

Weliswaar.be

WELZIJNS- EN GEZONDHEIDSMAGAZINE - SEPTEMBER-OKTOBER 2008 - NR. 83



**Zware metalen,
zwarte plekken:
industriële vervuiling
in Vlaanderen** p. 10

Allen voor één in de zorgzame klas p. 26

Stijgende onrust in de ziekenhuizen p. 28



Kopen we straks medicijnen in de supermarkt?

Het monopolie van de apotheek

 p. 6

UITNEEMBAAR

DOSSIER
**Intrafamiliaal
geweld**

Huiselijk of intrafamiliaal geweld komt overal ter wereld voor. Het is een van de meest onzichtbare vormen van geweld, niet omdat het vaak onder onze neus gebeurt en vaker dan we denken. Het is een van de taboe's 'tazette taboes' die de verdediging van geweldloosheid zo moeilijk maakt te nemen. Om zo het slachtoffer beter te kunnen helpen en te voorkomen.

DOSSIER Intrafamiliaal geweld



Cadmiumvervuiling in Limburg en de Noorderkempen

Een 42 punten tellend actieplan moet de risico's voor omwonenden van fabrieken doen afnemen.



Nieuwe reeks:

Nederlanders op bezoek bij Vlaamse collega's en vice versa.

Armoede kent geen grenzen.

Inhoud

- | | |
|--|--|
| <p>04 Actueel</p> <p>06 De apotheker is meer dan een verkoper
Belgische apothekers tegen de verkoop van geneesmiddelen in supermarkten</p> <p>09 Actueel</p> <p>10 Operatie Cadmium
Industriële vervuiling: Vlaamse cadmium-hotspots dijen uit</p> <p>12 Wetenschap</p> <p>23 Armoede heeft geen nationaliteit
Nederlandse en Vlaamse armoede-bestrijders ontmoeten elkaar</p> | <p>26 Allen voor één
Zorgzame Klas leert kinderen respect voor verschillen</p> <p>31 Café Social</p> <p>32 Column</p> <p>33 Beleid</p> <p>34 De werken van...
Joris Claes</p> <p>35 Praten werkt echt
Bewoners sociale wijken verbeteren de leefbaarheid</p> <p>38 Uitgelezen</p> |
|--|--|

DOSSIER Intrafamiliaal geweld

- | | |
|--|---|
| <p>14 De spiraal doorbreken
Vroeg ingrijpen bij partnergeweld kan erger voorkomen</p> <p>18 Geweld tijdens de zwangerschap
Een problematiek met gevolgen voor moeder en kind</p> | <p>20 Een reisweg vol valkuilen
Daderhulp voor pedofielen</p> <p>22 Als alleen praten helpt
Ouderenmis(be)handeling is een hardnekkig taboe</p> |
|--|---|



Het monopolie van de apotheker

Waarom bestaat de vrije verkoop van geneesmiddelen in Nederland en niet bij ons?



Praten helpt

Het proces van de bejaarde Wiske Van Der Meersche in juni van dit jaar vestigde de aandacht van de publieke opinie op intrafamiliaal geweld. De vrouw had haar dementerende man vermoord, die haar al jaren mishandelde. *Weliswaar* geeft de verschijningsvormen van intrafamiliaal geweld, toont de aanleidingen en belicht ook de mogelijke remedie: de stilte doorbreken. Kindermishandeling, partnergeweld, vrouwenmishandeling, ouderenmishandeling: over al die vormen van intrafamiliaal geweld durven mensen luidop te zwijgen. Dit taboe kunnen we alleen wegnemen door erover te praten. In ons dossier laten we hulpverleners en getuigen aan het woord.

Weliswaar trekt ook naar de apotheek. Want waarom kunnen we alleen bij de apotheek medicijnen kopen? Is het niet voordeliger voor de consument als ook supermarkten geneesmiddelen verkopen? Ons dichte netwerk van apothekers biedt voordelen. Makkelijker dan waar ook in Europa kunnen we *evidence based* advies inwinnen. Maar hoe groot is de druk van de farmaceutische industrie om bepaalde producten aan te bieden? Waarom verkopen apothekers ook producten die niet noodzakelijk de gezondheid bevorderen of zelfs met gezondheid niets te maken hebben? Op welke deskundigheid beroepen ze zich wanneer ze daaraan hun goede naam verbinden?

Milieuvervuiling is een ander heikel thema. België wordt omringd door regio's met zware industrie, zoals het Ruhrgebied. Die nabijheid van zware industrie is negatief voor de volksgezondheid. We kunnen echter niet zomaar andere landen met de vinger wijzen. Misschien is het beter eerst maar voor onze eigen deur te vegen. De Belgen hebben geen te beste reputatie als het op milieuvervuiling aankomt. In Vlaanderen, meer bepaald in de Noorderkempen en Limburg, bevinden zich zogenaamde hotspots met cadmiumvervuiling. Het risico op longkanker is er vier keer hoger dan normaal. De Vlaamse overheid startte een saneringsoperatie en een campagne die de risico's doen afnemen.

Nico Krols

► Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum



Cera Award: meer dan ooit!

Een chip in de schoen signaleert waar iemand zich bevindt. Twee studenten van de Katholieke Hogeschool Sint-Lieven ontwikkelden voor Huize Zonnellied een vernieuwend detectie-systeem op maat van dementerende bejaarden met weglooptgedrag.

Dit is maar een van de vele Cera Award-projecten waarbij technologie ten dienste van de maatschappij staat. De Cera Award is er voor elke organisatie uit de social profit met een technologisch-wetenschappelijke nood. Op dat vlak wil de Cera Award het meldpunt in Vlaanderen worden. Aspirant-ingenieurs pakken tijdens hun masteropleiding diepgaand onderzoek aan. Maar ook bachelorstudenten in hogescholen of universiteitsstudenten met ontwerp opdrachten kunnen een degelijke oplossing vinden voor praktische problemen.

► *Bekijk alle succesvol afgeronde projecten op www.cera-award.be/Projecten_GoedAfgewerkt.aspx*
 ► *De oproep Cera Award 2008 loopt van 1 september tot 1 november 2008. Voor meer informatie: www.cera-award.be*



Coöperaties op de weegschaal

'Coöperaties op de weegschaal. De waardebalans in evenwicht?' is de titel van een symposium dat Cera organiseert op 4 december 2008 van 9.00 tot 16.30 uur in het Provinciehuis Vlaams-Brabant.

Cera, een coöperatie met ruim een half miljoen vennoten, investeert in welvaart en welzijn. Cera wil het coöperatief ondernemerschap promoten en organiseert daarom om de drie jaar een symposium over coöperatie. De centrale vraag van dit symposium is of de fundamentele waarden van coöperaties ook een economische waarde hebben en of ze een economische meerwaarde kunnen creëren voor coöperatieve vennootschappen. Is die balans echt in evenwicht? Verschillende thema's over coöperatieve vennootschappen komen aan bod: de academische invalshoek, interessante cases uit binnen- en buitenland en een panelgesprek met coöperaties die in uiteenlopende sectoren actief zijn.

► *Meer info op: www.cera.be*

Geen prijs van de liefde meer

Personen met een lichte handicap worden vanaf 1 juli 2008 niet langer fiscaal gestraft als ze met hun partner gaan samenwonen of trouwen. Ze zullen hun integratietegemoetkoming niet meer verliezen. Bij de berekening ervan zal minder rekening worden gehouden met het inkomen van de partner. Voor een groot deel van het inkomen geldt nu een vrijstelling.

Daardoor komt een einde aan de prijs van de liefde die personen met een handicap in categorie 1 en 2 nog altijd moesten betalen als ze met hun lief gingen samenwonen. Voor personen met een ernstige handicap, vanaf categorie 3, was de discriminatie al zeven jaar geleden weggenomen.

De integratietegemoetkoming is bedoeld om kosten te vergoeden die eigen zijn aan de verminderde autonomie van een persoon met een handicap ouder dan 21 en jonger dan 65 jaar. Al naargelang hun score op een schaal voor zelfredzaamheid worden personen met een handicap ingedeeld in 5 categorieën, die overeenkomen met een navenante vaste tegemoetkoming.

Het was de Katholieke Vereniging Gehandicapten (KVG) die op Valentijnsdag 2001 voor het eerst actie voerde rond de prijs van de liefde. Niet zonder succes, want vanaf 1 juli 2001 ging de federale regering gedeeltelijk in op de eis van de KVG. Mensen met een ernstige handicap verloren vanaf dat moment niet langer hun tegemoetkoming als ze huwden of gingen samenwonen. Zeven jaar later geldt de vrijstellingsmaatregel dus voor alle personen met een handicap, ook zij die maar een bescheiden tegemoetkoming ontvangen.

Toch is de maatregel ook voor veel mensen met een lagere integratietegemoetkoming belangrijk. Als je huur moet betalen omdat je gaat samenwonen, blijft het verlies van een tegemoetkoming van categorie 2, een kleine 300 euro per maand, een zware aderlating.

Door haar succesrijke actie zeven jaar geleden wist de KVG ook de term 'prijs van de liefde' te munten. Niet alleen de media, maar ook overheidsinstanties namen het begrip over. Het werd ook naar het Frans vertaald als *le prix de l'amour*. (EB)

► www.kvg.be

Intersectoraal zorgen voor innovatie



Het driejarige project 'zorginnovatie in welzijn' is een samenwerking van het Vlaams Welzijnsverbond, het Verbond der Verzorgingsinstellingen (VVI), Cera en Lucas (zie *Weliswaar* 82). Deskundigen uit zes welzijnssectoren vormen de reflectiegroep van het project.

Die reflectiegroep wisselde tijdens de eerste denkdag, op 30 mei, kennis en ervaringen over zorginnovatie uit met vertegenwoordigers van de verschillende sectoren, van het beleid en van de gebruikersorganisaties.

Tijdens het eerste jaar legde het onderzoekscen- trum Lucas (KULeuven) samen met de reflectie- groep de inhoudelijke contouren van het project vast. Dat gebeurde op basis van een literatuurstudie over innovatieprocessen en van diepte-interviews met sleutelfiguren uit de zes welzijnssectoren (gehandicaptenzorg, bijzondere jeugdbijstand, gezins- ondersteuning, kinderopvang, vrijwilligerswerk en ouderenzorg). Al snel groeide de consensus dat innovatie geen doel op zich mag vormen, maar ingezet moet worden om zorgdoelen te realiseren. Samen met de reflectiegroep schoven de onderzoekers vijf zorgdoelen naar voren die volgens hen voor alle welzijnssectoren gelden: levens- kwaliteit, inclusie, participatie, verbondenheid en autonomie.

De bredere toetsing hiervan vond plaats op de denkdag. Met 35 personen uit de zes betrokken welzijnssectoren, het beleid en twee gebruikersorganisaties werd gediscus- sieerd over deze zorgdoelen, en over noodzakelijke en gewenste innovaties. De deel- nemers waren enthousiast over de intersectorale aanpak. Ze stelden prioriteiten vast voor gewenste en noodzakelijke innovaties. Een aantal uitdagingen keerde steevast terug: een sterk doorgevoerde gebruikersgerichtheid, zorgontschotting, interculturali- sering van de zorg, en geëngageerde en competente zorgverleners. De resultaten van de denkdag moeten de volgende fasen van het project mee richting geven.

- *Het eerste congres 'Zorginnovatie in welzijn' vindt plaats op 25 september 2008 in het Provinciehuis van Leuven.*
- www.zorginnovatie.be

Ethiek in de psychiatrie

Het OPZ Geel wijdt op 2 december 2008 de vierde Studiedag Klinische Psychotherapie aan ethiek binnen het psychiatrische ziekenhuis.

Net zoals er in de samenleving stilaan meer interesse is voor ethische bedrijfsvoering, neemt de aandacht voor 'ethiek in de psychiatrische kliniek' toe. Ethiek treft het hart van de patiëntenzorg en van de aangeboden therapieën. Op welke wijze worden patiënten bejegend? Gebeurt dit ethisch correct? Streven medewerkers ernaar te handelen vanuit de beroeps- code van hun basisdiscipline? Worden patiënten als volwaardige persoon betrokken bij het behandelproces?

De studiedag wil een forum bieden voor reflectie en uitwisseling over de thematiek; met plenaire lezingen, workshops en een panelgesprek. Sprekers zijn o.a. Axel Liégeois, Stefaan Van Roey, Annelies van Heijst en Ludo Abicht. Deelnemen kost 50 euro.

► *Programma en inschrijvingen:*
www.opzgeel.be of tel.: 014 57 90 80

Wit-Gele Kruis leidt diabeteseducatoren op

Diabetes wordt ook wel de ziekte van de 21ste eeuw genoemd. En dat is niet onterecht, want het aantal diabetespatiënten blijft stijgen, zo berichtte *Weliswaar* eerder dit jaar. Het Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen is een van de organisaties die diabetespatiënten zo kwalitatief mogelijk wil begeleiden en zorgt alvast voor opgeleide diabeteseducatoren.

Het Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen levert inspanningen om deze groep patiënten (865 patiënten in de provincie op jaarbasis) te begeleiden. Tien referentieverpleegkundigen diabetes garanderen een gespecialiseerde diabeteszorg. Deze verpleegkundigen volgden bovendien nog een extra opleiding als diabeteseducator. Als educator leiden ze de patiënt op om een beter inzicht in de ziekte te krijgen of leren ze de patiënt om zelf de insulinebehandeling toe te dienen. In 2007 werden 270 opleidingen gegeven.

- *Bram Tollenaere, 09 235 85 47, bram.tollenaere@wgkavl.be*

Belgische apothekers tegen de verkoop
van geneesmiddelen in supermarkten

De apotheker is meer dan een verkoper

Cover

In Nederland kan je sinds juli 2007 in de supermarkt geneesmiddelen zonder voorschrift kopen. In België is dit niet toegelaten. De apothekers en de farmaceutische industrie houden voet bij stuk. Toegeven zou het beroep uithollen en de volksgezondheid bedreigen.

Tekst Marjorie Blomme | Foto's Jan Locus | Illustratie Ief Claessen

Eenkele maanden geleden ontstond er heisa bij de Belgische apothekers. Oorzaak was de beslissing van de Nederlandse keten Kruidvat om oordruppels in hun Belgische filialen te verkopen. De verkoop van geneesmiddelen in warenhuizen of drogisterijen is verboden in België. We vormen daarmee een uitzondering in Europa: in de meeste andere landen is het al jaren legaal om voorschriftvrije geneesmiddelen

in drogisterijen, supermarkten of benzinestations te verkopen. Volgens de Belgische apothekers betekent die praktijk een uitholling van hun beroep: "Een apotheker is meer dan een eenvoudige verkoper. Hij is de enige die een meerwaarde kan bieden. Hij kan interacties van verschillende medicijnen opsporen en kan onafhankelijk advies en een bredere omkadering geven", zegt Dirk Broeckx, secretaris-generaal van de Algemene Pharmaceutische Bond (APB).

GENEESMIDDELEN LANGS DE SNELWEG

Voorstanders van de verkoop in supermarkten beweren dat op die manier de toegankelijkheid van medicatie gemaximaliseerd en gegarandeerd wordt. In veel Europese landen is er namelijk een nijpend tekort aan apothekers. In Nederland bijvoorbeeld, kan je geneesmiddelen in drogisterijen, supermarkten en benzinestations kopen. De Nederlandse overheid is daarbij echter niet over één nacht ijs gegaan. De nieuwe indeling van zelfzorggeneesmiddelen was in de geneesmiddelenwet opgenomen. Voor de uitwerking hiervan riep de overheid de hulp in van het Nederlandse College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG), dat de geneesmiddelen beoordeelt en bepaalt of ze bij de apotheker, de drogist of in de supermarkt mogen worden verkocht. "Geloof me, ook hier is flink gediscussieerd geweest", zegt Liesbeth Breeveld, communicatieverantwoordelijke van het CBG. "We hebben zowel de producenten als de consumentenorganisaties gehoord, en alle nadelen en voordelen tegenover elkaar geplaatst. Uiteindelijk zijn de zelfzorggeneesmiddelen in drie categorieën verdeeld. Geneesmiddelen die uitsluitend in de apotheek mogen worden verkocht (UA),



Dirk Broeckx (secretaris-generaal van de Algemene Pharmaceutische Bond): "Het zakenmodel van een supermarkt is gericht op het maken van winst. Bij een apotheker gaat het om het welzijn van de patiënt."



de geneesmiddelen zonder voorschrift die zowel in de apotheek als in de drogisterij mogen worden verkocht (UAD), en de geneesmiddelen zonder voorschrift die bestemd zijn voor de algemene verkoop (AV) en dus in de supermarkten en benzinestations mogen worden verkocht.”

“We hebben rekening gehouden met de dosis van het geneesmiddel, de vorm waarin het verschijnt, de informatie die het meekrijgt en de stoffen die het bevat. Hoe lager het risico, hoe meer kans een geneesmiddel maakt om als AV gelabeld te worden.” Het systeem lijkt goed te werken. “Door alleen geneesmiddelen met een laag risico op misbruik vrij te verkopen, verkleint de kans op misbruik of overdosis.”

VERGIF

Uit een studie van de APB blijkt dat de verkoop van voorschriftvrije geneesmiddelen een groot aandeel van de omzet vormt. De apothekers ontkennen echter met klem dat hun protest financiële motieven heeft. “We handelen in het belang van de volksgezondheid. Het gaat nog steeds om geneesmiddelen, waarvan het langdurig of ongecontroleerd gebruik

ernstige gevolgen kan hebben”, zegt Broeckx. Jan Meeussen, apotheker en actief lid van de APB, waarschuwt dan weer voor de verkoop van deze geneesmiddelen buiten de apotheek: “Voorschriftvrije geneesmiddelen zijn vergif. Ze worden pas medicijnen als ze aangeleverd worden door een apotheker. Vergelijk het met een kloppomp-machine. Voor een professionele schrijnwerker is die machine een stuk gereedschap. Voor een doe-het-zelver kan ze gevaarlijk zijn.”

“We handelen in het belang van de volksgezondheid.”

ANDER VERLEDEN

Waarom bestaat die vrije verkoop in Nederland wél en hier niet? Volgens Dirk Broeckx moeten we rekening houden met de verschillende historische context in beide landen. In Nederland is er slechts één apotheker per tienduizend inwoners. In België zijn het er vijf keer zoveel. Bovendien verkopen Nederlandse apothekers enkel terugbetaalbare geneesmiddelen en geneesmiddelen op voorschrift. Dat zorgde vroeger voor een groot aantal artsen die de producten verkochten die ze zelf voorschreven. Na een algemeen verbod op cumulatie zijn veel drogis-

ten voorschriftvrije geneesmiddelen gaan verkopen. “Maar je moet je daar geen doorsnee kruidenier bij voorstellen. Nederlandse drogisten zijn allemaal hoogopgeleid en bieden een volwaardige dienstverlening en advies aan”, zegt Broeckx.

Volgens de APB is zelfs het Nederlandse systeem niet volledig waterdicht: “Veel Nederlanders klagen dat ze niet alle informatie over geneesmiddelen op één plaats kunnen krijgen. Voor sommige middelen moet je naar de apotheker, voor andere raadpleeg je best een drogist. Dat heeft niet altijd onschuldige gevolgen. Als iemand aspirines haalt bij de drogist, maar ook bloedverdunders voorgeschreven krijgt van een arts en die bij de apotheker haalt, is er geen onderlinge communicatie. Bloedverdunders combineren met aspirines kan echter ernstige gevolgen hebben.”

PATIËNT GAAT VOOR

De apothekers en de farmaceutische industrie hoeven niet te vrezen dat het in België dezelfde kant opgaat als in Nederland. Zowel het Federaal Geneesmiddelenagentschap als federaal minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Laurette Onkelinx hebben geen plannen om de wetgeving te veranderen. Integendeel, er zijn nog meer maatregelen getroffen om de patiënt te beschermen. Zou een alternatief als een apotheekhoek in de supermarkt, met een gediplomeerde apotheker aan de balie, een oplossing kunnen bieden? “Nee”, zegt Broeckx. “Een apotheker die in dienst van een supermarkt werkt, zal het op lange termijn moeilijk hebben om onafhankelijk te blijven. Het zakenmodel van een supermarkt is gericht op het maken van winst. Bij een apotheker gaat het om het welzijn van de patiënt.” Geldt die redenering ook voor apothekers die niet-geregistreerde geneesmiddelen

verkopen? “Om onze patiënten kwaliteit te garanderen hebben we ons eigen kwaliteitslabel ontworpen, het APB-label. De producent krijgt het label door zijn producten te onderwerpen aan onderzoek en studies.”

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

DE MEERWAARDE VAN DE APOTHEKER

Naast geregistreerde geneesmiddelen bieden apothekers ook een breed gamma parafarmaceutische producten aan: tandpasta, dieetthee, voedingssupplementen. Kan de apotheker ook bij die producten een meerwaarde bieden? Luc Hutsebaut is apotheker en maakt deel uit van de medische directie van de Christelijke Mutualiteiten. Hij vindt dat apothekers kritischer moeten zijn voor hun parafarmaceutisch aanbod. Hutsebaut: “Zolang het over geneesmiddelen gaat, is het duidelijk dat de apotheker zijn monopolie moet behouden. Hij heeft een taak te vervullen bij de verdeling van geneesmiddelen. Bij een aantal parafarmaceutische producten is het advies van een apotheker ook wenselijk. Maar bij vele andere vraag ik me af of de apotheker nog een meerwaarde heeft. En trouwens, is een parafarmaceutisch product dat je bij de apotheker haalt eigenlijk wel van betere kwaliteit? Ik ben er bijvoorbeeld niet van overtuigd dat een ontsmettingsmiddel uit de supermarkt minder goed is.”

“Bij sommige apothekers – te veel naar mijn zin – is het niet duidelijk wat ze eigenlijk verkopen. Sommigen zien er meer uit als een parfumerie dan als een apotheek. Ik denk dat ze in de eerste plaats duidelijk moeten maken waar ze zich op focussen. Ze moeten hun rol als verstrekkers van geneesmiddelen benadrukken.” Het ligt ook vaak aan de concurrentie onder apothekers. Er is een grote druk om het gamma uit te breiden en een grotere omzet te draaien. “Dat is niet onlogisch”, zegt Hutsebaut. “België heeft, op Griekenland na, het dichtste net van apotheken in West-Europa.”

Winst is niet zelden de drijfveer. “Natuurlijk krijgen apothekers in spe tijdens hun opleiding les over het beantwoorden van de vragen van hun klanten, over het verstrekken van professioneel advies. Maar ik zie ook dat bepaalde beroepsverenigingen cursussen marketing organiseren.”

Hutsebaut wil ten slotte nog het volgende kwijt: “Het is trouwens niet omdat een product in de apotheek verkocht wordt, dat je altijd kan rekenen op een professionele uitleg en advies. Zo was ik in Nederland aangenaam verrast: ik kocht er een doosje paracetamol (*pijnstiller, red.*) bij de drogist en ik kreeg er prompt aan de kassa de vraag of ik informatie wenste over het gebruik van mijn geneesmiddel. Voor mij wordt de discussie op dat moment wat surrealistisch. Bij de gemiddelde drogist in Nederland geraak je soms makkelijker aan informatie over je geneesmiddel dan bij de gemiddelde apotheker in België.”



Luc Hutsebaut: “Apothekers moeten hun rol als verstrekkers van geneesmiddelen benadrukken.”

Feiten over fijn stof

Naar schatting 630 Vlamingen zouden elk jaar sterven aan de gevolgen van fijn stof in de lucht. De levensverwachting van de Belg zou met zo'n 13 maanden ingekort worden. Dat schreef het weekblad *Humo* eind mei in een dossier over fijn stof.

Een stofdeeltje is als een spons dat allerlei aparte stoffen kan opzuigen en vasthouden: zout uit de zee, stuifmeel, schimmels en bacteriën, stof uit de straten, rubberdeeltjes van de slijtage van autobanden, metalen uit fabrieksschouwen en koolstof uit dieselmotoren. Naast ademhalingsproblemen, kan fijn stof hartafwijkingen veroorzaken. Slechte voeding, roken en weinig beweging blijven de hoofdoorzaken van een hartinfarct, maar fijn stof kan de druppel zijn die de emmer doet overlopen.

In België zitten we net onder de Europese grens van 40 microgram. Tegen 2010 zou de grens gehalveerd worden, maar volgens wetenschappers zullen we die norm waarschijnlijk niet halen.

► *Wilt u weten hoeveel fijn stof er in de lucht zit in uw regio? Raadpleeg de site van de Intergewestelijke Cel voor het Leefmilieu: www.irceline.be*

“Speelweefsels moeten stadswefsels zijn”

Jongeren hebben veel te weinig ruimte om te spelen. De auto domineert de stad. Geen speelpleintjes maar speelweefsels, zo leert de Gentse praktijk, kunnen die toestand veranderen.

Een speelweefsel is een samenhangend geheel van plekken en verbindingen die belangrijk zijn voor kinderen en jongeren. Veilige corridors die speelruimte, school en woonwijk met elkaar verbinden. In heel wat Vlaamse gemeenten wordt het bestuur zich hier steeds meer van bewust. Op 20 mei jongstleden werd voor het eerst op een praktijkdag in Gent getoond hoe steden en gemeenten een speelweefsel kunnen realiseren. De praktijkdag was een samenwerkingsverband van een handvol organisaties: Kind en Samenleving, de Stad Gent, het Steunpunt Jeugd, Trage Wegen, Vlaamse Jeugdraad, het pedagogische Instituut Vivès, de Vlaamse Vereniging voor Ruimte en Planning (VRP), de Vereniging van Vlaamse Jeugddiensten en -consulenten (VVJ), en de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG).

Jan Van Gils van Kind en Samenleving stelde voor om de term speelweefsel te vervangen door dorps- of stadswefsel. Dat bestaat uit speelplekken, -pleinen en -terreinen, speelbossen, jeugdwerkinfrastructuur, speelpleinwerking en sportinfrastructuur. Maar ook schoolinfrastructuur, bespeelbaar straatmeubilair, braakliggende gronden, trage wegen, fietspaden en cultuurcentra. “Ook een sloot of een richeltje kan leuk zijn, net als bolletjes op het voetpad of staanpaaltjes. Die kleine ingrepen in het stadswefsel prikkelen de fantasie van kinderen en vergroten hun plezier.” Het is een uitdaging voor een stad om al die elementen op elkaar te laten aansluiten, door middel van een uitgekiend ruimtelijk en stedelijk beleid. In Gent, goed voor tien jaar speelruimtebeleid, werd eind 2007 een handleiding met richtlijnen gelanceerd voor het creëren van meer kindgerichte, kwaliteitsvolle publieke ruimte. Een praktijkgroep toetst de kindvriendelijkheid van elk nieuw plan. Marianne Labre, speelruimteambtenaar jeugddienst van Gent: “Ons speelruimte-web omvat diverse, aan elkaar gelinkte thema's: formele speelpleintjes, parken en pleinen, avontuurlijk spelen, speels bouwen, speelstraten, het skatebeleid, trage wegen en bespeelbare kunst. Zeker in een dichtbevolkte stad als Gent is de straat het grootste speelterrein. Straathoeken, lantaarnpalen, een stapel betonblokken of een braakliggend terrein, ze kunnen allemaal dienen als speelbiotoop.” (PD)

► www.speelweefsel.be en www.k-s.be

Infopakket over Persoonsgebonden Budget

De vzw **Gelijke Rechten voor Iedere Persoon met een handicap (GRIP)** presenteert een dvd en een brochure over het **persoonsgebonden budget (PGB)**. Het pakket wordt gratis opgestuurd naar iedereen die het debat over zorgvernieuwing wil aanzwengelen.

Het PGB is een nieuwe financieringsvorm voor de ondersteuning van mensen met een handicap. In plaats van de voorzieningen krijgen de personen zelf het nodige budget in handen, zodat ze het aanbod meer kunnen sturen. De brochure van GRIP somt onder meer enkele randvoorwaarden van het toekomstige PGB op en neemt een aantal misverstanden weg. De digitale versie van de brochure staat online. De dvd bevat drie documentaires die het PGB belichten vanuit verschillende standpunten: professionals, academici en zorgverstrekkers, zoals persoonlijke assistenten. De mensen met een handicap komen uiteraard in alle films zelf aan het woord.

► www.persoonsgebondenbudget.be

Industriële vervuiling: Vlaamse cadmiumhotspots dijen uit

Operatie Cadmium

Volksgezondheid De historische cadmiumpollutie in de buurt van non-ferrobedrijven blijkt meer gezondheidseffecten op te leveren dan vroeger werd gedacht. Milieu en gezondheid staan op het spel.

Tekst Marleen Teugels | Foto Nico Krols



Een van de zwaarst vervuilde regio's is de Noorderkempen, met de nog operationele fabrieken van Nyrstar (het vroegere Umicore) in Balen (foto) en Overpelt, en de sinds het begin van de jaren '70 gesloten zinkfabriek in Lommel.

Biomonitoringonderzoek van de Vlaamse overheid heeft ook buiten de aanvankelijke risicozone van 2 km rond de non-ferrofabrieken in de Noorderkempen verhoogde cadmiumwaarden in bloed en urine aangetroffen. Bij ongeveer 30% van de onderzochte proefpersonen overschreed het cadmium in de urine de Europese 'no-effect'

richtwaarde (0,66 µg/gram creatinine). Wie in een straal van 5 km rond de non-ferrofabrieken woont, doet er daarom goed aan in tuin, huis en keuken preventiemaatregelen tegen cadmiumblootstelling te nemen, zoals een gerichte keuze van veilig te telen groenten, het bekalken van de bodem van de groentetuin, de woning vochtig poetsen (in plaats van stofzuigen), en groenten uit de tuin voor gebruik wassen. Het onderzoek maakt deel uit van een ambitieus 42 punten tellend cadmiumactieplan dat de voormalige Vlaamse ministers van Leefmilieu en Volksgezondheid Kris Peeters en Inge Vervotte begin 2006 hebben voorgesteld om het cadmiumprobleem eindelijk aan te pakken. In het plan worden de krachten van verschillende Vlaamse administraties gebundeld. Het drastische optreden van de Vlaamse overheid was het antwoord op de deining die ontstond naar aanleiding van de bevindingen van de professoren Jan Staessen (KULeuven) en Harry Roels (UCL, Université catholique de Louvain). Hun onderzoeksgroep publiceerde in februari 2006 in *The Lancet Oncology* een artikel over het verband tussen de interne lichaamsbelasting van cadmium bij inwoners van de historisch vervuilde non-ferro-fabriekszones en het verhoogde aantal gevallen van longkanker.

MEGAHOTSPOT NOORDERKEMPEN

De zware historische cadmiumbelasting heeft alles te maken met de non-ferro-industrie die vorige eeuw in onze contreien bloeide. Een van de zwaarst vervuilde regio's is de Noorderkempen, met de nog operationele fabrieken van Nyrstar (het vroegere Umicore) in Balen en Overpelt, en de sinds het begin van de jaren '70 gesloten zinkfabriek in Lommel. "In 1950 bedroeg de emissie van de fabriek in Overpelt 350 kg cadmium per dag", weet professor emeritus Harry Roels. "Nadat de fabriek in de jaren '80 elektrolytische productiesystemen installeerde, daalde de uitstoot met factor 1000."

Hiermee is het probleem lang niet opgelost. Zolang zware metalen als cadmium niet worden opgeruimd,

blijven ze in het milieu aanwezig en kunnen ze gezondheidseffecten veroorzaken.

STEEDS MEER GEZONDHEIDSEFFECTEN

“Reeds vanaf 1985 volgt onze onderzoeksgroep bij een cohorte van 1.100 personen de gezondheidseffecten en de mortaliteit”, vertelt Jan Staessen. “De helft van die mensen woont in delen van Balen, Mol, Lommel, Overpelt en Neerpelt – binnen een straal van maximaal 2 km rond de fabrieken. De andere helft werd gerekruteerd uit een gebied met een lagere blootstelling.” (zie kaartje)

“De eerste studie die we in 1990 in *The Lancet* publiceerden, wees op niereffecten van cadmium. Het gevolg is een gestoorde nierfunctie waardoor via de nieren calcium uit het lichaam verloren gaat. Dit mechanisme leidt tot een vergroot risico op botontkalking en fractures. In 2008 hebben we aangetoond dat cadmium ook een direct toxisch effect heeft op het bot, eveneens met een vergroot risico op osteoporose. Dit effect treedt al op bij lagere cadmiumdoses in het lichaam dan bij het calciumverlies via de beschadigde nierfunctie het geval is.”

VERHOOGD RISICO OP LONGKANKER

“Naast de impact op nieren en skelet hebben we voor het eerst rond de non-ferrofabrieken ook een risico op longkanker vastgesteld dat viermaal hoger ligt”, vervolgt Jan Staessen. “Het verhoogde aantal gevallen van longkanker hangt samen met verhoogde interne cadmiumdoses. Allicht heeft dit te maken met de grote hoeveelheden cadmium die de bewoners rond de non-ferrofabrieken in de jaren ‘50 tot ‘80 hebben ingeademd.”

“In de woningen van de populatie die we al ruim 20 jaar opvolgen, hebben we in stofmetingen cadmium aangetroffen. Hoe hoger het cadmiumgehalte in het huisstof, hoe meer cadmium in de urine.”

“De voeding is ook een zeer belangrijke bron van cadmiumblootstelling”, beklemtoont Harry Roels, “zeker als groenten uit eigen tuin worden gebruikt. We moeten er echter op wijzen dat de absorptie van cadmium in het lichaam via de longen 30 tot 50% bedraagt, tegenover slechts 3 tot 5% via de voeding. Men vermoedt dat cadmium kankerverwekkend is in de longen doordat het het herstel afremt van beschadigde DNA-structuren.”

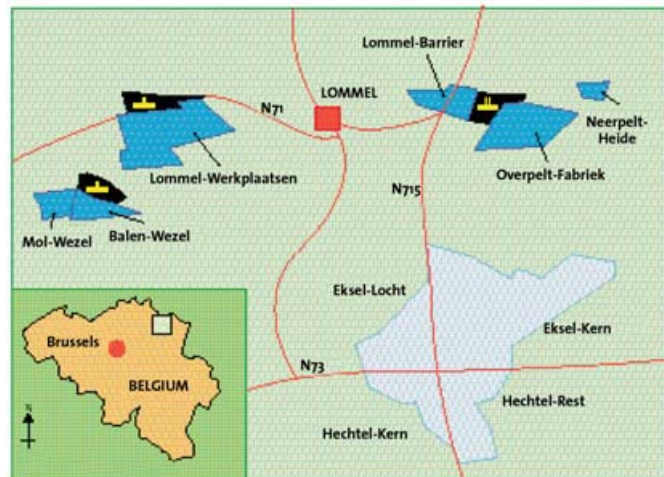
Over het effect op de gezondheid van de twee manieren om met cadmium in contact te komen hebben niet alle experts dezelfde mening. “Voor ons blijft de verhoogde opname van cadmium via de voeding het voornaamste risico voor bot- en niereffecten, terwijl inademing van cadmium daarenboven ook cruciaal lijkt voor het longkankerrisico”, beklemtoont dokter Dirk Wildemeersch, hoofd afdeling Toezicht Volksgezondheid van de Vlaamse overheid.

EEN HOGE TOL VOOR VLAANDEREN

Het in juni gepresenteerde biomonitoringproject van de Vlaamse overheid zal alvast leiden tot actie. “Op basis van de resultaten trekken we met de lokale bevolking participatieve processen op gang zodat onze acties maximaal worden gedragen”, zegt Dirk Wildemeersch.

Cadmiumbesmetting in de Noorderkempen

De vervuilde zones en het controlegebied uit de prospectieve populatiestudie over de langetermijneffecten van cadmiumblootstelling (1985-2008).



■ Zinksmelterijen

■ Industriezones

■ Vervuilde residentiële gebieden

--- Residentieel controlegebied

— Hoofdwegen

(bron: Staessen et al., *Lancet* 1999;353:1140-44)

De rekening van de historische non-ferrovervuiling zou Vlaanderen zuur kunnen opbreken als de impact van de cadmiumblootstelling groter blijkt dan aanvankelijk gedacht. Van de saneringen in de onmiddellijke omgeving van het bedrijf heeft Umicore al volop werk gemaakt. Jan Staessen en zijn onderzoeksgroep wijzen er in hun artikel in *The Lancet*

Oncology uit 2006 evenwel op dat volgens een tussen de Vlaamse Regering en de industrie getekende convenant de Vlaamse Regering “opmerkelijk genoeg als enige verantwoordelijk is voor de gevolgen van de historische verontreiniging in de bredere omgeving van de industriële settings”.

“Voor het eerst hebben we rond de non-ferrofabrieken een risico op longkanker vastgesteld dat viermaal hoger ligt.”

► Deze onderzoeksreeks wordt vervolgd in november en februari.

► www.zorgengezondheid.be/cadmium.aspx

► Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum

Het ongerijmde nut van waanzin

Geesteszieken zijn van alle tijden, ondanks de natuurlijke selectie. Darwin kan de evolutionaire psychiatrie helpen in de zoektocht naar een verklaring. Dat schrijft Pieter Adriaens in zijn essay *Het nut van waanzin*.

In het onlangs verschenen boek *De Brein Machine* raakt ook de Antwerpse gedragsbioloog Mark Nelissen het onderwerp kort aan. Zijn conclusie: "Waanzin heeft geen enkel nut, vermoed ik. Het is een abnormaliteit, waarschijnlijk een doorgedreven ontwikkeling van iets positiefs en functioneels zoals creativiteit. Zo ver doorgedreven dat het pathologisch wordt." De Amerikaanse paleontoloog Neil Shubin beschrijft waanzin in *De Vis in ons* als de prijs die we als soort betalen voor onze opmerkelijke evolutie. "Neem het bouwplan van een vis, kleeft het aan zodat het een zoogdier wordt, sleutel aan dat zoogdier tot het op twee benen loopt, praat, denkt en een fijne vingermotoriek heeft – en u hebt een recept voor problemen. Van hernia's, aambeien, hartkwalen tot de hik."

Pieter Adriaens komt tot een gelijkaardige, maar meer uitgewerkte conclusie. Waanzin is volgens hem het gevolg van 'verrijkt adaptionisme': het aanpassingsvermogen dat rekening houdt met de beperkingen van de natuurlijke selectie en de 'dark side of (human) nature'. In vier essays beschrijft de Leuvense filosoof de barensweeën van de evolutiepsychiatrie, de wetenschappelijke branche die de evolutie van psychische ziekten verklaart. De essays handelen respectievelijk over Freud en de evolutiepsychiatrie, over het verschil tussen mens en dier, over ziekte en gezondheid, en over de evolutie van de psychiatrie.

In het eerste essay zet Adriaens de wat vergeten psychiater Sigmund Freud terug op zijn sokkel als 'vader' van de evolutiepsychiatrie. Freuds denken rond psychische ziekten was wel degelijk verkeerd, want hij baseerde zich op twee achterhaalde evolutiebiologische theorieën: lamarckisme (verworven eigenschappen kunnen vertaald worden naar genetisch materiaal) en recapitulatie (de ontwikkeling van het individu is een verkorte versie van de ontwikkeling van de soort). Hij hechtte veel belang aan het principe van de 'fylogenetische dispositie': het doen en laten van onze voorouders zit in ons erfelijk materiaal. Maar dat alles neemt niet weg dat Freud een pionier was, stelt Adriaens.

In hoofdstuk twee gaat Adriaens dieper in op de evolutionaire gevolgen van de twee kenmerken die onze primatensoort van andere primaten onderscheiden: de tweebenigheid en ons brein. De prijs die we betalen ligt, zoals gezegd, hoog: van aambeien en hernia tot psychische stoornissen. Het unieke van de mens ligt deels in die ziekte. In de laatste twee essays toont Adriaens dat de grens tussen gezond en ziek subjectief is en sterk afhankelijk van de tijd. Wie de norm vastlegt, bepaalt



Pieter Adriaens: "De psychiatrie moet zich bewust worden van haar eigen waanzinnige geschiedenis."

ook wie gezond is en wie niet. Schizofrenie wordt door de meerderheid van de psychiaters als een paradox van de evolutie gezien: het bestaat al duizenden jaren, hoewel het nefast is voor de voortplanting. Klopt niet, beweert Adriaens. Dit gaat niet op voor vrouwelijke patiënten. Bovendien bestaat de ziekte waarschijnlijk nog niet lang genoeg om door natuurlijke selectie gecontroleerd te worden. In de geschreven geschiedenis voor 1800 vind je geen beschrijvingen van schizofrenie zoals we de aandoening vandaag kennen. En zelfs vandaag gaat er achter de term waarschijnlijk een heterogene groep van stoornissen schuil. De koppeling tussen darwinisme en psychiatrie kan volgens Adriaens verheldering brengen. Maar dan moet de psychiatrie zich eerst ten volle bewust worden van haar eigen waanzinnige geschiedenis. En dan moet het darwinisme ook rekening houden met andere disciplines, zoals de evolutionaire genetica en de gedragsecologie. (Peter Dupont)



► Pieter Adriaens, *Het nut van waanzin. Essays over darwinisme en psychiatrie*, Acco, 2008, 178 p., 22,5 euro. ISBN 9789033469145

DOSSIER Intrafamiliaal geweld

Foto's Stephan Vanfleteren

Huiselijk of intrafamiliaal geweld komt overal ter wereld voor. Paradoxaal genoeg is het een van de meest onzichtbare vormen van geweld, net omdat het vlak onder onze neus gebeurt en vaker dan we denken.

Het is een van de talrijke 'laatste taboes' die de welzijns- en gezondheidssector tracht weg te nemen. Om zo het slachtoffer beter te kunnen helpen en leed te voorkomen.

Vroeg ingrijpen bij partnergeweld kan erger voorkomen

De spiraal doorbreken

Inleiding Huiselijk geweld is vaak onzichtbaar voor de buitenwereld. Of het wordt genegeerd, omdat getuigen zich niet durven inlaten met het privéleven van een ander. Hulpverleners grijpen gelukkig steeds vroeger in, waardoor problemen minder vaak uit de hand lopen.

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Interviewfoto Jan Locus

De feministische visie op partnergeweld gaat ervan uit dat de maatschappij en de opvoeding aan de grondslag liggen van geweld dat door mannen gepleegd wordt. “Deze visie ging uit van een sterke polarisering tussen dader en slachtoffer”, zegt Alain Slock, coördinator van CAW Artevelde. “Vrouwen zouden altijd het weerloze slachtoffer zijn, terwijl mannen gezien worden als pathologische geweldenaars.” Later ging men uit van een sociale leertheorie: wie als kind of jongere getuige is van geweld, neemt dit als rolmodel voor zijn eigen gedrag.

ROMANTISCH IDEEAAL

Al een aantal jaren maakt een systeemtheoretische benadering van partnergeweld opgang. Alain Slock legt uit hoe koppels in een spiraal van geweld terechtkomen, zonder dat er een duidelijke opdeling is tussen dader en slachtoffer: “Vaak beginnen beide partners aan een relatie met een heel romantisch ideaal, dat leed uit het verleden lijkt te compense-

“Je moet altijd de mogelijkheid voor ogen houden dat vrouwen toch terugkeren naar hun partner, dat koppels er toch in slagen een relatie weer op te bouwen.”

ren. Ze hebben nooit geleerd hoe ze constructief met conflicten moeten omgaan. Daardoor komen er barsten in hun ideaal. Dat leidt

tot een wisselende ervaring van frustratie tussen beide partners. Er wordt kritiek geuit, met defensieve en afwijzende reacties tot gevolg. Er komen schuldgevoelens aan te pas. Beide partners proberen vervolgens krampachtig de verstandhouding te herstellen. Dit patroon herhaalt zich en escaleert, tot er geweld aan te pas komt. Als geweld de geijkte manier wordt om een conflict op te lossen, komt het koppel terecht in een destructief scenario.” Deze benadering gaat dus niet uit van de tweedeling tussen dader en slachtoffer, maar eerder van een

interactiepatroon en een samenloop van omstandigheden. Beide partners slagen er niet in zich te onttrekken aan een neerwaartse spiraal.

HET IJZER SMEDEN ALS HET HEET IS

Vroeg ingrijpen kan voorkomen dat problemen escaleren en dat vrouwen in een vluchthuis belanden. Daarom hebben CAW Artevelde en CAW Visserij enkele jaren geleden samen de Cel Partnergeweld opgericht. Mie Vandenbussche legt uit hoe de cel werkt: “Wanneer de politiediensten opgeroepen worden voor partnergeweld, vragen ze aan het koppel of ze hulp willen, of er een hulpverlener van de Cel Partnergeweld op huisbezoek mag komen. Als het koppel instemt, nemen wij binnen de 24 uur contact op. Wie de hardste klappen kreeg, stemt op dat moment meestal toe. Door aan te dringen lukt het ons meestal ook om de andere partij bij het eerste gesprek te betrekken. Die andere partij beseft tijdens zo’n crisis ook dat er een probleem is. De motivatie om over de problemen te praten en te zoeken naar verandering verdwijnt zeer snel. We moeten het ijzer smeden als het heet is.” Het project dat leidde tot de Cel Partnergeweld begon in 2004. Sinds 2006 wordt het gefinancierd door de Vlaamse overheid en de Provincie Oost-Vlaanderen. Er is dus een goede basis gelegd om de integrale kijk op geweld uit te bouwen. Alain Slock: “De samenwerking met de politie verloopt vlot. De eerste stappen om huisartsen in te schakelen als doorverwijzers zijn gezet. We willen in de toekomst ook nauwer samenwerken met verpleegkundigen van Kind en Gezin die bij de mensen thuis komen, en met begeleiders van de Bijzondere Jeugdbijstand.”

GEWELD IS HET TOPIE VAN DE IJSBERG

De medewerkers van de Cel Partnergeweld gaan bij de koppels op huisbezoek. “Zo trachten we het voor de betrokkenen laagdrempelig te houden. Ze hoeven niet te vrezen dat iemand hen ziet binnen-

gaan in het CAW en ze voelen zich meer op hun gemak”, vertelt Vandenbussche. “Als hulpverlener krijg je ook sneller een zicht op welke factoren nog een belangrijke rol spelen bij het ontstaan of het instandhouden van het geweld. Bij een huisbezoek gaan we zeer concreet in op de ervaringen van het koppel en de omgang met het geweld. Je merkt dat er een last van hun schouders valt als we het geweld zonder omhaal van woorden bespreken. Ze zoeken zelf mee waar het misliep, zeggen dat het niet zo bedoeld was. Hulpverleners zijn vaak bang om over geweld te praten. Er rust nog steeds een taboe op. Maar geweld is slechts een topje van de ijsberg en verbergt allerlei problemen waar hulpverleners dagelijks aan werken.”

Ambulante hulp heeft volgens Vandenbussche nog meer voordelen: “Je kan snel ingrijpen, zodat de problemen niet verergeren. Als een vrouw toch in een vluchthuis terechtkomt en daarna naar haar partner wil terugkeren, kan de Cel Partnergeweld haar begeleiden. Gelukkig kunnen we door snel in te grijpen vaak vermijden dat vrouwen een beroep moeten doen op een vluchthuis.” Bij partnergeweld denken mensen meteen aan vluchthuizen. “Maar eigenlijk is dat de allerlaatste oplossing”, vult Alain Slock aan. “We bereiken veel meer mensen sinds de Cel Partnergeweld opgericht is. In 2000 hielpen we enkel met het vluchthuis 311 hulpvragers, toen allemaal vrouwen. Dankzij een meer gedifferentieerd aanbod konden vorig jaar 736 hulpvragers, waaronder 203 mannen, op ons rekenen.”

IN ALLE VEILIGHEID OP ADEM KOMEN

Het vluchthuis als reddingsboei? Soms is het onvermijdelijk. In crisissituaties hebben ernstig mishandelde vrouwen nood aan een veilige plaats. Het vluchthuis is een geheim adres waar vrouwen in alle veiligheid op adem kunnen komen en psychosociale begeleiding krijgen bij de keuzes die ze willen

maken. Jef Sloodmaeckers is begeleider in het vluchthuis van Gent: “De eerste dagen geven we een vrouw tijd om te bekomen van alle gebeurtenissen en te wennen aan de nieuwe omgeving. Indien nodig treffen we regelingen voor de kinderen, bijvoorbeeld als die van school moeten veranderen. Als de vrouw de eerste schok te boven is, helpen we bij nadenken over de toekomst en bekijken we wat onze rol kan zijn. Zo kunnen we hen onder begeleiding laten terugkeren naar de partner of we kunnen hen begeleiden naar een nieuw zelfstandig leven. Ruimte laten voor de twijfel en ambigue gevoelens





bij de vrouwen is essentieel tijdens dat proces. Je merkt wel dat kinderen tot rust komen in het vluchthuis. Maar tegelijkertijd missen ze hun papa. Als het mogelijk is, proberen we een andere oplossing te vinden dan een opname in het vluchthuis. Het blijft immers een ingrijpende beslissing.” Mie Vandenbussche gaat hiermee akkoord: “Dat pleit er nogmaals voor om vroeg in te grijpen. Bij de huisbezoeken geven we de ouders psycho-educatie over de effecten van het geweld op hun kinderen. Maar we kunnen pas ingrijpen als de gewelddadige situatie gesignaleerd wordt. Het zou goed zijn als in de verschillende sectoren hulpverleners zouden durven vragen of een relatie gewelddadig is. Zo zouden we problemen vroeger kunnen opsporen.”

TERUGKEER IS GEEN TABOE

Het Gentse vluchthuis biedt opvang aan 9 vrouwen en 10 kinderen. Het huis heeft een eetruimte, een woonkamer, een keuken, een badkamer en elke vrouw heeft haar eigen kamer – met haar kinderen. Routine en een vaste dagstructuur zijn belangrijk. Er is een beurtrol voor het huishouden, iedere vrouw

TUSSEN HART EN VERSTAND

Isabelle is een jonge vrouw. Ze heeft een kindje dat naar de kleuterschool gaat. Vluchthuizen kende ze al langer dan vandaag, maar nooit had ze verwacht dat ze er zelf zou terechtkomen. Samen met haar kindje verblijft ze er nu al twee maanden, en langzaamaan begint ze weer aan een toekomst voor zichzelf te denken.

Isabelle: “Een week voor ik vertrok, heeft mijn ex me voor het eerst geslagen. Het was niet zijn bedoeling, maar hij heeft ook een keer mijn kindje geraakt. Dat voorval gaf voor mij de doorslag: de situatie was niet veilig voor mij en voor mijn kind. Toen ben ik tijdelijk bij mijn mama ingetrokken, maar die heeft het zelf ook niet makkelijk. Iemand van het OCMW zei me aan te kloppen bij het CAW. Op die manier ben ik in de crisisopvang voor vrouwen terechtgekomen. Mijn ex wist dat ik daar was en bleef me opzoeken. Daarom hebben ze me overgeplaatst naar een vluchthuis op een geheim adres.”

Heb je veel steun aan de andere vrouwen in het huis?

“Ja, het is fijn om met lotgenoten samen te zijn. Thuis zat ik bij wijze van spreken opgesloten. Ik had weinig contact met andere mensen. Als je hoort dat andere vrouwen hetzelfde meegemaakt hebben als jij, dan voel je je niet alleen met je problemen. In het begin vroeg ik me ook af of ik wel de juiste keuze had gemaakt door weg te gaan. Je wordt er sterker van als je ziet dat andere vrouwen in die situatie dezelfde beslissing namen.”

Hoe zie je je toekomst?

“Ik ben nu – na twee jaar werkloosheid – weer deeltijds aan het werk en ik ben op zoek naar een studio. Sinds

ik in het vluchthuis ben, heb ik eindelijk de kans om na te denken over wat ik wil. In september zou ik graag beginnen met een opleiding boekhouding. Ik begin me weer zelfstandig te voelen, neem zelf mijn beslissingen. Vroeger deed hij dat voor mij. Nu maak ik zelf mijn leven. Hij gaf me het gevoel dat ik verkeerde beslissingen nam. En ik kreeg een laag zelfbeeld. Sinds ik bij hem weg ben, groeit langzaamaan mijn zelfvertrouwen. Toen ik nog bij hem was, had ik vaak het gevoel dat er iets aan mij trok. Het gevoel dat ik zonder hem niets was, heeft me lang tegengehouden om bij hem weg te gaan. Nu voel ik me zoveel lichter. Ik had niet verwacht dat ik me zoveel beter zou voelen zonder hem.”

Kan je begrijpen dat vrouwen teruggaan naar hun partner?

“Een tijdje geleden zou ik nee geantwoord hebben. Maar nu begin ik het te begrijpen. Ik heb het er zelf moeilijk mee. Tot twee weken geleden haatte ik hem. Maar nu veranderen mijn gevoelens weer. Dus kan ik het – helaas – begrijpen. Het is een strijd tussen mijn hart en mijn verstand. Ik ben blij dat er nu afstand is tussen ons. Als ik hem elke dag zou zien, zou ik binnen de kortste keren weer in zijn macht zijn. Want hij had macht over mij. Soms twijfel ik. Dan denk ik: kan ik mijn kindje laten opgroeien zonder vader? Maar aan de andere kant stel ik me ook de vraag: kan ik mijn kind laten opgroeien met zo’n vader? Hoe meer ik nadenk, hoe meer ik twijfel. Vroeger volgde ik nooit mijn verstand. Dat is nooit goed afgelopen. Misschien is het beter dat ik nu wel een keer mijn verstand volg.”

► Omwille van de privacy is Isabelle een fictieve naam.

heeft haar taak. Naast het huishouden doen de vrouwen ook heel gewone dingen, om de zinnen te verzetten: winkelen, zwemmen of bowlen. 's Avonds zijn de begeleiders niet in het vluchthuis aanwezig, maar ze blijven wel telefonisch bereikbaar. Hoe denkt Sloommaeckers als begeleider over vrouwen die na een verblijf in het vluchthuis toch willen terugkeren naar hun partner? "Ik ben me ervan bewust dat de feministische theorie met duidelijke daders en slachtoffers achterhaald is. Toch vind ik het soms moeilijk om dat perspectief niet te kiezen. Je moet er als begeleider erg van doordringen dat partnergeweld een problematiek van beide partners is", vertelt hij. "Wij horen gruwelverhalen. De verleiding is groot om in die ellende daders en slachtoffers aan te wijzen. Je moet altijd de mogelijkheid voor ogen houden dat vrouwen toch terugkeren naar hun partner, dat koppels er toch in slagen een relatie weer op te bouwen. Het is dus belangrijk dat terugkeren als normaal wordt beschouwd. Er mag tijdens de begeleiding geen taboe ontstaan over een mogelijke terugkeer naar de partner." Sloommaeckers is dan ook blij dat de Cel

Partnergeweld voor een begeleide terugkeer kan zorgen. "Als vrouwen willen terugkeren, dan kan dat. Als we de vrouw en haar partner begeleiden en hen leren omgaan met conflicten, is de kans kleiner dat de vrouw zich na een half jaar weer bij ons meldt."

"Bij partnergeweld denken mensen meteen aan vluchthuizen. Maar eigenlijk is het vluchthuis de allerlaatste oplossing."

- www.caw.be
- Kris De Groof & Tina De Gendt, *Kans op slagen. Een integrale kijk op geweld in gezinnen*, Lannoo-Campus, 2007, 284 p., ISBN 9789020974195
- Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum



Jef Sloommaeckers, Alain Stock, Mie Vandenbussche: "Het zou goed zijn mocht geweld in de relatie vroeger gedetecteerd worden."

Een problematiek met gevolgen voor moeder en kind

Geweld tijdens de zwangerschap

Campagne Een aanzienlijk deel van de Vlaamse vrouwen wordt tijdens de zwangerschap slachtoffer van geweld. Een half jaar lang werden zorgverleners en medici in de pilootregio Vlaams-Brabant gesensibiliseerd over die problematiek. De campagne was een initiatief van de vzw ZIJN.

Tekst David Nolens | Interviewfoto Filip Naudts

Het fenomeen van geweld tijdens de zwangerschap verdient ruimschoots aandacht, omdat gynaecologen het zelden herkennen, zodat de doorstroming van de slachtoffers naar de hulpverlening ondermaats is.

Geweld tegen zwangere vrouwen komt voor in alle geledingen van de samenleving.

An-Sofie Van Parys bereidt als vroedvrouw, sociaal agoog en seksuoloog aan de UGent een doctoraat voor over het thema. Ze geeft toelichting bij het

onderzoek van haar collega's: "In de prenatale afdelingen van vijf ziekenhuizen werden patiënten bevraagd. Hadden ze vóór, tijdens of na hun zwangerschap fysiek of seksueel partnergeweld ervaren? 3% had tijdens de zwangerschap geweld ondergaan. En van die vrouwen bekende 27% al eerder slachtof-

fer te zijn geweest van geweld. Onze bevindingen liggen in het verlengde van de internationale resultaten. Daaruit blijkt dat 2 tot 8% van de vrouwen tijdens de zwangerschap slachtoffer is van geweld."

FOETALE GEVOLGEN

Er bestaat een lange lijst van wat onderzoekers verstaan onder seksueel partnergeweld. Het gaat om elke seksuele handeling die een vrouw onvrijwillig ondergaat. Van Parys nuanceert: "Het geweld kan zowel fysiek, seksueel als psychologisch zijn. Men denkt dat de zwangerschapscomplicaties niet alleen ontstaan door een rechtstreeks fysisch trauma, maar ook door stress. Traumatische ervaringen hebben een weerslag op de zwangerschap. Stresshormonen die tot in de placenta doordringen, kunnen de foetus negatief beïnvloeden. Er is een reëel risico op een laaggeboortegewicht als gevolg van geweld. Ook het risico op vroeggeboorte neemt toe. Mogelijke psychische gevolgen zijn posttraumatische stoornissen, depressie, angststoornissen en seksuele problemen."

Als buitenstaander is het verleidelijk om in termen van goed en kwaad te denken. In dit plaatje is de aanstaande moeder weerloos en is de vader de diabolische bruid. Zo is het nooit of zelden. Van Parys: "Dat cliché klopt niet. Het gaat altijd over de interactie tussen man en vrouw, waarbij beiden hun rol spelen. Een vrouw ondergaat hormonale stemmingswisselingen. Een man raakt gefrustreerd en heeft nooit geleerd om op een rustige en constructieve manier met die frustraties om te gaan. Er zijn vaak veel kinderen en meestal is er geldnood. Ik heb vroeger in de bijzondere jeugdzorg met dit soort gezinnen samengewerkt. Het gaat altijd om complexe situaties. Het onderscheid tussen dader en



slachtoffer valt niet scherp af te lijnen. Toch hebben onderzoekers één constante ontdekt: het gaat bijna altijd om gezinnen waarvan het inkomen erg laag is. Ook blijkt dat deze vrouwen meer roken, drinken en drugs gebruiken. Toch mogen we het fenomeen niet uitsluitend beperken tot de lagere sociale klassen. Ook mevrouw de bankdirecteur kan slachtoffer worden van geweld tijdens haar zwangerschap. Het komt voor in alle geledingen van de samenleving.” 50% van de vrouwen die voor hun zwangerschap reeds slachtoffer werden van geweld, zullen dat ook tijdens hun zwangerschap zijn. Onderzoek leert dat er drie patronen bestaan. Van Parys: “Of de intensiteit van het geweld blijft gelijk. Of de ernst en de frequentie van het geweld wijzigt, zodat de man bijvoorbeeld niet meer de buik zal aanvallen, maar op het gezicht zal slaan. Of de man vindt de zwangerschap voldoende reden om zich tijdelijk in te houden. Hij wil zijn ongebooren kind niet beschadigen.”

GYNAECOLOGEN

De campagne moet alle zorgverleners (vroedvrouwen, gynaecologen, sociaal verpleegkundigen) die in aanraking komen met zwangere vrouwen bewustmaken van de complicaties die worden veroorzaakt door geweld.

“De houding van gynaecologen getuigt van een onderschatting en onvoldoende kennis van het probleem”, zegt Van Parys. “Er zijn in het buitenland heel wat beroepsorganisaties die gynaecologen aansporen om te screenen op geweld tijdens de zwangerschap. In België en in Vlaanderen bestaan zulke richtlijnen nog niet. Twee derde (67,9%) van de ondervraagde gynaecologen geeft aan dat er nood is aan informatie over geweld tijdens hun opleiding. Het is nog steeds een taboe. Ook als ze de problematiek kennen, reageren ze terughoudend. Ze hebben schrik om hun patiënten te beledigen. Ze hebben geen tijd of weten niet naar waar ze hun patiënten kunnen doorverwijzen.”

In het buitenland zijn er goede instrumenten voor een efficiënte screening ontwikkeld. Van Parys: “Het gaat om een korte vragenlijst, die patiënten schriftelijk of verbaal kunnen beantwoorden. Als een vrouw op een van die vragen positief antwoordt, dan wordt ze als slachtoffer beschouwd. We hebben nu een verwijzingskaart gemaakt, voor perinatale zorgverleners en patiënten. Daarop staan nuttige telefoonnummers, alsook informatie over wat we onder partnergeweld verstaan, zoals krabben of schoppen, maar ook schelden, de partner negeren of vernederen. Dit zou het voor de gezondheidswerkers makkelijker moeten maken om door te verwijzen. Ook geven we op dat kaartje, niet groter dan een bankkaart, enkele veiligheidstips mee. Zorg bijvoorbeeld dat je persoonlijke documenten snel kan verzamelen, zodat je, in



An-Sofie Van Parys bereidt een doctoraat voor over geweld op zwangere vrouwen: “2 tot 8% van de vrouwen is tijdens de zwangerschap slachtoffer van geweld.”

het bezit van je bankgegevens en je SIS-kaart, kan vluchten.”

“Het is ook absoluut noodzakelijk om de bestaande hulpverlening in kaart te brengen. Nu is het nog te vaak zo dat slachtoffers hun verhaal verschillende keren moeten vertellen, aan de gynaecoloog, aan gezondheidswerkers, aan slachtofferhulp, aan het CAW. Dat is slopend en pijnlijk voor de betrokkene. Daarom willen we zorgverleners en gynaecologen zo informeren dat een slachtoffer meteen via het juiste kanaal wordt geholpen. Want het hulpverleningsaanbod in Vlaanderen is goed, maar onoverzichtelijk. We merken dat het begrip voor deze problematiek groeit. In de eerste plaats bij huisartsen en zorgverleners.”

► Vzw ZIJN, Middaglijnstraat 10, 1210 Brussel, 02 229 38 70

► Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum

Daderhulp voor pedofielen

Een reisweg vol valkuilen

Reïntegratie

Op sympathie hoeven pedofielen en plegers van kindermisbruik nooit te rekenen. Toch moet ook een seksuele delinquent gereïntegreerd worden. Dat is net wat de medewerkers van I.T.E.R. doen. *Weliswaar* sprak met twee hulpverleners. En ook met ex-gedetineerde Ronald (42) die veel moeite doet om op het juiste spoor te blijven. **Tekst Jeroen Franssens | Interviewfoto Jan Locus**



Ninke Duquet (l.) naast Kim Gykiere (I.T.E.R.): "Er zijn zeker nog veel plegers die de weg niet vinden naar ons."

"Met de gevolgen voor het jongere slachtoffer hield ik geen rekening. Hij leek me bewust van waar hij mee bezig was, vroeg en kreeg er geld voor. Dus... So what."

I.T.E.R., het ambulante centrum voor daderhulp aan plegers van zedenfeiten, betreft een klein kantoor-tje in een groezelige Brusselse steeg. "Kijk eens naar boven", wijst Gaëlle Dhooge, psychologe bij I.T.E.R. "Daar wonen overal mensen. Gezinnen met kinderen. Een paar straten verder is er een kleuterschool. Die sturen geen hartverwarmende kerstkaarten mochten ze weten wat we hier doen. Ik word er wel eens moedeloos van. Zoveel hatelijke reacties. Gelukkig vinden ze bij justitie en de vertrouwenscentra wél dat we goed werk doen. Je hebt het nodig hoor, een complimentje af en toe."

OPGEKROPTE FRUSTRATIES

"Klopt", knikt haar collega Ninke Duquet. "Er zijn ook zoveel misverstanden. Veel mensen denken aan oude vieze mannetjes als ze aan pedofielen of plegers van kindermisbruik denken. Dat is absoluut niet juist. Wij hebben wel een senioren groep, maar die is stilgelegd omdat er te weinig cliënten zijn. We hebben zelfs een jongen van dertien die zware seksuele delicten heeft gepleegd. Niet iedereen die feiten pleegt op kinderen is een pedofiël. Incestvaders bijvoorbeeld zijn zeker niet altijd pedofielen. Het zijn vaak mannen met veel woede in zich, opgekropte frustraties uit het verleden. Ze hebben er meestal ook een gevangenisstraf op zitten. Het gerecht stuurt ze naar hier. Ze worden verplicht in therapie te gaan. Bij vervroegde invrijheidstelling is dat de voorwaarde."

"De bedoeling is dat de ouders inzicht krijgen", vertelt seksuologe Kim Gykiere. "Ze moeten de realiteit onder ogen zien. Je gaat niet zomaar wat rondhangen aan de poorten van een kleuterschool. Minimaliseren is typisch. De hardnekkige ontkeners krijgen extra begeleiding. Maar ze komen er

soms ook mee weg. Soms moeten we mensen laten gaan van wie we weten dat het fout kan gaan. Maar zonder bewijslast sta je machteloos. En als mensen feiten bekennen uit het verleden kunnen we er niets mee doen. Beroepsgeheim. Enkel als ze zeggen dat ze seksuele delicten zullen plegen, kunnen we dit melden.”

CONTROLE UITOEFENEN

“De therapie heeft me leren nadenken in functie van het slachtoffer. Wat dacht hij? Hoe voelde hij zich achteraf? Hoe voelt hij zich nu? Toen ik die gevolgen helemaal durfde inzien, wist ik dat het moest stoppen. Zonder dat inzicht blijft het moeilijk.”

“Er zijn zeker plegers die niet de weg naar ons vinden”, vertelt Ninke. Al heeft de Dutroux-affaire een ‘positief’ effect gehad. De overheid geeft meer geld. Maar het stigma dat de plegers krijgen, is immens veel groter geworden. Dat merk je wanneer justitie beslist dat iemand residentiële begeleiding moet volgen. Wij gaan dan mee op zoek naar een plek. Van het moment dat je zegt dat je van I.T.E.R. bent, is het om zeep. Zelfs psychiatrische instellingen waren pedofielen. Dat heeft natuurlijk een averechts effect. Door te stigmatiseren isoleer je mensen. En isolement is een kweekvijver van problematische neigingen.”

“Chemische castratie dan maar...” Gaëlle zucht sceptisch. “Men hoort castratie en men denkt: klaar is Kees! Nee dus. Chemische castratie is een pil of

WAT IS?

I.T.E.R. is een ambulant centrum voor daderhulp aan plegers van zedenfeiten. Iter is een Latijns woord en betekent reisweg of tocht. De afkorting staat voor impulscontrole, terugvalpreventie, empathiebevordering en responsabilisering.

MELDPUNT IN BRUSSEL

Er is maar één Nederlandstalig meldpunt voor behandeling en begeleiding van plegers van seksueel misbruik in het arrondissement Brussel. Dat is volgens I.T.E.R. te weinig. Door intensieve samenwerking met CAW Archipel-Groot Eiland vzw, het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg Ahasverus vzw en de Leerprojecten wil I.T.E.R. daaraan verhelpen. Bovendien kan I.T.E.R. door de samenwerking elk dossier multidisciplinair behandelen. Omwille van de bereikbaarheid en de anonimiteit van de grootstad werd gekozen voor een locatie in Brussel. Dit wordt mogelijk gemaakt dankzij de steun van de Vlaamse Gemeenschapscommissie.



een spuit die vooral de drift onderdrukt. Meer niet. Stop met die pil en de drift komt gewoon terug. Medicatie pakt de oorzaak niet aan. Het is niet omdat een man geen erectie meer krijgt dat het probleem is opgelost.” Echt frustrerend is het gebrek aan plaats. Gaëlle: “Veel plegers staan op de wachtlijst om behandeld te worden. We wringen ons in bochten om hen toch binnen te halen. Maar we hebben meer middelen nodig. We doen evengoed aan slachtofferhulp als aan daderbegeleiding. Mensen vergeten dat wel eens.”

“Ik begrijp nu dat mijn slachtoffer zelf niet kon inschatten wat hij toeliet. Daar heb ik van geprofi-teerd.”

“Ik zou ze wel eens willen zien,” zegt Ninke, “cijfers over het aantal mannen dat na therapie hervalt. Jammer genoeg bestaan die cijfers niet. Veel cliënten zijn absolute meesters in het omzeilen van de waarheid. Alles wat iemand vertelt, beschouwen we als ‘voorlopig’. We zijn heel alert tijdens sessies. Elk signaal kan slecht nieuws zijn. Ik had bijvoorbeeld pas nog een jongen die weer slaapproblemen had. Het kan betekenen dat hij dreigt te hervallen. Slaapproblemen zijn vaak gelinkt aan aberrant seksueel gedrag. Dan gaan alle alarmbellen af. Dan moeten ze toepassen wat we hen proberen te leren: Control!”

- Ronald is een fictieve naam.
- www.iter-daderhulp.org
- Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum

Ouderenmis(be)handeling is een hardnekkig taboe

Als alleen praten helpt

Actie Over ouderenmishandeling wordt niet graag gesproken. Nochtans is het wegnemen van het taboe een van de manieren om de mishandeling een halt toe te roepen. **Tekst Nico Krols**

Volgens de WHO (World Health Organisation) wordt tot 6% van de thuiswonende ouderen geconfronteerd met ouderenmis(be)handeling. Uit de cijfers van het Vlaams Meldpunt Ouderenmisbehandeling blijkt dat het grootste aantal meldingen van hulpverleners komt (32%); in 19% van de gevallen trekt het slachtoffer zelf aan de alarmbel. Psychische mishandeling komt het vaakst voor (32%), gevolgd door financieel en materieel misbruik (23%), en fysiek geweld (16%).

“De mishandeling kan vele vormen aannemen. Een oudere die niet alleen kan eten toch een maaltijd aanbieden zonder hem te helpen, kan ook een vorm van oudermishandeling zijn”, zegt Jaklien Vandermeulen. Ze is de verantwoordelijke van Home Info, een Brusselse vzw die advies verstrekt over rusthuizen. “Er is niet altijd kwaad opzet in het spel. Een mantelzorger kan niet in staat zijn om de zorg goed toe te dienen. Dan spreken we van ouderenmisbe-handeling. De feiten kunnen gepleegd worden door de kinderen, maar ook in een vertrouwensrelatie met een professionele hulp.”

Bij dementerende ouderen is het gevaar op wantoestanden groter. Hoe afhankelijker de oudere is, hoe groter het risico. Vandermeulen: “Het is schrijnend dat ouderen de mishandeling soms accepteren uit vrees om anders nog meer geïsoleerd te geraken. Blauwe plekken worden vaak vergeten. Op pesterij en uitsluiting wordt vaak niet gereageerd. Onge-wenste intimiteiten en verkrachting komen soms voor. Maar psychologische oudermishandeling is niet te onderschatten.”

Het is onduidelijk of ouderenmis(be)handeling meer voorkomt dan vroeger. Het aantal meldingen in Vlaanderen is de laatste vijf jaar wel verdubbeld. En de maatschappelijke visie op ouderen is sterk veranderd. Vandermeulen: “Vroeger dwong ouderdom respect af. Vandaag groeien we echter op met het idee dat ouderen niet langer nuttig zijn. Kinderen die voor hun ouders willen zorgen, weten vaak niet waar ze aan beginnen. De mantelzorger raakt vandaag sneller belast. Naast de zorg over de oudere zorgen zij vaak ook voor de opvang van hun

kleinkinderen en/of zijn ze beroepsactief. Samen met de stress wordt het gevaar op mishandeling groter. Slachtoffers zwijgen meestal. Ze schamen zich voor hun situatie.”

Het is belangrijk signalen te herkennen die op mishandeling wijzen. Vandermeulen: “Ouderen die zich depressief gedragen of zich verwaarlozen, kinderen die het verhinderen om met de oudere alleen te zijn. Dat zijn mogelijke signalen. Alleen praten helpt. Als de oudere niets durft te zeggen, kan het personeel niets ondernemen. De verzorgende moet dan zelf de eerste stap zetten zodat de oudere voelt dat hij vrijuit kan spreken. Heel soms is het nodig de huisarts, de politie of justitie in te schakelen. Maar wij proberen niet te gauw te oordelen.”

Ook op het congres van het Vlaams Meldpunt Ouderenmisbehandeling, naar aanleiding van de jaarlijkse World Elder Abuse Awareness Day op 15 juni, was het thema ‘Zwijgen biedt geen uitkomst’.

- www.meldpuntouderenmishandeling.be, 078 15 15 70. In oktober verschijnt in de reeks ‘Ouderenzorg’ een cahier over ouderenmisbe-handeling. Te bestellen bij het Meldpunt.
- www.home-info.be
- www.inpea.net
- Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum

GEORGES, EEN VOORSTELLING OVER MISHANDELING

Ouderenmishandeling staat centraal in *Georges*, een theatervoorstelling van acteurs René en Manu Verreth. René Verreth: “Mishandeling heeft vaak met psychische uitsluiting te maken. In *Georges* tonen we de schijnbare banaliteiten die tot spanningen en hardhandigheden leiden. We hebben ons stuk gecompileerd uit reële situaties.” Speeldata van het toneelstuk *Georges* zijn te vinden op de website van het Meldpunt.



Na de uitreiking van de getuigschriften hadden de Nederlandse Wil van Egdom (midden) en Sylvia Vaessen met een aantal Vlaamse ervaringsdeskundigen een gesprek over hun functie.

Nederlandse en Vlaamse armoedebestrijders ontmoeten elkaar

Armoede heeft geen nationaliteit

Serie In deze nieuwe reeks komen Nederlanders uit de sociale sector naar Vlaanderen om te zien hoe wij de dingen aanpakken. In dit nummer: het unieke karakter van de Vlaamse ervaringsdeskundigen.

Tekst Eric Bracke | Foto's Bob Van Mol

Eind vorig schooljaar waren er nergens trotsere studenten te vinden dan in de raadszaal van het West-Vlaamse provinciehuis. Elf cursisten uit Oost- en West-Vlaanderen kregen in Brugge na vier jaar studie het getuigschrift *Ervaringsdeskundige in armoede en sociale uitsluiting*. Familieleden en vrienden leefden mee met het pakkende moment. Op een bepaald moment stonden alle aanwezigen zelfs recht om – op vraag van een cursiste – hand in hand

Het lied van de Vierde Wereld te zingen. In het publiek zaten ook twee Nederlandse dames, Sylvia Vaessen en Wil van Egdom van Bureau CliëntenTelefoon in Heerlen, dat onder de provinciale koepel van de Stichting De Pijler zit. Zij waren, op onze uitnodiging, helemaal uit Nederlands Limburg gekomen om zich een beeld te vormen van de Vlaamse invulling van het concept 'ervaringsdeskundige'.

BRUGFUNCTIE

“Een opleiding waarbij mensen uit een kansarm milieu eerst aan zichzelf werken om anderen te kunnen helpen, kennen we in Nederland niet”, zegt Sylvia Vaessen. De Nederlandse *paraprofessionelen* komen het dichtst in de buurt, meent Toon Walschap, algemeen coördinator van de vzw De Link. Toch hebben die geen doorgedreven opleiding achter de rug. De Link in Berchem vult de inhoud en de methodieken van de opleiding in, en helpt de afgestudeerde ervaringsdeskundigen daarna ook een baan te vinden. Walschap vraagt dat elke provincie mee zou instaan voor de financiering van regionale Teams voor Advies en Ondersteuning met vier ervaringsdeskundigen en twee anders opgeleide medewerkers.



Ervaringsdeskundigen werken meestal in tandem met een maatschappelijk assistent, een consulent of een arbeidsbemiddelaar. “Maatschappelijk assistenten bekijken de situatie vanuit de theorie die ze geleerd hebben”, zegt een afgestudeerde vrouw die haar stage heeft gedaan bij de Bijzondere Jeugdbijstand. “Wij werken vanuit het gevoel. We kunnen ons inleven in de situatie van de mensen die met een maatregel geconfronteerd worden. Eigenlijk vormen we een brug tussen twee verschillende werelden.”

“Dat zijn wij ook”, zegt Sylvia Vaessen. “Bij het Bureau CliëntenTelefoon in Heerlen bemiddelen we tussen de instanties en de cliënt die problemen heeft met zijn uitkering. We begeleiden mensen, verwijzen ze door en ondersteunen ze. Als de mensen naar ons kantoor komen, ontvangen we hen in ons keukentje en niet in een bureau. Omdat we zo dicht bij de achterban staan, hebben we al twee keer een prijs gekregen.”

“Sylvia en ik zijn eigenlijk ook ervaringsdeskundigen”, vult Wil van Egdom aan. “We zaten namelijk zelf in de bijstand toen we in 1995 begonnen met vrijwilligerswerk. Daarna werd het een doorstroombaan en ten slotte een reguliere betrekking. In 2002 zijn we aan een opleiding begonnen van drie jaar aan een hogeschool, betaald door de werkgever. Zo zijn we professionals geworden, al hebben we tijdens de colleges meermaals de wenkbrauwen gefronst. Wat daar werd verkondigd, strookte niet altijd met de realiteit.”

DIPLOMA MET EMOTIES

Om uit te drukken wat de proclamatie voor hen betekende, lieten de West-Vlaamse afgestudeerden *Ik heb een steen verlegd* van Bram Vermeulen horen. Nadat de tekst van de laatste strofe van het scherm was verdwenen, was de ontroering in de zaal tastbaar. Deze mensen hebben duidelijk een hard bevochten overwinning op zichzelf gehaald. Ze hebben eerst hun pijn met anderen leren delen. En nadat ze hun eigen situatie hebben doorgrond, hebben ze, zoals ze dat noemen, handvatten gekregen om ook andere mensen in armoede en uitsluiting te helpen. Tijdens stages in het welzijnswerk, de armoedebestrijding en de opvoedingsondersteuning konden ze zich bekwamen. Maar ze kregen ook heel wat theoretische vakken.

Achteraf zitten een aantal cursisten, afgestudeerden en een procesbegeleidster samen met de Nederlandse dames. Ze vragen elkaar uit over de situatie in Vlaanderen en Nederland. Wil van Egmond wil weten waarom er opvallend meer vrouwen afstuderen dan mannen. De druk op de man om als kostwinner een job te zoeken of te aanvaarden is groter, menen de Vlamingen. Want de cursisten, die gese-



Boven: Wil van Egdom (links) vroeg haar vriendin Sylvia om ook als vrijwilligster te beginnen. Daarna volgden ze samen een opleiding. Vandaag runnen ze Bureau CliëntenTelefoon in Heerlen. Onder: De afgestudeerden kregen een staande ovatie.



*Voor de uitreiking van de getuigschriften tooiden de cursisten zich onverwacht met het hoofddeksel van een promoverende doctorandus.
Foto onder: Gouverneur Paul Breyne reikt de getuigschriften uit.*

lecteerd worden door De Link, moeten ook tijdens de opleiding deeltijds beschikbaar blijven voor de arbeidsmarkt. Er zijn ook mensen die het in de loop van de opleiding opgeven omdat ze het financieel niet meer kunnen bolwerken. De cursisten krijgen wel een kleine vergoeding, maar bij een tegenslag zien sommigen zich genoodzaakt om de opleiding te staken. De dame van de stage bij de bijzondere jeugdzorg, zegt dat ze het laatste jaar van de opleiding haar uren als poetsvrouw in PWA-verband heeft laten vallen. Ze wilde per se haar getuigschrift halen. Het pleidooi dat Toon Walschap een paar uur eerder hield voor studiebeurzen voor mensen die opnieuw

willen gaan studeren, beantwoordt dus echt wel aan een behoefte.

EN NU NOG EEN BAAN

Een ander teer punt dat ter sprake komt, is de tewerkstelling. Hoewel er in december 2007 in totaal 47 jobs beschikbaar waren voor de op dat moment 54 afgestudeerde ervaringsdeskundigen, heeft de nieuwe lichter toch twijfels bij de toekomst. Op dit moment zijn er in Oost- en West-Vlaanderen geen jobs voor alle afgestudeerden. En als men al een job vindt, valt het nog af

Studiebeurzen voor mensen die opnieuw willen gaan studeren, beantwoorden aan een reële behoefte.

te wachten wat het loon zal zijn. Hier komt een dubbelzinnigheid van de overheid aan het licht. Het getuigschrift is niet erkend voor de verloning en dus betaalt de overheid het laagste loon (niveau D), verhoogd met een zogenaamde competentietoelage die het verschil met het niveau C wegwerkt. En dat iemand met een laag inkomen, die veel huur betaalt, hier niet kan rekenen op een huurtoeslag, vinden de Nederlanders al te bar.



► www.de-link.net

► Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum

Zorgzame klas leert kinderen respect voor verschillen

Allen voor één

Onderwijs In 2003 startte vzw Zorgzaam Omgaan met het model Zorgzame Klas. In het vierde tot het zesde leerjaar van de gewone basisschool wordt gewerkt aan de wrijvingen tussen de 'syndroomvrije leerlingen' en hun medeleerling(en) met een ontwikkelingsstoornis. **Tekst David Nolens | Foto's Jan Locus**



Peter Glorieux en Jan Vanthomme:
"We zien in de praktijk dat ons model werkt."

Pieter is een jongen uit het vijfde leerjaar. Al in de kleuterklas had hij motorische tics: knippen met de oogleden, grimassen trekken, schouders te pas en te onpas ophalen. Met het ouder worden, namen zijn tics toe en werden ze complexer. Pieter heeft het tourettesyndroom én ADHD. Op school wordt hij niet zozeer gepest, maar echt lekker in de groep ligt hij niet. De andere kinderen vinden hem 'raar' en 'storend'. Met de toestemming van Pieter en zijn ouders wordt er een gesprek gepland volgens het psycho-educatieve model Zorgzame Klas (ZoKla). De hele klas werkt goed mee. Volgens de leerkracht is Pieter meer betrokken en zijn de medeleerlingen toleranter met hem omgegaan.

HULPTRAINERS

Peter Glorieux is maatschappelijk werker en auteur van het boek *Gevraagd: superouders*. In 2003 werd hij door een school uit Poperinge gecontacteerd. De leerkrachten hadden een probleem met een meisje uit het zesde leerjaar. Glorieux: "Dat meisje heeft ADHD. Maar ze besteedden er toen weinig aandacht aan, tot ze inzagen hoe ongelukkig ze in haar klas was. Ze wilden gedurende de laatste maanden van het schooljaar iets positiefs doen voor haar, zodat ze sterker naar het middelbaar zou gaan. Ze werd niet echt gepest, maar er was wel veel onbegrip. De klasgroep hield te weinig rekening met haar. En het meisje zelf had weinig oog voor de impact van haar gedrag. Ik ben te rade gegaan bij logopedist en cognitief therapeut Jan Vanthomme."

"We kozen een model met een aantal voorwaarden. Het kind in kwestie mag niet worden gevisieerd. We richten ons dus in de eerste plaats tot de syndroomvrije leerlingen. Dat is, in de therapeutische praktijk, vrij nieuw. Doorgaans wordt aan het kind gevraagd om zich aan te passen. We willen dat de leerlingen inzien hoe ze met moeilijk gedrag kunnen omgaan. Dat is een ervaringsgericht uitgangspunt."

"We beginnen met een kenningsmakingsspel dat 'de hersenen op het verkeerde been zet'. We spelen dat we hersenchirurg zijn en geven biologische informatie over de werking van de hersenen. De kinderen vullen een vragenlijst in. We leggen uit dat alle mensen verschillend zijn. Dat dit onderscheid boeiend en ook goed is, zolang het binnen een bepaalde grens ligt. Het wordt pas problematisch als het onderscheid voor afwijkend gedrag zorgt, als een kind bijvoorbeeld niet op zijn stoel kan blijven zitten. Daarna doen we op de speelplaats aandachtsoefeningen. Aan de hand van ludieke oefeningen met een telegeleide speelgoedauto leren we hen wat het starten en het stoppen van gedrag betekent. Dat inzicht verplaatsen we naar moeilijke klassituaties. Hoe kan heel de klas samen naar oplossingen zoeken? De leerkracht wordt voorgesteld als de trainer van de klas en de leerlingen als zijn hulptrainers."

PSYCHO-EDUCATIE

De leerkracht als trainer, de syndroomvrije leerlingen als hulptrainers en het kind met een ontwikkelingsstoornis als aanleiding van het klasgesprek. Zorgt dat er niet voor dat het kind zich geïsoleerd voelt?

“Nee,” antwoordt Jan Vanthomme, “pas op het einde van de tweede lestijd leggen we een verband met de problematiek die aanwezig is in de klas. We zeggen dat bepaalde schakelaars in de hersenen anders werken en dat het betreffende kind niet anders kan dan dit soort gedrag te vertonen. Denk aan Pieter, die het tourettesyndroom heeft. Vaak genoeg kunnen we het klasgesprek houden zonder het te hebben over het kind dat de aanleiding vormde. Als specifiek gedrag wel ter sprake moet komen, zullen we vooraf met het kind en de ouders overleggen over de context waarin en de wijze waarop we het probleem aankaarten. De schoolomgeving verwacht vaak dat het kind met problemen zich eenzijdig volledig aanpast aan de anderen. Door de vele regeltjes en afspraken is dit voor een kind met ADHD zeer moeilijk. Met ons model sturen wij aan op wederzijds begrip. Een klasgesprek is geen carte blanche voor

het kind met een ontwikkelingsongelijkheid. Het blijft een gedeelde verantwoordelijkheid, zowel voor de medeleerling als voor het kind dat aanleiding geeft tot het klasgesprek. Er zit in ons model dus ook een stukje psycho-educatie. Als een klas meer weet over ADHD, dan zullen de leerlingen zich sneller hulpvaardig, tolerant of respectvol opstellen. Zo kunnen we ook pestgedrag tegenhouden. Het is

overigens pas vanaf het vierde leerjaar dat kinderen rijp genoeg zijn om zich in te leven in de ander.” “We hebben nog geen echte effectiviteitsstudie over ons model. Wij zien in de praktijk dat het werkt, maar het is nog niet wetenschappelijk onderbouwd. We hebben een tiental keer ons model in klassen toegepast. En we hebben reeds een honderdtal mensen opgeleid, vooral medewerkers van Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB) en zorgcoördinatoren. Het is trouwens goed dat de vorming wordt geleid door iemand van buiten de klas. En dat de CLB-medewerker nadien nog kan evalueren en bijsturen. De klas krijgt ook een certificaat. Het herinnert de kinderen aan wat ze hebben geleerd over elkaar. De leraar krijgt aangepaste oefeningen die hij met zijn leerlingen in de loop van het schooljaar kan maken. Die oefeningen bouwen verder op het klasgesprek.”

“We willen dat de leerlingen inzien hoe ze met moeilijk gedrag kunnen omgaan.”

ZORGZAME KLAS

Op vrijdag 3 oktober 2008 vindt om 13.30 uur in CC De Spil te Roeselare een nieuwe opleidingssessie plaats.

Zorgzaam Omgaan vzw, Boomgaardstraat 67, 8800 Roeselare, 051 69 38 85, info@zorgzaamomgaan.be en www.zorgzaamomgaan.be

► Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum



Stijgende **onrust** in de ziekenhuizen

Deel 2 Ons land heeft er lang mee gewacht ziekenhuizen verantwoordelijk te maken voor hun winst of verlies, maar nu lijkt de evolutie onomkeerbaar. Ziekenhuizen moeten rationaliseren. En dat leidt tot spanningen tussen het management en de artsen. **Tekst Ria Goris | Illustratie Mieke Lamiroy | Foto Jan Locus**

Katrien Kesteloot is financieel directeur van de universitaire ziekenhuizen in Leuven, en hoogleraar gezondheidseconomie aan de Leuvense universiteit. Reden genoeg om de financiële evolutie in de ziekenhuiswereld goed te volgen.

In welke mate moeten ziekenhuizen vechten om het hoofd boven water te houden?

“Ziekenhuizen verantwoordelijk stellen voor hun eigen uitgaven is niet nieuw. Ons land is er al vijftien jaar mee bezig. Maar nu zijn we wel in een stroomversnelling terechtgekomen. De overheid probeert de uitgaven in de hand te houden via een strikt gesloten nationaal budget voor gezondheidszorg. Het budget voor de ziekenhuizen wordt daarbij verdeeld volgens het aantal, de aard en de zwaarte van de opnames. Of, zoals het jargon het voorschrijft, volgens de *diagnostic related grouping* (DRG). Elke opname wordt vergeleken met de nationaal gemiddelde verblijfsduur voor die bepaalde pathologie.”

“Als de commerciële partners vrij spel krijgen in Europa, kunnen we de budgetten veel minder goed in de hand houden. Uiteindelijk krijgt de patiënt de rekening gepresenteerd.”

“Het Koninklijk Besluit van 25 april 2002 legde deze spelregels vast. In dat jaar werden er ook referentiebedragen ingevoerd voor de honoraria van de artsen. Voordien werden ze per medische prestatie vergoed.

Vandaag geldt voor een aantal ziektebeelden het nationaal gemiddelde als maatstaf. De overheid wil hiermee medische overconsumptie tegengaan. Ziekenhuizen worden aangemaand efficiënt om te gaan met hun budget. Als ze het aantal ligdagen en medische prestaties niet in de hand houden, gaan ze in het rood. Voor de referentiebedragen is dit

voorlopig nog theorie. Voor dat deel van de nieuwe ziekenhuiswetgeving zijn er nog geen uitvoeringsbesluiten.”

Is een negatief saldo een reëel risico voor een ziekenhuis?

“Absoluut. Stel dat alle ziekenhuizen 2% meer opnames hebben, terwijl het nationaal budget hetzelfde blijft. Dan moet iedereen 2% harder werken. Omgekeerd zullen ziekenhuizen het iets makkelijker krijgen als hun activiteiten zouden dalen bij hetzelfde budget. De overheid bewaakt haar eigen verantwoordelijkheid prima. Die wordt dus steeds meer doorgeschoven naar de ziekenhuizen zelf.”

“Om niet verlieslatend te zijn, proberen ziekenhuizen te besparen op het aantal ligdagen per patiënt. Dat levert meer daghospitalisaties op, met het risico dat je in een neerwaartse spiraal belandt: als elk ziekenhuis de ligduur verkort, dan daalt ook het nationale gemiddelde. Bijgevolg moet je nog meer trachten te besparen dan je collega's. Dat kan je niet blijven doen zonder dat dit ooit ten koste gaat van de patiënt. In de States gebruikt men de uitdrukking ‘quicker but sicker’ voor mensen die te snel ontslagen worden.”

Waarom laat de uitvoering van de referentiebedragen meer dan vijf jaar op zich wachten?

“Ziekenhuizen en artsen zijn natuurlijk geen vragen-de partij om dit snel rond te krijgen. Deze regeling stelt ook onmogelijke uitdagingen. Ziekenhuizen als de onze hebben bijvoorbeeld een eigen revalidatiedienst. Dat is een groot voordeel voor de patiënt. Zo kan hij nog tijdens de opname sneller werken aan zijn herstel. Maar het zorgt wel voor hogere kosten, zeker als je de vergelijking maakt met ziekenhuizen die geen eigen revalidatiedienst hebben. Fysiotherapie moet dus buiten de kostenvergelijking per diagnosegroep vallen, zo niet snijden de ziekenhuizen

die deze extra dienst bieden in hun eigen vel. Zo zijn er nog voorbeelden te noemen.”

Volgens de wet zullen ziekenhuizen die boven hun budget gaan zowel financiële als ‘reputatiesancties’ krijgen.

“De wetgever voorziet inderdaad twee soorten sancties. Indien de werkelijke uitgaven van een ziekenhuis – per DRG – meer dan 10% hoger liggen dan de referentiewaarde, dan zullen de ziekenhuizen die meerkost moeten terugbetalen aan de overheid. Marc Moens van de Belgische Vereniging van Artsensyndicaten heeft berekend dat 65 op de 115 ziekenhuizen elk minder dan 20.000 euro zouden moeten terugbetalen als het systeem al zou werken. Zeker een tiende van alle ziekenhuizen zou meer dan 80.000 euro moeten terugbetalen.”

“Naast de financiële sanctie is er nog een ‘reputatiesanctie’ voorzien. Als het budget in meer dan de helft van alle diagnosegroepen met meer dan 10% overschreden wordt, zal de Rijksdienst voor Ziekten en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) de naam van dat ziekenhuis publiceren op haar website.”

Wie moet concreet opdraaien voor budgetoverschrijdingen: het ziekenhuismanagement of de artsen?

“Dat is een netelige kwestie, die voor flink wat onrust zorgt in ziekenhuizen. In universitaire ziekenhuizen zijn de artsen werknemers met een vast contract, maar in de algemene ziekenhuizen, nog altijd het leeuwendeel, werken artsen op zelfstandige basis. Wie moet dan de rekening betalen van vermeende medische overconsumptie: artsen of ziekenhuismanagement? De nieuwe wet stelt de zaken op scherp. Marc Moens noemt dat het begin van een 100-jarige oorlog.”

Is het volgens u haalbaar om de groei van het gezondheidsbudget te beperken tot 4,5% per jaar?

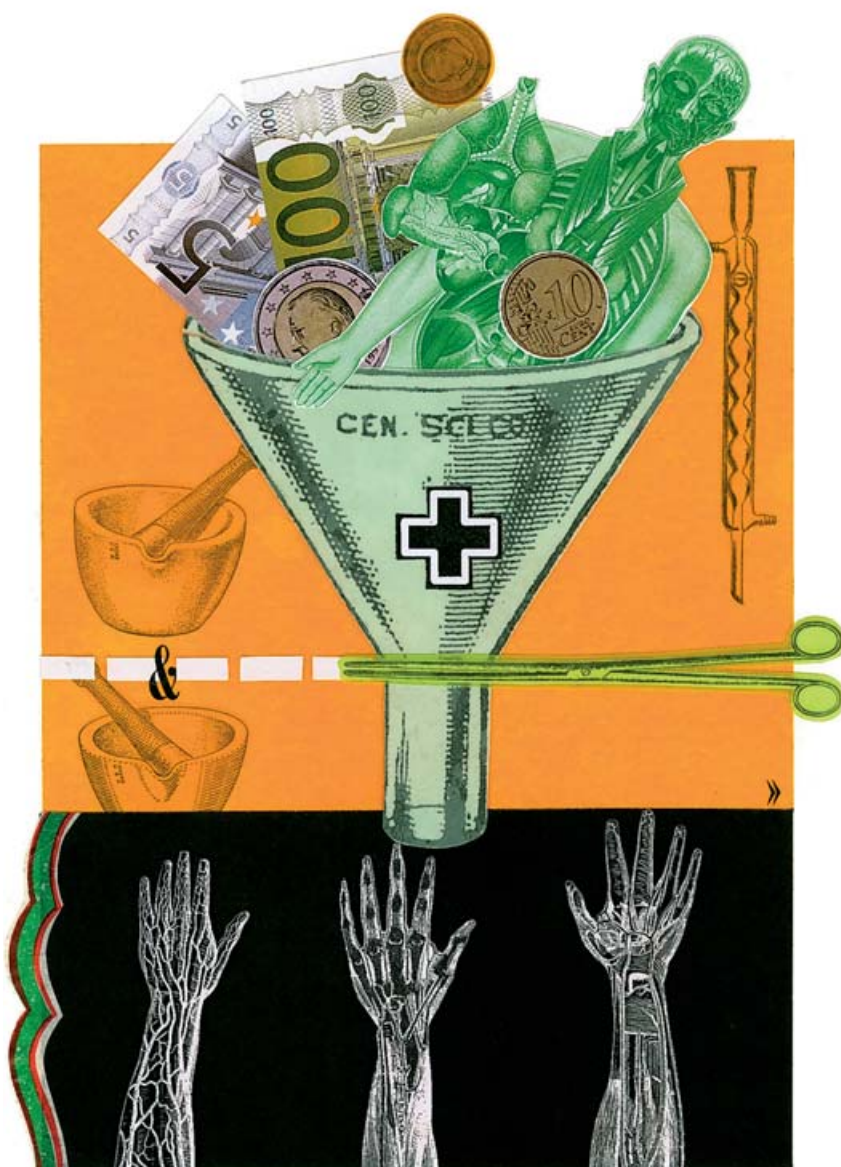
“Het is begrijpelijk en noodzakelijk dat de overheid de kosten in de hand wil houden. Maar als je kijkt naar de evoluties in de medische technologie en naar de stijgende leeftijd van de bevolking, dan weet je dat het budget wellicht sterker zal stijgen. Zeker als je aan de vraag van patiënten tegemoet wil komen. Het lijkt me een gezond principe dat budgetten de economische groei volgen. Maar zelfs met een gezonde economische groei lijkt het me onvermijdelijk dat de patiënt ook meer zelf zal betalen. In de totale gezondheidszorg – inclusief niet-terugbetaalde geneesmiddelen – zitten we nu al aan een eigen bijdrage van 28%.”

“Gelukkig hebben we nog geen duaal gezondheidsstelsel. Elke patiënt kan in elk ziekenhuis terecht en heeft daar recht op eenzelfde, kwalitatieve behandeling. De concrete kamersetting verschilt uiteraard:

een eenpersoonskamer biedt vaak meer comfort dan een gemeenschappelijke kamer. Vergelijk het met verschillen in hotelkamers. Maar de medische zorg op zich is voor iedereen toegankelijk. Hopelijk kunnen we dat behouden.”

Zijn ziekenhuizen beter af met meer regionalisering of gedijen ze het best in een federaal kader?

“Laten we de bevoegdheidspakketten zo homogeen mogelijk maken. Voor budgetten voor bijkomende gebouwen moeten we aankloppen bij de Vlaamse overheid, voor de organisatie van de diensten bij de





Katrien Kesteloot (UZ Leuven): "Je kan niet blijven besparen zonder dat het ooit ten koste gaat van de patiënt."

federale. Het gebeurt dat we groen licht krijgen van de één, maar lang op een antwoord van de ander moeten wachten. Dat is niet efficiënt.
"Een grotere uitdaging vormt volgens mij de Europese context. We hebben in ons land een goed systeem van kostenbeheer, waarbij de overheid zich onder meer bemoeit met het aantal gespecialiseerde medische toestellen dat aangekocht mag worden. In Europa lobbyen fabrikanten van die apparatuur keihard om de markt te liberaliseren, zodat de overheid niets te zeggen heeft. Als de commerciële partners vrij spel krijgen in Europa, kunnen we

ZIEKENHUIZEN: CIJFERS EN EVOLUTIE

Onze overheden geven jaarlijks 5 miljard uit aan ziekenhuizen voor werkings- en verzorgingskosten, honoraria van artsen niet inbegrepen. Het leeuwendeel van deze middelen gaat naar de financiering van de verblijfskosten voor de patiënten. De kosten voor hospitalisatie worden grotendeels terugbetaald aan de patiënt, maar het eigen aandeel stijgt wel: was dit in 1998 gemiddeld nog 334 euro voor een klassieke ziekenhuisopname, in 2004 was dit 471 euro. Die verhoging komt voornamelijk op conto van de honorariumsupplementen (+ 63 euro) en van de materiaalkosten (+ 40 euro). Kammersupplementen zijn goed voor 10% van de totale stijging.

Sociaal zwakkere patiënten worden bij deze uitgaven goeddeels beschermd door de maximumfactuur. Maar ziekenhuizen met veel economisch zwakkere patiënten hebben het wel moeilijker dan andere om de eindjes aan elkaar te knopen. Daarom besliste de regering om 19 miljoen euro extra te voorzien voor ziekenhuizen die een meer dan gemiddeld aantal alleenstaande of oude patiënten, of patiënten uit arme wijken verzorgen. Studies wijzen immers uit dat deze mensen gemiddeld iets langer in het ziekenhuis blijven bij gebrek aan onmiddellijke en toereikende thuisopvang.

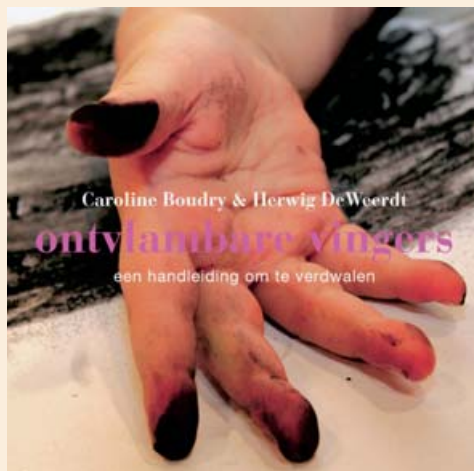
Die 19 miljoen voor een beperkt aantal ziekenhuizen is een druppel op een hete plaat, zeker in het licht van de chronische onderfinanciering van het 'budget financiële middelen' van ziekenhuizen. De stijging van dit budget kan geen gelijke tred houden met de stijging van de loonkosten voor verpleegkundige zorg, of die van de kosten voor ziekenhuisafval, verwarming en ziekenhuisfusies. Volgens het Verbond der Verzorgingsinstellingen (VVI), de grootste koepelorganisatie van ziekenhuizen en verzorgingstehuizen, kampt de sector daarom met een structurele onderfinanciering van jaarlijks ongeveer 291 miljoen euro. Vandaar ook de neiging om steeds meer te rekenen op supplementen en het eigen aandeel van patiënten.

Toch lukt het, volgens studies van Dexia, de meeste ziekenhuizen om een gezond financieel beleid te voeren. Maar deze studies signaleren ook grote uitdagingen: naast de genoemde onderfinanciering van het budget financiële middelen, is er de verouderde infrastructuur, de moeilijkheid om aan de huidige barema's voldoende gekwalificeerd personeel aan te werven, en de voortdurende druk op ziekenhuizen door de ligduurfinanciering. (RG)

de budgetten veel minder goed in de hand houden. Uiteindelijk krijgt de patiënt de rekening gepresenteerd."

► Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum

De leefwereld van kinderen



Het VBJK (Vormingscentrum voor de Begeleiding van het Jonge Kind), een expertisecentrum voor opvoeding en kinderopvang, vindt dat je op verschillende manieren naar kinderen kan kijken. Er is de blik van de ouder, van de kinderen zelf, van de kunstenaar of van de professional. Iedereen kijkt naar kinderen op zijn manier. Het VBJK heeft er een boek over uitgegeven. Het veelzijdige *Ontvlambare vingers* vormt een handleiding bij het benaderen van kinderen en hun leefwereld.

De ondertitel lijkt tegenstrijdig: *Een handleiding om te verdwalen*. Handleidingen moeten de zoekende reiziger toch net helpen om te ontdekken wat anderen belangrijk vinden? *Ontvlambare vingers* daagt de lezer net uit de bekende paden te verlaten. Volgens auteurs Caroline Boudry en Herwig De Weerdt scheppen kinderen zelf een omgeving waarin zij zich goed kunnen voelen en kunnen groeien. Die scheppingsdrang van kinderen vergelijken de auteurs dan ook met de passie van kunstenaars. *Ontvlambare vingers* is geïnspireerd op het werk van Jan Fabre, Léon Spilliaert en Christian Dotremont.

Mensen als Alain Platel, Maaïke Cafmeyer en Nelson Hoedekie hebben aan het boek meegewerkt. Voor de gelegenheid benaderen ze het alledaagse met kinderlijke verwondering. Dit boek inspireert de lezer om hen daarin te volgen. *Ontvlambare vingers* is bedoeld voor iedereen die geboeid is door kinderen, als professional en als ouder.

In het boek staan verwijzingen naar www.vbjk.be. Daar verschijnen artikels, 'Okiddo's' genaamd, uit het tijdschrift Kiddo (SWP). Die Okiddo's zijn praktijkverhalen, getuigenissen en observaties van begeleidsters en kinderen. De artikels kunnen volwassenen inspireren om met jonge kinderen activiteiten te plannen, in de geest van *Ontvlambare vingers*.

- Caroline Boudry en Herwig De Weerd (red.), *Ontvlambare Vingers*, SWP, 2008, 196 p., € 29,90, ISBN 9789066659339
- www.vbjk.be

Kunst integreert

Kunsthuis Yellow Art is een initiatief van het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum in Geel. Artisit is een creatiecentrum voor actuele kunst dat deel uitmaakt van de vzw Centrum Bruno Renson in Genk.

Beide ateliers bieden artistiek begaafde mensen met psychische kwetsbaarheid een aangepaste omgeving om aan kunst te werken en ermee naar buiten te treden.

Ondanks hun verschillende ontstaansgeschiedenis hebben beide ateliers een opvallend gelijklopende visie: het uitgangspunt is artistiek en niet therapeutisch. Door af te stappen van het verschil tussen ziek en gezond, wordt het verschil tussen pathologische en normale kunst overstegen. Door de kunstwerken aan de buitenwereld te tonen, merken mensen dat er geen verschil hoeft te bestaan in de uitdrukkingvormen van mensen met of zonder een psychische stoornis. Dit leidt tot meer inzicht en wederzijds begrip. Beide kunstateliers plannen verschillende tentoonstellingen eind 2008 en in de loop van 2009.



- Kunsthuis Yellow Art, Pas 204, 2440 Geel, 014 57 93 08, www.yellowart.be
- Artisit, A. Dumontlaan 2, 3600 Genk, 0494 39 84 79, www.artisit.be

Sociaal werk in Vlaanderen en Nederland

De Commissie Cultureel Verdrag Vlaanderen-Nederland (CVN) presenteert het boek *Sociaal werk in Vlaanderen en Nederland: een begrippenkader*.

Het begrippenkader geeft studenten, docenten, professionals en beleidsmakers inzicht in wat sociaal werk in beide buurlanden omvat. De publicatie schetst ook de huidige ontwikkelingen in het sociaal werk in Vlaanderen en Nederland, en plaatst ze tegen een historische en maatschappelijke achtergrond.

- Meer info: 02 502 68 42, www.cvn.be, marie.de.vos@cvn.be

Jongeren slapen te weinig

Tekst Marleen Finoulst, hoofdredacteur Bodytalk | Illustratie Ief Claessen



Twee op de drie kinderen jonger dan 13 jaar kampen met slaapttekort, meldden onderzoekers aan de VUB eind 2007. In dezelfde periode bleek uit een enquête aan de KULeuven dat één op drie tieners tussen 13 en 17 jaar te weinig slaapt. Laat televisiekijken, niet naar bed willen, gamen, chatten en sms'en leiden meer en meer tot chronische vermoeidheid. Maar liefst 62% van de tieners ligt 's avonds laat of zelfs 's nachts nog te bellen of te sms'en in bed, zo blijkt nog uit de Leuvense enquête. Tieners hebben structureel meer slaap nodig dan volwassenen. Een chronisch slaapttekort kan leiden tot leermoeilijkheden en gedragsproblemen. Vermoeide kinderen zijn vaker agressief of vertonen opstandig gedrag. Hersenen hebben namelijk slaap nodig om normaal te kunnen functioneren. Bij een chronisch slaapttekort raken ze in de knoei. Dat is wetenschappelijk aangetoond. Het vakblad *New Scientist* publiceerde enkele jaren geleden een reeks experimenten waarin bestudeerd werd wat er gebeurt als slapeloosheid extreem lang wordt gerekt. Een proefpersoon kampte na vier dagen zonder slaap met hallucinaties, geheugenverlies en paranoïde gedachten.

Wanneer de hersenen actief zijn, produceren ze alfa golven, die worden geregistreerd met een elektro-encefalogram (onderzoek waarbij elektrodes op het hoofd geplaatst worden). De hersenen kunnen die activiteit echter niet volhouden. Als je te lang wakker blijft, dan vallen je hersenen in feite in een lichte slaap. Chronisch slaapgebrek put niet alleen de hersenen uit. Extreem lang wakker blijven haalt de hele stofwisseling overhoop: de weerstand vermindert, er treden hormonale veranderingen op en men wordt ultragevoelig voor stress. In het lichaam doen zich zelfs overal lichte ontstekingsverschijnselen voor. Slapen is geen tijdverlies. Het is even belangrijk als eten en drinken.

Een volwassene heeft gemiddeld 7 tot 8 uur slaap nodig, maar jongeren moeten langer slapen om goed te kunnen functioneren: 13- en 14-jarigen hebben nog 9 tot 10 uur slaap nodig. Pas rond je 18de kom je toe met 7 tot 8 uur per nacht. Sommige mensen beweren dat ze met 6 uur of minder toekomen, maar in werkelijkheid zijn ze gewoon beter in het zichzelf wakker houden. Ze blijken beter bestand tegen de gevolgen van slaapttekort. Op termijn betalen ze daar toch een prijs voor. Uit onderzoek blijkt dat systematisch te weinig slapen de levensverwachting met enkele jaren inkort.

Op tijd gaan slapen is de boodschap. En liefst ontspannen. Van je pc naar je bed is geen goed idee. Je hersenen draaien dan nog op volle toeren en zo kan je de slaap niet vatten. Reken op een half uurtje ontspanning vooraleer onder de wol te kruipen. Een avondritueel, zoals je boekentas maken, tandenpoetsen, je pyjama aantrekken en je kleren voor de volgende dag klaarleggen, is een goede overstap.

► www.bodytalk.be

► Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum

Gehoorschade bij jongeren

Een universitair onderzoek heeft uitgewezen dat het aantal mensen met gehoorverlies of gehoorproblemen drastisch toeneemt. Vooral jongeren zijn er het slachtoffer van. Ze lopen soms onherstelbare gehoorbeschadiging op.

De grote boosdoeners bij jongeren zijn vooral de mp3-spelers en iPods. Niet enkel het volume, maar ook de tijdsduur waarin jongeren zichzelf blootstellen aan het hoge geluidsniveau, zijn problematisch. Bovendien ligt het decibelgehalte ook in bioscopen, op fuiven en rockfestivals vaak hoger dan goed is. Zowel de jongeren als hun ouders moeten gesensibiliseerd worden om op een verstandige manier om te gaan met de blootstelling aan luide muziek. Vlaams minister van Jeugd Bert Anciaux nam hiervoor al verschillende preventie-initiatieven. Hij wil ook enkele partners uit de jeugdsector (Steunpunt Jeugd, Formaat vzw en het Vlaams Informatiepunt Jeugd) aanspreken om sensibiliseringsacties op te zetten.

► www.cjsm.vlaanderen.be/jeugdbeleid

Gezondheid en gedrag

Er zijn grote verschillen in de gezondheid en het gezondheidsgedrag van jongeren in Europa en Noord-Amerika. Ook zijn er sterke en complexe relaties tussen de gezondheid van adolescenten en hun socio-economische status.

Dat zijn de hoofdbevindingen van een internationale studie die uitgebracht wordt door de World Health Organisation (WHO). De Universiteit Gent voert het Vlaamse luik van de WHO-studie uit. De studie wordt gefinancierd door Vlaams minister van Welzijn Steven Vanackere. Het vierde internationaal rapport van de Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) is gebaseerd op een bevraging uitgevoerd in 2005-2006 bij 204.000 jongeren (11-, 13- en 15-jarigen) in 41 landen en regio's verspreid over Europa en Noord-Amerika. De studie biedt vergelijkbare en gedetailleerde data over gezondheid en gezondheidsgedrag.

► *Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde, 09 264 94 01 (vanaf 13.00 uur) of 09 332 36 30. De studie is terug te vinden op www.hbsc.org*

Begeleiding voor jonge gamers

Gaming is niet meer weg te denken uit de leefwereld van jongeren. Media berichten vaak dat games zouden aanzetten tot geweld en agressie. Ze zouden ook leiden tot verslaving en isolement.

Uit een studie die het viWTA (Vlaams Instituut voor Wetenschappelijk en Technologisch Aspectenonderzoek) liet uitvoeren, blijkt echter dat er geen wetenschappelijke bewijzen zijn voor een oorzakelijk verband tussen het spelen van games en gewelddadig gedrag.

De studie toont ook aan dat gaming zowel sociale vaardigheden als fysieke vaardigheden bevordert. De studie pleit voor de invoering van een informatie- en sensibiliseringscampagne rond het Pan-European Game Information (PEGI) reguleringsstelsel.

Dat is een systeem waarbij de game-sector door middel van labels leeftijdsratings en waarschuwingen oplegt. Het systeem kan door ouders, jeugdwerkers en leerkrachten worden gebruikt om het spelgedrag van jongeren te begeleiden. Een andere aanbeveling is de oprichting van een kenniscentrum, dat een belangrijke rol kan spelen bij het informeren en sensibiliseren.

Vier miljoen voor borstkankeropsporing

Vijf centra proberen de Vlaamse gezondheidsdoelstelling te halen om tegen 2012 een participatiegraad van 75% in het borstkankeronderzoek te bereiken.

Borstkanker is de belangrijkste doodsoorzaak voor vrouwen tussen de 40 en 69 jaar in Vlaanderen. De centra voor borstkankeropsporing in Vlaanderen en Brussel zijn het Centrum voor Kankerpreventie van de Universiteit Antwerpen, de vzw Vroegtijdige Opsporing van Borstklierkanker West-Vlaanderen, de Dienst Kankerpreventie van de VUBrussel, het Centrum voor Kankerpreventie van UGent en het Leuven Universitair Centrum voor Kankerpreventie. Zij krijgen dit jaar op initiatief van Vlaams minister van Welzijn en Volksgezondheid Steven Vanackere samen een subsidie van 4.028.000 euro.

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

De werken van... Joris Claes

Foto Stephan Vanfleteren

Acht jaar al is Joris (34), man van Veerle en vader van Jade en Lune, in de welzijnssector actief. Sinds begin dit jaar werkt hij bij Integrale Jeugdhulp regio Brussel, ook al betekende dit financieel een stap terug. "Momenteel weegt dit niet op tegen de nieuwe uitdaging. Ik help bij de invoering van de Integrale Jeugdhulp. Tegelijkertijd bewaar ik de band met de praktijk. Samen met een collega-stafmedewerker en een beleidsmedewerker proberen we dit complexe proces in de regio Brussel te realiseren. Het vraagt geduld en doorzettingsvermogen, maar het mooie ervan ligt voor mij in de kleine resultaten die we elke dag met zijn allen boeken in de intersectorale samenwerking. Die resultaten geven mij 'goesting' en energie."



*De ontmoetingsruimte in de Leiekaai.
"De bewoners zijn hier de drijvende kracht."*

Bewoners sociale wijken verbeteren de leefbaarheid

Praten werkt echt

Buurtportret Het Rabot en de Leiekaai in Gent zijn sociale woonwijken met een reputatie. Tot voor kort was die terecht: drugs, criminaliteit en eenzaamheid tekenden er het leven. Maar de wijken komen erbovenop. *Weliswaar* ging op pad met de opbouwwerkers van Samenlevingsopbouw Gent. **Tekst Marjorie Blomme | Foto's Lies Willaert**

Toen Samenlevingsopbouw Gent in 1998 aan de slag ging in de flatgebouwen aan de Leiekaai, leek het er een decor van een film van de broers Dardenne. Criminaliteit, drugs, vandalisme, sluikstorten en vereenzaming vierden hoogtij. De bewoners van de 282 sociale flats aan de rand van de Brugse Poort praatten niet over hun problemen, noch met elkaar, noch met de huisvestingsmaatschappij. Gevolg: frustraties en opgekropte woede. Bovendien bevonden de gebouwen zich in een erbarmelijke staat en waren de huurprijzen te hoog. "De gebouwen waren een droom voor daklozen en

druggebruikers", zegt opbouwwerker Wannes Dege-
lin. "De situatie was onhoudbaar geworden."

SPIRAAL VAN VERLOEDERING

Sinds oktober 2005 worden de flats gerenoveerd. Ze waren totaal onderkomen. De daken lekten, er was een vochtprobleem en de gebouwen konden niet worden afgesloten voor indringers. De flats zaten in een neerwaartse spiraal.

"Dat is niet uitzonderlijk voor sociale hoogbouw", zegt Pascal De Decker. Hij is als socioloog verbonden aan de Hogeschool Gent en is gespecialiseerd in

ruimtelijke ordening en sociale huisvesting. “Bij de opkomst van de sociale woningbouw geloofde men rotsvast in hoogbouw. Aanvankelijk was de kwaliteit van die woningen goed. Maar kwaliteit heeft een prijs. En die prijs wordt normaal gezien doorgerekend in de huurprijs. Het doelpubliek had echter, en heeft nog steeds, een laag inkomen. Het alternatief was om goedkoper te bouwen, en in te boeten op kwaliteit en ruimte.”

EENZAAMHEID

Eerst en vooral hebben de opbouwwerkers het sociale weefsel versterkt. “Toen we hier begonnen, was er nauwelijks contact tussen de bewoners”, zegt opbouwwerker Kris Dom. “De mensen leven

Kwalitatieve hoogbouw kan een oplossing zijn voor de toekomst.

hier samen op een kleine oppervlakte, maar omdat er geen straatleven is, komen ze maar zelden met elkaar in contact. Daar

is de gemeenschappelijke ruimte te klein voor. De bewoners komen binnen en stappen de lift in.”

Dus begon men met de boekenkar rond te rijden, een bibliotheek op wielen die stopt aan elke flat. Vrijwillige bewoners en opbouwwerkers bellen aan om bewoners uit te nodigen boeken te ontlenuen. “Het werkt beter dan we ooit hadden durven dromen”, zegt Wannes. “Het zet mensen aan om met elkaar te praten. Terwijl ze in de gang staan om een boek te kiezen, leren ze elkaar kennen en kunnen ze een babbeltje slaan.”

De bewoners zijn de drijvende kracht achter de projecten van Samenlevingsopbouw Gent. Een bij-

zondere bewoner van de Leiekaai is Milo. Hij is een van de bezielers van de ontmoetingsruimte. “Toen ik over de boekenkar hoorde, was ik meteen enthousiast”, zegt hij in sappig Gents. “Het is waar dat mensen hier vaak eenzaam zijn. Er is miserie. Maar ik ken niet veel bewoners die hier niet graag wonen. We moesten ze alleen opnieuw een reden geven om buiten te komen. Toen Wannes en Kris me vroegen om een ontmoetingsruimte uit te bouwen, heb ik meteen toegezegd. Ik ben begonnen met een paar bakken cola en een tafel. Beetje bij beetje hebben we dit appartement samen ingericht. Nu komen we hier elke dinsdag samen, drinken we een koffietje en babbelen we over wat er de afgelopen week gebeurd is.” Milo is intussen een vertrouwenspersoon geworden voor de bewoners. “Dat is niet altijd gemakkelijk, ik moet iedereen te vriend houden. Maar de mensen weten dat ik kan zwijgen, dat hun ontboezemingen veilig zijn bij mij. Ik denk dat ze nood hebben aan iemand als ik. Er zijn ook mensen die niemand hebben. Vorig jaar heb ik Maria na haar dood laten vermelden tijdens een kerkdienst. Ze had niemand anders. Dat vind ik mooi. Ik speel hier ook elk jaar Sinterklaas en Kerstman. Onlangs was er nog een oude vrouw, van wie de man me had gevraagd om bij hen aan te bellen als sint. Ik ging naast haar in bed liggen en ze zei me: “Dat ik dat nog mag meemaken, dat er een *Kloas* naast mij in bed ligt.” (lacht)

Volgens De Decker is eenzaamheid echter niet eigen aan sociale hoogbouw. “Dit vooroordeel leidt de aandacht af van de echte problematiek: de verarming en de marginalisering van de sociale wijken. De eenzaamheid en de isolatie vallen hier gewoon meer op.”

HOGER EN RUWER

Tussen het Verbindingskanaal, de Coupure en de ring rond Gent ligt de wijk Rabot. Op een oppervlakte van nog geen vierkante kilometer wonen ongeveer 7.300 mensen. Aan de rand van de wijk staan drie sociale woontorens, op slechts een honderdtal meter van het gloednieuwe justitiepaleis. Deze torens tellen 572 appartementen en zijn groter, hoger en ouder dan die aan de Leiekaai.

Het valt meteen op dat de sfeer hier meer gespannen is. Een paar jaar geleden was het hier gevaarlijk. Drugdealers zwaaiden de plak en mensen werden afgeperst bij het binnengaan van hun eigen flatgebouw. Een groepje hangjongeren aan de ingang bedreigde de bewoners en eiste geld. Er waren op dat moment ook veel brandstichtingen. Mensen waren bang om 's avonds buiten te komen. Agressie en racisme voedden elkaar.

Op een groot papier aan de ingang van de middelste toren staat nu in hoofdletters: Uit respect voor de



Freddy: “Ik woon hier doodgraag.”

bewoners mag niemand nog op de trappen aan de ingang van de gebouwen zitten. “De huisvestingsmaatschappij wil hiermee iets doen aan de hangjongeren die hier elke avond op de trappen zitten en de bewoners lastigvallen”, zegt Wannes. “Maar ze lijken niet te beseffen dat ze met een specifiek publiek te maken hebben. De bewoners van deze blokken hebben lak aan autoriteit. Mensen willen niet paternalistisch of schools behandeld worden.”

Uiteindelijk volstond een aantal oudere mannen om de jongeren te verjagen. “Vorige zomer gingen die plots op ‘hun’ plek zitten. Daar durfden ze niet veel tegen beginnen. Ze hebben nog wel respect voor ouderen, zeker voor mannen. Die begonnen op de jongeren in te praten en stuurden hen weg. Na een tijdje kwamen ze niet meer. De ouderen straalden meer gezag en autoriteit uit door daar gewoon te zitten, dan alle briefjes en waarschuwingen samen.” Communicatie met de sociale huisvestingsfirma was een probleem. Dat is al verbeterd. “We werken nauw samen met WoninGent. We kijken op naar steden als Rijsel, waar bijvoorbeeld muziekstudio’s in de kelders van woonblokken zijn gemaakt. Op die manier bereik je een divers publiek. In Nederland zetelen de bewoners zelfs in de raad van bestuur van de huisvestingsmaatschappij. We hebben duidelijk nog een lange weg te gaan. Maar we geloven erin.”

INVESTEREN IN DE OMGEVING

Veel sociale huurders investeren weinig in hun omgeving. “Een huurder bevindt zich vaak in een tussenstadium”, zegt De Decker. “Ofwel huurt hij in afwachting van de aankoop van een eigen huis, ofwel heeft hij geen andere keuze. De mensen die in deze flats wonen, bevinden zich vaak in de tweede categorie. Vooral de laatste jaren is de bevolking van sociale flats veranderd. De mobiele, werkende bewoners zijn vervangen door sociaal zwakkeren: ouderen, (ex-)verslaafden, allochtonen en mensen met een instellingsverleden.”

“Sociale hoogbouw heeft vaak een negatief imago”, zegt Wannes. “Dat is niet altijd onterecht, maar met de Leiekaai en de torens van het Rabot hebben we bewezen dat het ook anders kan.”

STAD SLUIT DE OGEN

“De stad investeert veel in de wijk met het project ‘Bruggen naar het Rabot’, maar voor de torens krijgen we nog te weinig positieve aandacht”, zegt Wannes. “Terwijl dit een buurt is waar generatiearmoede heerst.” Volgens Wannes zijn de torens een doorn in het oog van het stadsbestuur. Sinds 2002 is er zelfs sprake van de torens af te breken. Gevolg: paniek onder de bewoners, die tot vandaag sluimert. Puur economisch leek het logisch om de flats af te breken. “Maar het is niet menselijk”, zegt Wan-



Opbouwwerker Wannes: “De bewoners moeten weer leren praten met elkaar.”

nes. “Als deze mensen hun woning verliezen, waar moeten ze dan naartoe? Voor veel mensen is dit het enige wat ze zich nog kunnen veroorloven. Gelukkig is er nog niets beslist. Het stadsbestuur beseft immers dat het niet makkelijk is om duizend mensen elders te huisvesten. Vooral niet omdat er in Gent nog zeventuizend mensen op de wachtlijst staan.” Volgens Patrick Ysebie, kabinetsmedewerker van de Gentse schepen van Stadsontwikkeling, Mobiliteit en Wonen Karin Temmerman, is er een studie besteld. “Maar het zou voorbarig zijn om daar nu informatie over vrij te geven. We weten zelf nog niet wat er gaat gebeuren met de torens. Waarom zouden we mensen dan nodeloos ongerust willen maken?”

De oorspronkelijke bewoners zijn vaak vervangen door sociaal zwakkeren.

De bewoners laten het alvast niet aan hun hart komen. Zij willen positief blijven over de toekomst. Freddy, een van de kleurrijkste bewoners van het Rabot, vertelt honderduit over de wijk en de torens: “Ik woon hier doodgraag. Er wonen hier misschien wat zotten, maar iedereen aanvaardt me zoals ik ben.” Binnenkort komt er ook in een van de torens van het Rabot een ontmoetingsruimte. Reden te meer voor de bewoners om er het beste van te blijven maken.

► Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum

Hoe de wereld verandert doordat wij steeds ouder worden

Een scherpzinnige en heldere analyse van de toekomst, waarin een tachtigjarige nog jong is. Europeanen worden steeds ouder. Het idee dat we de honderd kunnen halen, verandert niet alleen het denkbeeld over ons eigen leven maar heeft ook enorme maatschappelijke gevolgen.



Hervé Juvin, *Hoe de wereld verandert doordat wij steeds ouder worden*, Meulenhoff, 2008, 288 p., € 21,90, ISBN 9789029078542

Antwerpse Drug- en Alcoholmonitor

Een lokale drugsceñe in beeld

Het boek richt zich tot iedereen die geïnteresseerd is in de actuele ontwikkelingen en trends op het vlak van drugs. De nadruk ligt op het perspectief van de Antwerpse drugsgebruikers, een groep waarover nauwelijks kwalitatieve gegevens bestaan.



Tom Decorte en Julie Tieberghien, *Antwerpse Drug- en Alcoholmonitor. Een lokale drugsceñe in beeld*, Acco, 2008, 242 p., € 35, ISBN 9789033469183

Cognitieve problemen bij kinderen en adolescenten

Samenspel van kennis en gevoel

De mens leert in grote mate met zijn lichaam. Vanuit die hypothese beschrijft Berger de mogelijkheid om cognitieve stoornissen te begrijpen en te behandelen. Berger maakt een classificatie van deze problemen en een algemeen model voor behandeling.



Maurice Berger, *Cognitieve problemen bij kinderen en adolescenten. Samenspel van kennis en gevoel*, LannooCampus, 2008, 240 p., € 29,95, ISBN 9789020965490

Seksuele, geweld- en levensdelicten

Psychopathologie van daders

Dit boek benadert seksuele, geweld- en levensdelicten vanuit een forensisch-psychologisch perspectief. De nadruk ligt op de motieven en de dynamiek van de gewelddaden, en op de persoonlijkheidsstructuur van daders.



Frédéric Declercq, *Seksuele, geweld- en levensdelicten. Psychopathologie van daders*, Acco, 2008, 257 p., € 32, ISBN 9789033468599



Het angstenboek van a tot z

Van pleinvrees tot angst om naar lucht te happen: angst is een fundamentele menselijke emotie die in steeds weer nieuwe vormen opduikt. In dit boek worden de vele tientallen fobieën van de hedendaagse mens geduid.

Wolfgang Schmidbauer, *Het angstenboek van a tot z*, Thoth, 2008, 256 p., € 17,90, ISBN 9789068684728



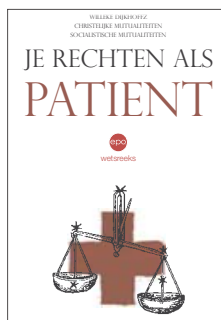
Ergotherapie in de gerontologie

Basisboek voor kwaliteitsvolle hulpverlening

Ouderen nemen in de huidige maatschappij een steeds prominenter plaats in. Ze willen zo lang mogelijk autonoom blijven. Dit heeft ook gevolgen voor de hulpverleners in de ouderenzorg. Dit boek biedt een basis voor de ergotherapeut die kwaliteitsvol hulp wil verlenen. Praktijktoeepassingen maken alles herkenbaar, zowel voor de beginnende als voor de ervaren ergotherapeut.

Leen De Coninck, *Ergotherapie in de gerontologie. Basisboek voor kwaliteitsvolle hulpverlening*, Acco, 2008, 244 p., € 22,50, ISBN 9789033468858

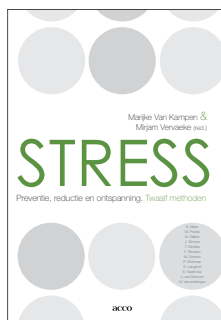
► Meer boeken: www.weliswaar.be



Je rechten als patiënt

Voor het eerst worden alle patiëntenrechten helder en overzichtelijk op een rij gezet. Dit boek is een samenwerking van de Christelijke en de Socialistische Mutualiteiten. Het is een onmisbare leidraad voor patiënten en zorgverleners.

Willeke Dijkhoff, e.a., *Je rechten als patiënt*, EPO, 2008, 264 p., € 17,50, ISBN 9789064454882



Stress. Preventie, reductie en ontspanning

Twaalf methoden

Twaalf lichaamsgeoriënteerde methodes om stress te verminderen. Naast de definitie van elke techniek, de achtergronden en de indicaties, worden de methodes samen met praktische richtlijnen beschreven. Dit boek richt zich tot een brede doelgroep, van kinesitherapeuten en psychologen tot artsen, leraars.

Marijke Van Kampen, *Stress. Preventie, reductie en ontspanning. Twaalf methoden*, Acco, 2008, 172 p., € 18, ISBN 9789033468872

OPZ Geel

Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum



Ethiek in de psychiatrische kliniek

Studiedag Klinische psychotherapie

Met o.a. Axel Liégeois, Stefaan Van Roey, Annelies van Heijst en Ludo Abicht.

Dinsdag 2 december 2008
Cultuurcentrum de Werft Geel

Meer informatie op www.opzgeel.be
of tel. 014-57 90 80

Weliswaar.be

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

Jaargang 14 – nummer 4

Editie september-oktober 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

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

Oplage: 41.000

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

Redactie: info@weliswaar.be
Tel.: 02 553 33 76 of 02 553 07 32
Fax: 02 553 31 40
Vlaamse overheid – Departement WVG
Weliswaar
Koning Albert II-laan 35, bus 30, 1030 Brussel

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

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

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



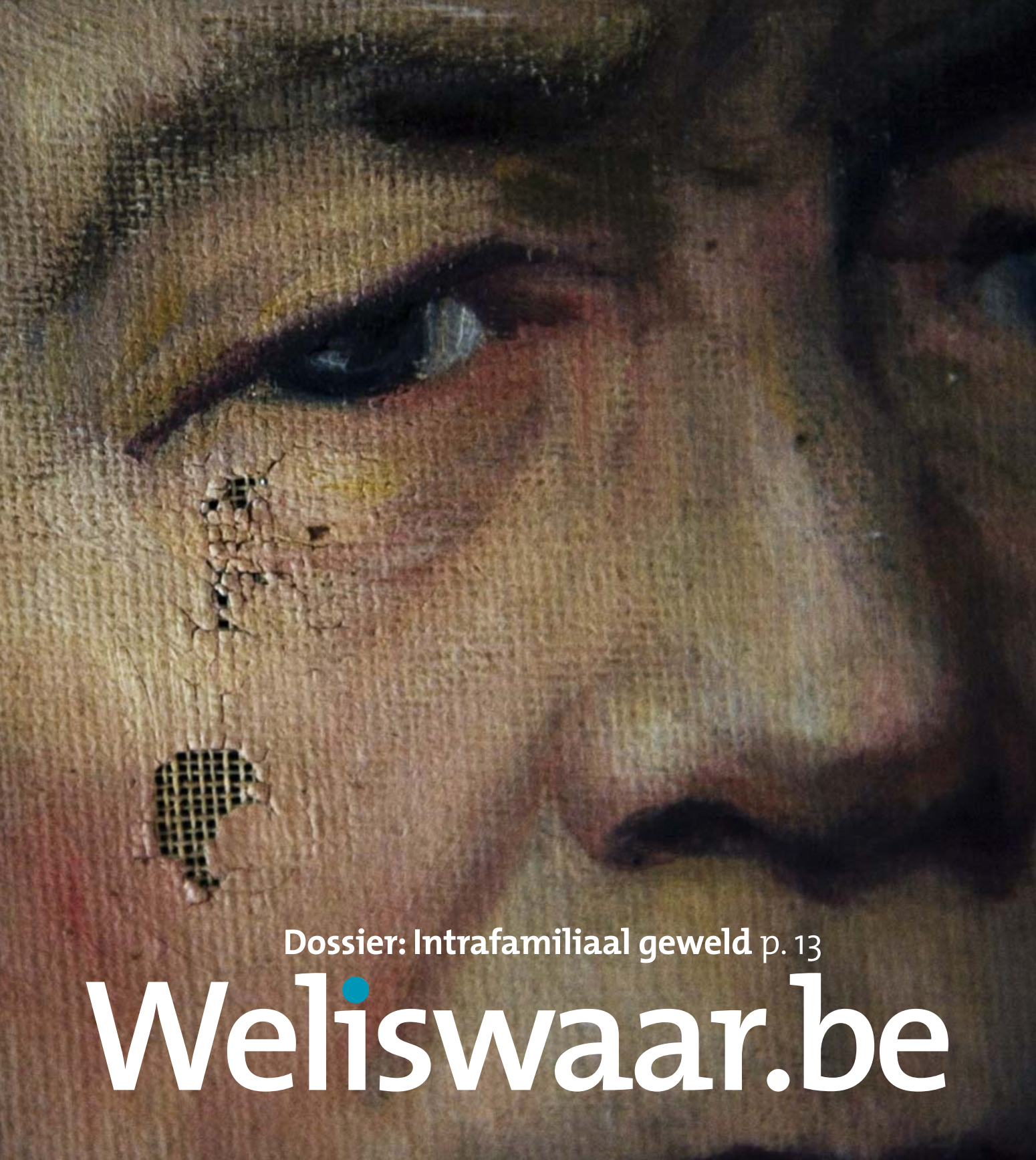
Weliswaar wordt gedrukt op milieuvriendelijk papier.



WIW 83.08 – JG 14/nr.4



Lid van de Unie van de Periodieke Pers



Dossier: Intrafamiliaal geweld p. 13

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