privéverzekeringen.



Dirk Ramaekers (directeur KCE): "Over de werkzaamheid van medische interventies beslissen we niet langer louter op basis van opinies van experts."

In dat systeem zijn jonge, gezonde mensen welkom. Wie echter iets mankeert, wordt uitgesloten of moet gepeperde premies neertellen. De overheid moet dan vooral de sociaal-economisch zwakkere groep beschermen, bijvoorbeeld door de maximumfactuur en een verminderd remgeld. De verzekeringssector zou graag hebben dat die trend zich doorzet. Privéverzekeringen werden jaren geleden als overbodig beschouwd, waarom lijken ze dan nu zo onmisbaar? Er is medisch zoveel mogelijk dat de

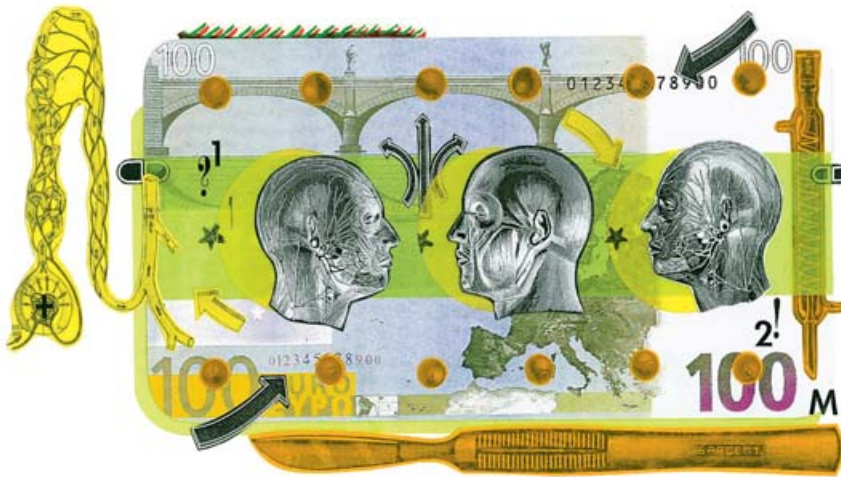
"Het gebeurt nog steeds dat nieuwe ingrepen gelanceerd worden met veel steun van industriële lobbygroepen en met een te kleine wetenschappelijke basis."

WEINIG LANGETERMIJNPLANNING, VEEL OVERLEG

Hoe gaat het in Nederland in zijn werk? Daar beginnen ze met een commissie; in het geval van de gezondheidszorg is dat de commissie-Dekker. Die doktert een plan uit. Vervolgens haalt de overheid de gangbare wijze van werken overhoop, en laat privé- en overheidsspelers op de gezondheidsmarkt fusioneren. Of dat ook een verbetering inhoudt, is nog niet duidelijk. Nederland gaat door een gigantische experimenteerfase en andere landen kijken geboeid toe.

België pakt het anders aan: we overleggen met alle belangrijke spelers over hoe onze gezondheidszorg bewaard kan blijven of verbeteren. Die belangrijke spelers zijn onder meer de mutualiteiten, vertegenwoordigers van verschillende partijen, ministeries, overheidsorganen zoals het RIZIV, beroepsverenigingen, verzorgingsinstellingen, apothekers en de farma-industrie. Vaak ontmoeten

dezelfde mensen elkaar in de diverse overlegorganen over gezondheidszorg. Wie van post verandert, komt dezelfde mensen wel weer tegen op een ander overlegplatform. Ons kent ons, en dat helpt om beslissingen te nemen en compromissen te sluiten. Maar kritiek op de gebrekkige invulling van iemands verantwoordelijkheid blijft daarom vaak binnenskamers. Niemand begrijpt hoe het mogelijk is dat sommige, voornamelijk in het Brusselse gelegen, ziekenhuizen soms een viervoud van de supplementen aanrekenen die andere ziekenhuizen opgeven. Niemand voelt zich geroepen hiertegen actie te ondernemen. Niemand begrijpt waarom mutualiteiten, die naar eigen zeggen ledendiensten bieden, hun leden niet beter informeren over puike en minder puike artsen- en ziekenhuispraktijken. De lieve vrede houdt onze overlegcultuur gaande, al is de transparantie zoek voor de burger.



overheid op termijn niet anders kan dan keuzes maken in wat er wordt terugbetaald. Dirk Ramaekers maakt een onderscheid tussen cure (behandeling), care (zorg) en comfort. “Die twee eerste aspecten horen thuis in een collectief, solidair verzekeringssysteem. Zo werkt het nog altijd in ons land. Onder comfort versta ik zaken als esthetische plastische chirurgie en esthetische orthodontie, en ook betere logistieke faciliteiten, zoals een eenpersoonskamer met

“De overheid doet haar best om gezondheidszorg laagdrempelig en betaalbaar te houden, maar ze bereikt lang niet alle mensen.

De armste burgers hebben duidelijk andere zorgen dan een uitstrijkje.”

koelkast. Hier mag de markt spelen, als de eerste twee, meer essentiële aspecten gevrijwaard blijven. Maar de grote uitdaging in onze gezondheidszorg

is dat sommige mensen meer een beroep doen op cure en care dan nodig, terwijl anderen niet tijdig naar de dokter gaan. Neem nu het klassieke uitstrijkje voor vrouwen. Meer dan de helft van de vrouwen laat dit vaker dan nodig nemen. Vier op tien vrouwen doen het echter nooit of praktisch nooit. Daar maak ik me zorgen om. De overheid doet haar best om gezondheidszorg laagdrempelig en betaalbaar te houden, maar ze bereikt lang niet alle mensen. De armste burgers hebben duidelijk andere zorgen dan een uitstrijkje.”

BLIJVEN LIJMEN

Naast de inspanningen om ook die zwakkere groep te bereiken, ziet Ramaekers drie grote uitdagingen voor onze gezondheidszorg en haar budget: de vergrijzing vergroot de behoefte aan zorg, de medisch-technologische revolutie zal meer dure interventies voortbrengen en beleidsmakers moeten moeilijke beslissingen nemen over terugbetalingen. Hoe deze

PREVENTIE SLECHT VOOR DE STAATSPORTEMONNEE?

Hoe efficiënter we aan gezondheidspreventie doen, hoe langer we leven, hoe meer we kosten aan de staat. Dat is natuurlijk een cynische kanttekening. In de praktijk valt het met de druk van de vergrijzing op onze gezondheidskas nogal mee, stellen experts als de Leuvense gezondheidseconoom Eric Schokkaert, voorzitter Marc Moens van de Belgische Vereniging van Artsensyndicaten en het voormalig hoofd van de ACV-studiedienst Gilbert De Swert. Het is het laatste levensjaar dat het duurste is, of iemand nu op 45-jarige of op 80-jarige leeftijd overlijdt. Voor de gezondheidskas maakt een jaartje meer of minder niet noodzakelijk veel verschil. Die uitdaging is vooral in de pensioenkas voelbaar. Maar als we alle menselijke ongemakken en slijtageverschijnselen willen wegnemen met nieuwe technologische interventies, zal de kost oplopen. Daarbij helpt het natuurlijk wel dat we onszelf zolang mogelijk gezond houden. Ramaekers wijst op obesitas als een steeds grotere belasting voor onze volksgezondheid. Gezonder eten en meer bewegen is de boodschap, maar hoe krijgen we die boodschap verkocht.

GEZONDHEIDSZORG IN CIJFERS

- Van de 19,6 miljard euro vorig jaar voorzien voor gezondheidszorg, werd 18,9 miljard besteed. Voor 2008 kreeg gezondheidszorg 800 miljoen euro meer (na indexering). 472 miljoen euro hiervan gaat naar de dekking van kleine risico's voor zelfstandigen. 380 miljoen euro bleef vooralsnog onbestemd. Het valt wel op dat het kankerplan van federaal minister van Volksgezondheid Laurette Onkelinx rekent op 380 miljoen euro (gespreid over drie jaar).
- Gezondheidszorg is een stijgende post. In 1996 goed voor 8,3% van het BNP, in 2005 was dat al 10,3%. Het leeuwendeel van het budget gaat naar artsenhonoraria (30%), naar ziekenhuisopnames (20%) en naar geneesmiddelen (18%).
- Ook in de gezinsportemonnee is de gezondheidszorg steeds voelbaarder. In 1978 ging 3,3% van de uitgaven naar gezondheid. In 2004 was dat gestegen tot 4,7%. De Belg betaalt zowat een kwart van al zijn gezondheidskosten uit eigen zak, een aandeel dat nog stijgt.
- Qua ziektebeelden lijdt de Belg vooral, in volgorde van voorkomen, aan hart- en vaatziekten (hoge bloeddruk, cholesterol), aandoeningen van het zenuwstelsel (depressie), maag- en darmkwalen, kanker, en klachten over het ademhalingsstelsel.

vragen gekanaliseerd moeten worden – via een sterk collectief systeem of via de uitbouw van ‘de tweede pijler’ – ligt voorlopig niet vast. Intussen neemt de privatisering toe.

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



De werken van... Francine De Groot

Foto Stephan Vanfleteren

Al 40 jaar werkt Francine De Groot (60) als verpleegkundige voor het Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen. "Ik ben pensioengerechtigd, maar werk nog voltijds. Ooit ben ik met veel idealisme in de thuiszorg begonnen en daarom heb ik nog reserve. Er is aardig wat verbeterd. De administratie verloopt sneller, het verpleegmateriaal zorgt voor meer comfort en de communicatietechnologie maakt dat we minder nachtdienst draaien." Het meest apprecieert Francine de dankbaarheid van de patiënten. "Niets zo leuk als een patiënt die goed gehumeurd is nadat je bent langsgeweest. Als ik ga slapen, wil ik het gevoel hebben dat ik die dag iets goeds verricht heb." Eerder dit jaar won Francine de titel 'Parel van een Verpleegkundige', de jaarlijkse prijs van het NVKVV, de beroepsvereniging voor verpleegkundigen en vroedvrouwen.

Vermageren is niet onmogelijk

Tekst Marleen Finoulst, hoofdredacteur *Bodytalk* | Illustratie Ief Claessen



O vergewicht vormt een ernstig probleem in onze samenleving. Binnenkort zal zowat één volwassene op twee te dik zijn. Ook steeds meer kinderen kampen met gewichtsproblemen: zwaarlijvigheid komt nu reeds voor bij 10 tot 15% van de kinderen. Deze evolutie heeft belangrijke gevolgen voor de gezondheid: diabetes type 2, hoge bloeddruk en hart- en vaatziekten winnen terrein. Daarom is de huidige obesitasepidemie een uitdaging voor de gezondheidszorg.

De wens om te vermageren leeft bij velen, maar diëten zijn bijzonder ontmoedigend. Commerciële initiatieven, zoals vermageringsproducten, eenzijdige diëten, lightproducten of elektronische spierversterkers, beloven gewichtsverlies zonder honger en zonder een druppel zweet. De consument wordt altijd om de tuin geleid. We moeten beseffen dat vermageren niet kan zonder de nodige inspanning. Vermageren vraagt een aanpassing van de leefwijze: een gezond en matig voedingspatroon in combinatie met meer lichaamsbeweging. Beide zijn noodzakelijk, want de kans is klein dat een sedentair persoon blijvend gewicht verliest door uitsluitend te diëten of te sporten. De werkelijkheid is voor velen zo ontmoedigend dat ze er nauwelijks aan beginnen. Nochtans merken zij die wel doorbijten, dat ze niet alleen vermageren, maar ook dat ze zich gezonder, fitter en mentaal sterker voelen.

Hoe begin je eraan? Wie wil vermageren, raadpleegt best een diëtist. Een diëtist gaat na of er wel sprake is van overgewicht, en hoeveel en welke voedingsgewoonten het extra gewicht in de hand werken. Hij stelt een concreet plan op om het eetgedrag te veranderen. Steun en inzichten in eigen voedingsgewoonten maken vermageren minder moeilijk. De ervaring leert dat de kans op succes indrukwekkend toeneemt wanneer mensen vermageren opvatten als een meerjarenplan, een nieuwe levenswijze. Wie langer dan twee jaar een lager gewicht kan handhaven, heeft een grote kans op een blijvend slanker lichaam. Uit de National Weight Control Registry, gestart in 1994 aan de Universiteit van Colorado en de langstlopende opvolgstudie over succesvol gewichtsverlies ooit, blijkt dat de deelnemers systematisch de volgende strategieën toepassen: iedere dag ontbijten, minstens één keer per week op de weegschaal staan en meteen bijsturen als het nodig is, minder dan 10 uur per week televisie kijken en één uur per dag fysiek actief zijn.

Meer lichaamsbeweging kan je op verschillende manieren invullen. Iedere avond een ommetje maken, fietstochten plannen, de trap nemen in plaats van de lift, tuinieren. Of deelnemen aan de talrijke Vlaamse initiatieven die mensen aanzetten tot meer beweging, zoals Start to Run (www.starttorun.be) of Ventourist (www.sporta.be). Lichaamsbeweging doet zoveel meer dan helpen je gewicht onder controle houden. Mensen die sporten, zijn beter bestand tegen stress, voelen meer energie, zijn beter gehumeurd en kampen minder met depressies. Het komt erop aan de goede voornemens om te zetten in een nieuwe levensstijl. Om de knop om te draaien.

► www.bodytalk.be

► Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum

Soepeler vereisten diploma begeleiders kinderopvang

Personeelsgebrek mag niet leiden tot een tekort aan kinderopvang tijdens de vakantieperiodes.

Daarom ondertekende Vlaams minister van Welzijn Steven Vanackere vorige zomer een afwijkingsbesluit dat de diplomaveisten voor begeleiders in de erkende buitenschoolse opvang voor de duur van de zomervakantie 2007 verruimde. Ook jobstudenten die minstens twee jaar opleiding als onderwijzer of opvoeder achter de rug hebben, komen in aanmerking als begeleider in de buitenschoolse opvang. In tegenstelling tot de eerdere afwijking tijdens de zomer 2007 is er geen vaste periode meer opgenomen, zoals 'enkel tijdens de vakantie(s)'. Wie geschikt is om tijdens de vakantie verschillende uren of dagen na elkaar kinderen op te vangen, kan ook tijdens het schooljaar bij de kortere voor- en naschoolse kinderopvang als begeleider werken.

Welzijn in Vlaams-Brabant

In januari ondertekende minister Steven Vanackere samen met de vijf provinciebesturen en de Vlaamse Gemeenschapscommissie de conventanten integrale jeugdhulp, ouderensmis(be)handeling en vrijwilligerswerk.

Zowel in 2007 als in 2008 werden er inspanningen geleverd om de achterstand op het vlak van welzijn in Vlaams-Brabant weg te werken. Zo werden extra voltijdse eenheden (VTE's) toegekend aan CAW Archipel Brussel (+ 2,5) en CAW Leuven (+1) voor de opvang en begeleiding van verkeersslachtoffers. Voor de hulpverlening aan gedetineerden in Leuven werden 5 VTE's extra ter beschikking gesteld en 1 VTE voor CAW Archipel. Onlangs maakte de minister een nieuwe stap bekend in de inhaaloperatie voor Vlaams-Brabant. Hij voorzag 7,5 VTE's extra aan te stellen om de basiswerking van de CAW's te versterken: voor het onthaal en de begeleiding van mensen met persoonlijke, relationele, financiële, materiële of gezinsproblemen.

Nieuw: nachtopvang voor ouderen

In woon- en zorgcentrum Heilig Hart in Montenaken kunnen sinds begin april bejaarden overnachten.

Acht soortgelijke projecten voor nachtopvang werden goedgekeurd. Die lopen van eind 2007 tot eind 2008. Er werd 398.550 euro voor uitgetrokken.

Een gebrek aan nachtzorg is vaak de directe oorzaak van een opname in een rusthuis of in een verzorgings-tehuis. Ondersteuning tijdens de nachturen kan het vroegtijdig afbreken van het thuisverblijf voorkomen. De nachtopvang is bedoeld voor mensen die overdag thuis kunnen verblijven, maar 's nachts extra verzorging of begeleiding nodig hebben. Ook mensen van wie de situatie te zwaar is geworden voor de verzorger komen in aanmerking.

Maatschappelijk onderzoek adoptiekandidaten geëvalueerd

Decretaal werd vastgelegd dat het maatschappelijk onderzoek naar adoptiekandidaten niet langer dan 2 maanden meer mag duren.

In januari van dit jaar was dat nog 158 dagen. Einde maart was deze periode al ingekort tot gemiddeld 140 dagen. Onlangs werd 700.000 euro extra toegewezen aan de Centra voor Algemeen Welzijnswerk (CAW) – die dit onderzoek moeten uitvoeren – om de wachttijd tot normale proporties te herleiden. Vlaams minister van Welzijn Steven Vanackere kondigt ook aan dat er een herziening komt van het draaiboek dat de CAW's bij het maatschappelijk onderzoek van elke aanvraag voor een nieuwe adoptie gebruiken. De kwaliteit van de procedure wordt geëvalueerd en verbeterd. Als de kandidaat-adoptanten niet kunnen worden geholpen, moeten zij dus niet extra belast en gefrustreerd worden. De totale wachttijd wordt niet alleen bepaald door de duur van het maatschappelijk onderzoek. Er moet ook een geschiktheidsvonniss afgeleverd worden door de jeugdrechter. En daarna is er de wachttijd die verstrijkt tussen het bekomen van een geschiktheidsvonniss en het tot stand komen van een adoptie. Ook het land van oorsprong van het kind bepaalt mee de duur.

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

Handboek medische ethiek

De ontwikkelingen in de geneeskunde plaatsen ons voortdurend voor nieuwe verrassingen. Aan een razend tempo worden nieuwe technologieën mogelijk. De auteur houdt een pleidooi voor een op menselijkheid bedachte geneeskunde, waarbij de arts-patiëntrelatie als vertrouwensrelatie de basis vormt voor de bevordering van een zo menselijk mogelijke gezondheidszorg.



Paul Schotsmans, *Handboek medische ethiek*, LannooCampus, 2008, 324 p., € 24,95, ISBN 9789020973334

Alzheimer

De voltooid vergeten tijd

Een tocht door het leven van een alzheimerpatiënte, verteld door haar man. Hij noteerde de dagelijkse feiten, zorgen, gebeurtenissen. De verschijnselen en de radeloosheid die gepaard gaan met de ziekte. Het geduld en de vragen waarmee de familie achterblijft. Een aangrijpend boek over een leven dat eindigt zonder verleden en zonder toekomst.



Gust Van Broeckhoven, *Alzheimer. De voltooid vergeten tijd*, Standaard uitgeverij, 2008, 286 p., € 19,95, ISBN 9789002223594

Bind-Kracht in armoede

Krachtgerichte hulpverlening in dialoog

Het tweede deel van de reeks Bind-Kracht gaat over de kwaliteit van de hulpverlening. Vele hulpverleners ervaren onmacht wanneer ze werken met mensen in armoede. Verschillende omgangsvormen en een andere kijk op de aanpak van problemen zetten de hulpverlening geregeld onder druk. Hoe pak je dit aan als hulpverlener?



Kristel Driessens, e.a., *Bind-Kracht in armoede. Krachtgerichte hulpverlening in dialoog*, LannooCampus, 2008, 276 p., € 29,95, ISBN 9789020973365



Het was toch een mooi leven

Rouw van ouderen om het verlies van een partner

Rouw van achterblijvende ouderen wordt vaak onderschat. Aan de hand van uitspraken van nabestaanden geeft Arthur Polspoel inzicht in de belevingswereld van kwetsbare ouderen en zoekt hij naar aanknopingspunten om hen begripvol bij te staan.

Arthur Polspoel, *Het was toch een mooi leven. Rouw van ouderen om het verlies van een partner*, Davidsfonds, 2008, 118 p., € 14,95, ISBN 9789077942369

De potentiële kracht van broer-zusrelaties

Een blinde vlek in hulpverlening

Een origineel boek dat psychotherapeutische, klinische en historische inzichten over de relatie van broers en zussen bundelt.

Het vormt een waardevolle bron van informatie voor therapeuten van alle strekkingen, zowel in opleiding als in de praktijk.



Edith Tilmans-Ostyn en Muriel Meynckens-Fourez (eds.), *De potentiële kracht van broer-zusrelaties. Een blinde vlek in de hulpverlening*, LannooCampus, 2008, 248 p., € 25,95, ISBN 9789020967241



Geen eind aan mijn pijn?

Over uitzichtloos psychisch lijden

Leven met een ernstige en langdurige psychische aandoening is geen sinecure voor patiënt en omgeving. De ziekte gaat gepaard met wanhoop. En de hulpverleners worden geconfronteerd met hun eigen gevoel van machteloosheid. Een boek met moedige antwoorden op moeilijke vragen.

An Haekens & Jill Hermans (eds.), *Geen eind aan mijn pijn? Over uitzichtloos psychisch lijden*, Garant, 2008, 152 p., € 19,90, ISBN 9789044121209



Waarom kinderen geen spruitjes lusten

En volwassenen niet zonder koffie kunnen.

Smaken verschillen, maar hoe kunnen kinderen zo verschillen van hun ouders in wat ze graag eten? Dit boek illustreert de psychologische mechanismen die onze voedselvoorkeuren en voedingskeuzes vormen tijdens ons leven.

Audrey Eertmans, *Waarom kinderen geen spruitjes lusten. En volwassenen niet zonder koffie kunnen*, Standaard Uitgeverij, 2008, 144 p., € 15,95, ISBN 978900222757

In-Com-Clusie

Inclusie door communicatie-ontwikkeling en -ondersteuning

Een praktijkboek over de ondersteuning van kinderen en jongeren met verstandelijke en meervoudige beperking bij de integratie en participatie, ofwel inclusie, in onze sterk geletterde, talige maatschappij. Met hoofdstukken over, onder meer, snoezelen, multisensorische stimulering en integratie, en een uitgebreid programma voor vrije tijd en naschoolse opvang.

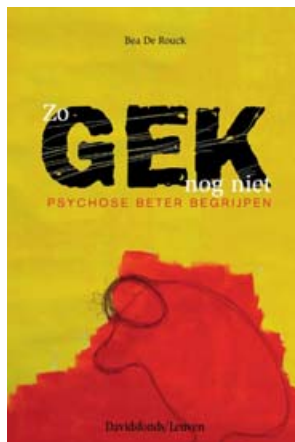


Hans van Balkom en Jan Knoops (eds.), *In-Com-Clusie. Inclusie door communicatieontwikkeling en -ondersteuning*, Acco, 2008, 408 p., € 35, ISBN 9789033468667

Zo gek nog niet

Psychose beter begrijpen

Doorleefde getuigenissen en heldere toelichtingen van de auteur scheppen een duidelijk beeld van wat psychose is. Vanaf de allereerste signalen tot het definitief uitbreken van de psychose. Ook de evolutie van de ziekte, de emotionele gevolgen en de behandeling komen aan bod.



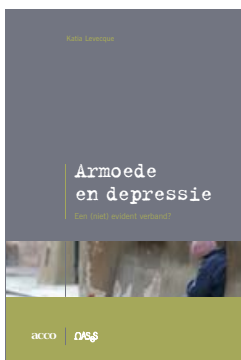
Bea De Rouck, *Zo gek nog niet. Psychose beter begrijpen*, Davidsfonds, 176 p., € 19,95, ISBN 9789058265135

Armoede en depressie

Een (niet) evident verband?

Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie wordt depressie tegen 2020 de voornaamste vorm van morbiditeit. Hoe zwakker je sociaal staat, hoe groter de kans op depressie. In dit onderzoek wordt de oorzaak van dat nefaste verband nagegaan. Is het de armoede die ziek maakt? Of andersom?

Katia Levecque, *Armoede en depressie. Een (niet) evident verband?*, Acco, 2008, 368 p., € 35,50, ISBN 9789033469299



► Meer boeken: www.weliswaar.be

Weliswaar.be

Welzijnsmagazine voor Vlaanderen uitgegeven door de Vlaamse overheid – Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Jaargang 14 – nummer 3
Editie juni-juli 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 Claessen, 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 abonnementsnummer 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 openemen. Je reactie is altijd welkom op het redactieadres of info@weliswaar.be en www.weliswaar.be/forum



Weliswaar wordt gedrukt op milieuvriendelijk papier.

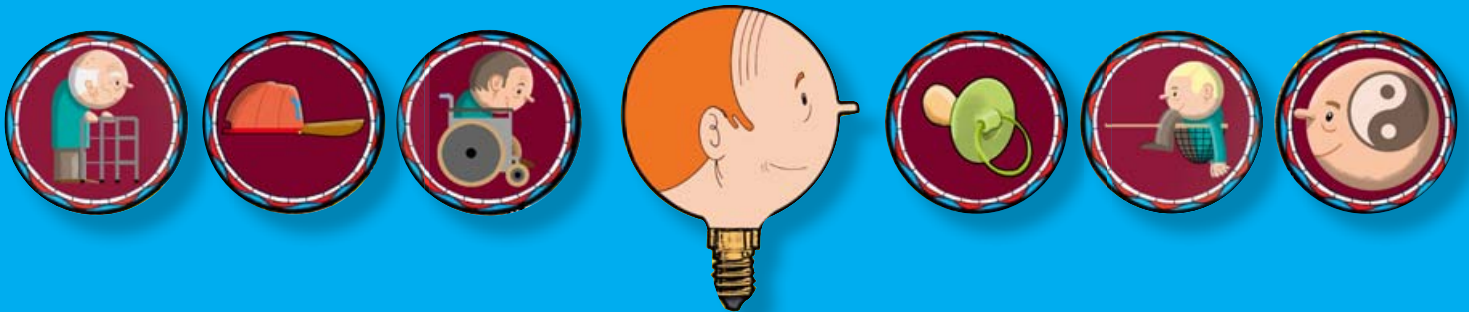


WIW 82.08 – JG 14/nr. 3



Lid van de Unie van de Periodieke Pers

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