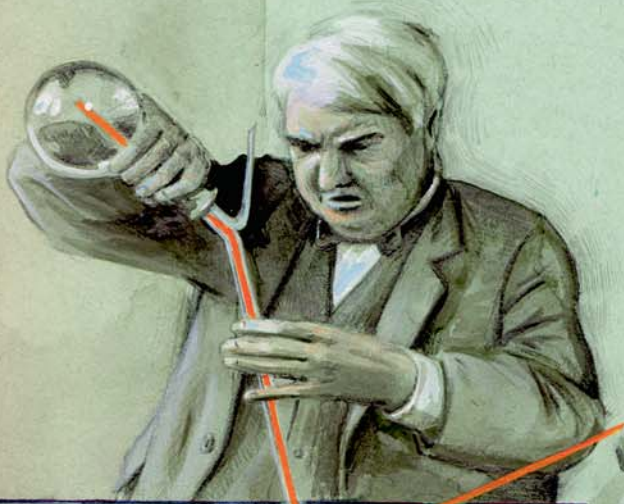


# Weliswaar.be

WELZIJS- EN GEZONDHEIDSMAGAZINE - DECEMBER 2008 - NR. 85

Speciale editie:

## Onderzoek welzijn en gezondheid 2008



*l'investigation*



**Weliswaar.be**  
**2009**

Maand	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Januari	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31														
Februari	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31														
Maart	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31														
Mei	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31														
Juni	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31														

**UITNEEMBAAR**

- CSB: "Welvaartsstaat is aan verandering toe." p. 6
- De levensverwachting van de Vlaming blijft stijgen p. 10
- Borstkankersterfte te hoog, screening neemt toe p. 19
- Zelfdoding: vooral jongeren willen eruit stappen p. 32



06

32

### Red de welvaartsstaat

Onderzoeker Ive Marx (CSB): “We kunnen de verzorgingsstaat redden als alle neuzen in één richting wijzen. Moeilijk, niet onmogelijk.”

### Hoe gezond is onze jeugd?

Veel jongeren eten verkeerd en roken. Een fout lichaamsbeeld en omgevingsdruk spelen een rol.

## Inhoud

- 04 Actueel
- 06 **Red de welvaartsstaat!**  
Ons systeem is toe aan heilzame veranderingen
- 09 **De ooievaar heeft meer werk**  
Evolutie vruchtbaarheid in Vlaanderen
- 10 **Het leven en hoe het te overleven**  
Levensverwachting van de Vlaming blijft stijgen
- 12 Actueel
- 14 **Gevaar zit in een klein hoekje**  
Column
- 19 **Terminale ontboezemingen**  
Borstkanker doodt minder, maar blijft dodelijkste kanker voor vrouwen
- 20 **Kinderopvang is kinderspel?**  
De zoektocht van ouders naar een crèche of een kribbe
- 22 **Vlaamse jongeren worden groter en zwaarder**  
Nieuwe groeicurven voor Vlaanderen
- 25 **Nadenken over innovatie**  
De Heide vzw zoekt oplossingen met toekomst
- 26 **Binnen zonder kloppen**  
Recensie: een stand van zaken over illegale migratie
- 27 **De Vlaming laat het weer aan zijn hart komen**  
Registratie in Gent en Brugge van acute coronaire hartziekten
- 28 **Ongewenst gedrag gezocht**  
De bescherming van personen met een handicap
- 30 **Vooraf jongeren willen eruit stappen**  
Evolutie suïcidepogingen in Gent
- 32 **Hoe gezond is onze jeugd?**  
Onderzoek naar eet- en rookgedrag bij Vlaamse jongeren
- 34 **Schuldig verzuim en aansprakelijkheid**  
De juridische positie van de hulpverlener
- 35 **Een zaak van vertrouwen**  
Recensie: hoe levensbeschouwing gezinsrelaties beïnvloedt
- 36 **Alles kan als je niets kent**  
Recensie: Jacques Rancière, een andere kijk op emancipatie
- 37 **Uitgelezen**





28

### Ongewenst gedrag gezocht

Lieve Vermeire (IDEWE) onderzocht voor het VAPH hoe voorzieningen het best een registratie voor ongewenst gedrag kunnen opzetten.

# De service van de wetenschap

Net als de media, de politiek of justitie moet de wetenschap meer dan ooit het vertrouwen winnen van een alsmaar kritischer publiek. Over sociologen wordt wel eens geprapt dat ze geregeld in hun onderzoek tot het besluit komen dat "vissers zich doorgaans aan de waterkant ophouden". Het helpt uiteraard niet dat sommige onderzoeken elkaar lijken tegen te spreken en dat niet elk wetenschappelijk onderzoek haalbaar is zonder een geldschietter met een commerciële missie. Evidence-based practice is een absolute voorwaarde om een doordacht welzijns- en gezondheidsbeleid op korte of lange termijn te doen slagen. Een beleid dat uitsluitend berust op ideologie of buikgevoel is niet verantwoord. De ontwikkeling van de wetenschap houdt nooit op. Daarom dat haast elk onderzoeksrapport, naast een rist nieuwe beleidsaanbevelingen, besluit dat verder onderzoek nodig is. Elk nieuw inzicht is een aanzet voor verder onderzoek.

Metten is weten. Jazeker, maar wat ben je met wetenschappelijke inzichten als ze niet direct of indirect een rol kunnen spelen op de werkvloer? De gezondheids- en welzijnssector moet dus de winst van de wetenschappelijke ontdekkingen kunnen verzilveren. Die ontdekkingen moeten uiteindelijk ten goede komen van de cliënt of patiënt. Dat was ook de conclusie op het congres van onze collega's van het welzijnstijdschrift *Alert* (zie pagina 13). Het beleid moet ervoor zorgen dat lijvige rapporten niet in een stoffige bibliotheekkast terecht komen. Wetenschappelijk onderzoek mag niet zonder gevolg blijven.

*Weliswaar* brengt u naar jaarlijkse traditie een divers overzicht van belangrijk wetenschappelijk onderzoek dat de Vlaamse overheid in dienst van de sector en van de maatschappij laat uitvoeren. Al die wetenschappelijke ijver versterkt het vertrouwen in onze toekomst.

Vergeet niet nu en dan een kijkje te nemen op onze website met nieuws, evenementen en nieuwe artikels. Je kan ook reageren op elk bericht of op ons forum. Allemaal te ontdekken op [weliswaar.be](http://weliswaar.be).

Nico Krols

► Reacties welkom op [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)

## Kalender 2009



De dagen en weken van welzijn en gezondheid p. 15

## Pleegzorg zoekt interim-ouders

In 2007 woonden 4.480 minderjarigen in een pleeggezin. In 1998 waren er dat nog maar 2.793. Op tien jaar tijd is hun aantal dus met 60% toegenomen. Ondanks die groei kunnen diensten voor pleegzorg toch nog maar een derde van de vraag naar pleegzorg beantwoorden.

Dat is een van de redenen waarom Pleegzorg Vlaanderen onlangs een grootscheepse bekendmakingscampagne startte. Pleegouders bieden



pleegkinderen een thuis, maar nemen niet de plaats van de ouders in. Pleegouders zou je dus ook 'interimouders' kunnen noemen. Voor Randstad is het duidelijk: er bestaan veel parallellen tussen interimarbeid en pleegzorg. Daarom waren meerdere Randstadkantoren bij het begin van de pleegzorgcampagne een dag lang 'interimkantoor voor pleegouders'. Medewerkers van Randstad spraken passanten aan op straat en lieten hen met de pleegzorg kennismaken.

► Meer info: 070 22 03 00,  
[www.pleegzorgvlaanderen.be](http://www.pleegzorgvlaanderen.be)

## Studiedag: tussen aansprakelijkheid en verantwoordelijkheid

Op vrijdag 23 januari 2009 organiseert het Centrum voor Ethiek en Zingeving in het welzijnswerk in het Provinciehuis te Leuven een studiedag. Het vijfde Advies van de Ethische Commissie van het Vlaams Welzijnsverbond over 'aansprakelijkheid en verantwoordelijkheid' wordt dan voorgesteld.

Hulpverleners worden voortdurend geconfronteerd met de spanning tussen de verantwoordelijkheid voor het eigen handelen en de mogelijke aansprakelijkheid. Het eerste deel van dit advies schetst het juridische kader, deel twee staat stil bij een ethische visie op verantwoordelijkheid. Er worden ook aanbevelingen voor voorzieningen geformuleerd. Dit drieluik komt ter sprake tijdens de studiedag. Met bijdragen van Vital Bergmans, Roger Burggraave en Stefaan Baeten. Na de middag wordt er een plenaire toelichting gegeven bij een modelcasus. Daarna wordt er in groepen gewerkt rond praktijkgevallen.

► [fons.geerts@vlaamswelzijnsverbond.be](mailto:fons.geerts@vlaamswelzijnsverbond.be), tel. 02 507 01 29  
► Lees ook het artikel over aansprakelijkheid en schuldig verzuim op p. 34

## Jongerencoaching: succesvolle oplossing voor 'overlastjongeren'

Overlastjongeren naar een streng internaat sturen, nachtelijke rechtbanken met een verstrengd jeugdsanctiebeleid, ontspoorde jongeren keihard aanpakken... De laatste tijd wordt er – ook bij de gemeenschappen zelf – gepleit voor meer repressie en minder preventie. Het project jongerencoaching van het Antwerps minderhedencentrum de8 bewijst het tegendeel: preventie werkt.



Jongerencoaching probeert te voorkomen dat leerlingen in risicosituaties vroegtijdig en zonder diploma het onderwijs verlaten. Een jongerencoach richt zich op leerlingen die spijbelen, storend gedrag vertonen, in een neerwaartse spiraal terecht komen. Deze jongeren zijn afgeknappt op hulpverleningsinstanties, lopen risico om de school zonder diploma te verlaten en geen werk te vinden. Bovendien gaan schoolproblemen vaak hand in hand met een problematische thuissituatie. Een jongerencoach werkt niet voor, maar samen met jongeren. Het is een vertrouwenspersoon, bemiddelaar, adviseur, hulpverlener, jeugdwerker en conflictmanager. Respect en wederzijds vertrouwen zijn de sleutelwoorden. Jongeren spijbelen minder, zijn meer gemotiveerd, verlaten minder voortijdig de school en vinden gemakkelijker de weg naar een kwalificatie, tewerkstellingsinitiatief of voortgezette opleidingen. Na tien jaar coaching zitten heel wat jongeren weer op het juiste spoor, richting school of werk. Dit project is een onmisbare schakel in dit proces. Het krijgt dan ook navolging in het basisonderwijs, de hulpverlening en sportclubs.

► [www.deacht.be](http://www.deacht.be)

# Meer bewegen, beter eten. De Vlaming moet gezonder leven

Iedereen beseft dat gezond leven belangrijk is. Maar hoe kunnen we onze gewoontes aanpassen aan dat inzicht? Die vraag stond centraal op de druk bijgewoonde Gezondheidsconferentie die Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Steven Vanackere op 23 oktober in Oostende hield.

De Vlaming weet al heel wat over hoe hij aan zijn gezondheid kan werken, maar die kennis heeft nog niet voldoende invloed op zijn gedrag. Gewoonte speelt een grote rol. Gezonder leven betekent immers je levenshouding bijsturen. Toch zette minister Vanackere als gezondheidsdoelstelling dat over zeven jaar 10% van de Vlamingen gezonder moet leven dan vandaag. Lokale besturen, sociale partners en scholen moeten helpen om die doelstelling te realiseren. Op meerdere punten moet beter gescoord worden: overgewicht, lichaamsbeweging, gezonde voeding.

De doelstelling moet wetenschappelijk ondersteund worden en tegen 2015 meetbaar zijn. Een actieplan met 81 voorstellen moet de campagne ondersteunen. Vele voorstellen uit het plan gaan over het intensifiëren en uitbreiden van projecten die al op verschillende plaatsen lopen: de 'Fitte School' van het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie (VIG), de '10.000 stappen' van de Universiteit Gent en het beschikbaar stellen van de pedometer of stappenteller. De vorderingen van het actieplan worden de komende zeven jaar opgevolgd door een speciale werkgroep van het ministerie. Minister Vanackere rekent er evenwel op dat het initiatief vooral van de partners zelf komt. "Het verbeteren van de gezondheid van werknemers, leden en burgers is altijd een win-winsituatie. Dat bewustzijn is de laatste jaren gegroeid bij verschillende groepen. De grote opkomst vandaag (600 deelnemers, nvdr) kan daar getuige van zijn."

Zwaarlijvigheid is in Vlaanderen, net als in de rest van Europa, een kwaal met een aanzienlijke maatschappelijke kost. Vanackere: "We weten allang dat obesitas een doder is. Maar, zoals we ook gezien hebben met roken, is weten voor mensen niet genoeg om er iets aan te willen veranderen. En willen alleen volstaat niet om er ook echt iets aan te doen."



De Vlaamse Regering wil tegen 2015 het aantal Vlamingen dat voldoende fysiek actief is met 10% doen stijgen (van 39 naar 49%). Hetzelfde geldt voor het aantal mensen dat evenwichtig eet en voor vrouwen die borstvoeding geven. De uiteindelijke doelstelling is dat het aantal mensen met een gezond gewicht in 2015 minstens behouden blijft. Vanackere: "Dat lijkt misschien weinig ambitieus, maar de lat ligt wel degelijk hoog als je weet dat de Wereldgezondheidsorganisatie een mondiale toename van overgewicht verwacht met 40% en van zwaarlijvigheid met maar liefst 70%."

► [www.gezondheidsconferentie.be](http://www.gezondheidsconferentie.be)



## Verso

In onze vorige editie verwezen we u onder het artikel, waarin Verso, de Vereniging voor Social Profit Ondernemingen, 5.000 extra banen voor de socialprofitsector voorspelde, naar de verkeerde website. Het juiste adres is [www.verso-net.be](http://www.verso-net.be)

## Speels met homoheterobi

Holebi's botsen vaak nog op onbegrip en discriminatie. Uit verschillende recente onderzoeken blijkt dat jongeren niet altijd even tolerant zijn tegenover holebi's. Ruim vier op tien jongens en bijna een kwart van de meisjes verdraagt holebi's niet.

Daarom ontwikkelde Jeugd en Seksualiteit vzw 'Speels met homoheterobi'. Openheid, informatie en communicatie zijn voor Jeugd en Seksualiteit vzw sleutelwoorden voor tolerantie. 'Speels met homoheterobi' is een educatief spel voor jongeren vanaf 16 jaar oud. Het doel is informatie bieden en jongeren laten stilstaan bij hun mening over seksuele diversiteit door met andere jongeren van gedachten te wisselen. Het is een kwartetspel met tien thema's. Per thema zijn er vier stellingen met achtergrondinformatie en richtvragen. De discussie wordt afgewisseld met spelletjes.



- 'Speels met homoheterobi' kost 10 euro
- Jeugd en Seksualiteit vzw, Koningin Astridlaan 106/002, 2800 Mechelen, 015 20 69 68, [www.jeugdenseksualiteit.be](http://www.jeugdenseksualiteit.be) [info@jeugdenseksualiteit.be](mailto:info@jeugdenseksualiteit.be)

Ons systeem is toe aan heilzame veranderingen

# Red de welvaartsstaat!

**Maatschappij en beleid** Het einde van de Belgische welvaartsstaat is al dikwijls aangekondigd. Maar volgens Ive Marx, onderzoeker aan het Centrum voor Sociaal Beleid (Universiteit Antwerpen), zijn de overlevingskansen reëel. “Op voorwaarde dat de bereidheid er is. Solidariteit vormt de basis. Maar er zijn problemen die dringend moeten worden aangepakt.” **Tekst Marjorie Blomme | Foto's Jan Locus**

**Wat is de betekenis van wetenschappelijk onderzoek voor onze welvaartsstaat? Is meten altijd weten?**

*Ive Marx:* “Wetenschappelijk onderzoek is de enige manier om te weten hoe de dingen in elkaar zitten. Je ziet veel verschillen tussen internationale studies. Het is niet eenvoudig om die verschillen te duiden. Daar schiet de wetenschap soms te kort. Toch heeft wetenschappelijk onderzoek een sterke mobilise-

rende kracht.

We tonen aan dat het altijd beter kan, dat de welvaartsstaat kan verbeteren. Kijk naar een land als Denemarken of

**“Wetenschappelijk onderzoek heeft een mobiliserende kracht. We tonen aan dat het beter kan. Verandering is mogelijk.”**

Zweden. Als we proportioneel dezelfde tewerkstellingsgraad zouden hebben, zouden we in België een miljoen meer mensen aan het werk hebben. Onze functie is om uit te spitten hoe ze het in Scandinavië doen.”

**Wat zijn de grote uitdagingen van onze welvaartsstaat?**

“Er zijn altijd grote uitdagingen geweest. Tijdens de economische crisis van de jaren '70 ontstond er massale werkloosheid. Veel jongeren en vrouwen kwamen op de arbeidsmarkt en het aantal uitkeringsgerechtigden steeg razendsnel. Toen werd in rapporten van de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO) gewaarschuwd dat de situatie niet langer houdbaar was omdat de sociale uitgaven, de loonkosten en de belastingdruk stegen. Intussen zijn we 30 jaar verder en de sociale uitgaven en de belastingdruk zijn nog groter geworden. Toch werkt de verzorgingsstaat nog steeds.

Vandaag kennen we dezelfde uitdagingen: vergrijzing, migratie en armoede verhogen de druk op de gezondheidszorg. We hebben altijd zulke kosten-

stijgingen opgevangen. Maar de samenleving moet wel bereid blijven die kosten te financieren.”

**Kunnen we de huidige situatie nog vergelijken met die van 30 jaar geleden?**

“Natuurlijk is de situatie veranderd. Maar de principes zijn dezelfde gebleven. Als mensen zien dat hun bijdrage goed wordt besteed, zullen ze bereid blijven om te investeren in de verzorgingsstaat. Migranten kunnen de druk op de ketel verlichten door in groten getale te werken. Het zou de vergrijzing deels kunnen compenseren. Maar de realiteit is anders. Uit een OESO-studie over de arbeidsmarktpositie van migranten van de eerste en tweede generatie in België bleek dat ons land de slechtste score heeft in de hele OESO-regio. En het ziet er niet naar uit dat het snel zal verbeteren. Als je met andere Europese landen vergelijkt, zie je grote verschillen. Er zijn landen die het aanzienlijk beter doen, zoals Engeland. Dat heeft allicht te maken met de koloniale traditie van het land. Maar Frankrijk heeft die traditie ook en toch boeken ze daar geen fantastische resultaten. Veel allochtonen hebben een achterstand opgelopen in het onderwijs, wat leidt tot slechte tewerkstellingskansen. Het is belangrijk dat probleem vast te stellen en er iets aan te doen. Er moet een mentaliteitsverandering komen. Beleid en praktijk moeten veranderen.”

**De Belgische gezondheidszorg blijkt ook minder goed dan we dachten.**

“Tot 15 jaar geleden waren we een van de koplopers op het gebied van armoedebestrijding. Ondertussen zijn we weggezakt. Er is steeds meer armoede bij ouderen. De pensioenen zijn hier gewoon veel te laag. En daarmee komen we terug bij de vraag of alles betaalbaar is. Ja, dat is het zeker. Op voorwaarde dat de lusten en lasten op een legitieme en doelmatige manier verdeeld zijn. En de vraag is of



dat vandaag wel degelijk het geval is in België. We hebben hoge sociale uitgaven en een hoog armoedepoel. Dat komt grotendeels doordat we aan zoveel mensen uitkeringen geven. Meer dan een miljoen mensen ontvangen een uitkering van de RVA, terwijl er in totaal vier miljoen actieve Belgen zijn. Bij die uitkeringsgerechtigden moet je de gepensioneerden optellen en de mensen met een ziekte- en invaliditeitsuitkering. Het resultaat is een hoog afhankelijkheidspeil. Daarom zijn de uitkeringen te laag voor mensen die het echt nodig hebben. Als we rekening houden met de inflatie is de minimale werkloosheidsuitkering voor een gezinshoofd vandaag ongeveer even hoog als in 1982.”

#### **Wat is de oorzaak van die dynamiek?**

“Er spelen heel wat corporatistische processen die niemand onder controle krijgt, want niemand heeft de controle. Iedereen heeft verschillende belangen. Dat is wat de heisa rond het generatiepact heeft aangetoond. De sociale top en de economische wereld waren ervan overtuigd dat er verandering moest komen. We zaten met een laag tewerkstellingspeil bij 55-plussers en met een groot aantal uitkeringsgerechtigden. Die uitkeringen waren daarenboven te laag. De oplossing is en blijft een hogere activiteitsgraad realiseren. Dat zorgt voor een breder draagvlak. Minder mensen hebben een uitkering nodig en er is meer geld om uitkeringen te verhogen. Het leek logisch, in theorie.”

#### **Toch liep het anders. Mensen schreeuwden moord en brand bij de gedachte dat ze langer zouden moeten werken. Getuigt dat van de solidariteit die zo nodig is voor het voortbestaan van de verzorgingsstaat?**

“Het getuigt van kortzichtigheid. Er is een kleine groep mensen die veel te verliezen heeft bij het wegvallen van het brugpensioen, inclusief werkgevers. En zij hebben minder te winnen bij langer werken dan dat ze erbij verliezen. Die hard roepende minderheid dreigt te veel op het debat te wegen. Je mag ook niet vergeten dat de huidige toestand van de arbeidsmarkt ook economische gevolgen heeft. Door het bestaan van mogelijkheden als loopbaanonderbreking of vervroegde uittreding hebben bedrijven gaandeweg hun arbeidsorganisatie aangepast: ze willen hoogproductieve, jonge werknemers. En de mensen die zeggen dat ze daardoor niet meer mee kunnen in het bedrijf en brugpensioen verkiezen, hebben natuurlijk ook gelijk. Als het bedrijfsleven niet mee wil, is het niet zo eenvoudig als het lijkt om de brugpensioenleeftijd op te trekken tot 60 jaar. Alle neuzen moeten in dezelfde richting wijzen. Dat is moeilijk, maar niet onmogelijk. Nederland heeft dit voor mekaar



Ivo Marx (UA): “Hoe ouder de werknemer, hoe duurder. Dat veranderen zal een werk van lange adem worden.”

gekregen. Midden jaren '80 bevonden Nederland en België zich ongeveer in dezelfde economische en sociale situatie. Nu, 25 jaar later, is Nederland erin geslaagd de tewerkstelling te doen groeien en de uitkeringsafhankelijkheid onder controle te krijgen.”

**“Er is een kleine groep mensen die veel te verliezen heeft bij het wegvallen van het brugpensioen. Die hard roepende minderheid dreigt te veel op het debat te wegen.”**

**In Scandinavische landen wordt er meer en langer gewerkt. Mensen gaan er pas na 65 met pensioen. Waarom kan het daar wel en hier niet?**



Ive Marx (UA): "Meer dan een miljoen mensen ontvangen een uitkering van de RVA, terwijl er in totaal vier miljoen actieve Belgen zijn. Het resultaat is een hoog afhankelijkheidspeil. Daarom zijn de uitkeringen te laag voor mensen die het echt nodig hebben."

**"Mensen hebben de natuurlijke reactie om hun zekerheden te behouden, in plaats van hun anciënniteitsopbouw in vraag te stellen."**

"Omdat daar de bedrijfswereld mee in die dynamiek is gestapt. Er heerst een andere bedrijfsmentaliteit. Scandinavische werkgevers proberen 50-plussers werknemers niet uit te rangeren. Mensen werken

er ook niet 40 jaar in dezelfde functie. Echt gezond kan het toch niet zijn dat een leerkracht bijvoorbeeld 40 jaar dezelfde job uitvoert. Onze bedrijven hebben ook een tra-

ditie van anciënniteit in de loonopbouw. Hoe ouder de werknemer, hoe duurder. Dat veranderen zal een werk van lange adem worden. Mensen hebben de natuurlijke reactie om hun zekerheden te behouden, in plaats van hun anciënniteitsopbouw in vraag te stellen."

**Hoe staat u tegenover de steeds grotere vraag naar middelen voor de zorgsector? Blijft zorg voor iedereen nog mogelijk of wordt een privé-verzekering onvermijdelijk?**

"De sluipende privatisering in de zorgsector is een probleem. We spraken daarnet over de pensioenen

die in relatieve termen achteruitgaan. En om te besparen hebben we de hoogste pensioenen verlaagd. Dat verzekeringskarakter, dat zo eigen is aan onze verzorgingsstaat, is verwaterd. Opnieuw omwille van de kostendruk en omdat zoveel mensen een uitkering krijgen. Daardoor is er nu een groep van mensen met een goede aanvullende pensioenregeling en een zonder. Hetzelfde geldt voor de gezondheidszorg. Nu krijg je wel nog de basisvoorzieningen, maar je betaalt voor de extra's. Denk maar aan een hospitalisatieverzekering of het verschil in kost en kwaliteit van rusthuizen."

- 
- Voor informatie over de OESO, zie [www.oecd.org](http://www.oecd.org)
  - Centrum voor Sociaal Beleid: [webho1.ua.ac.be/csb/](http://webho1.ua.ac.be/csb/)
  - Reacties welkom op [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)



## Evolutie vruchtbaarheid in Vlaanderen

# De ooievaar heeft meer werk

**Gezin** Tussen 2001 en 2007 steeg het vruchtbaarheidscijfer in het Vlaamse Gewest opmerkelijk: van 1,51 kinderen per vrouw in 2001 tot 1,76 in 2007. Het was van 1974 geleden dat het vruchtbaarheidscijfer zo hoog was. **Tekstbewerking Liesbeth Van Braeckel | Illustratie Ief Claessen**

Vlaanderen komt daarmee op hetzelfde niveau als Nederland. In het Verenigd Koninkrijk en Frankrijk ligt het cijfer nog hoger. Duitsland heeft een veel lager vruchtbaarheidscijfer. Voor de volledigheid: om een ongewijzigde bevolking (zonder migratie) op peil te houden heb je een vervangingsratio van 2,1 kinderen per vrouw nodig. De term vruchtbaarheid verwijst in dit onderzoek niet naar de fysiologische capaciteit om kinderen te krijgen, wel naar het aantal geboorten per vrouw. De stijging is het gevolg van de stijging van de vruchtbaarheid van de 30-plussers. Van 2004 tot 2006 ging die stijging gepaard met een toename van de vruchtbaarheid van vrouwen jonger dan 30.

De voorbije decennia stelden vrouwen hun eerste kind almaar verder uit. Die evolutie lijkt de voorbije paar jaren tot stilstand te komen. Een deel van de jongste generatie moeders kreeg hun eerste kind wat vroeger. Die vervroeging vertaalde zich aanvankelijk nog niet in een verlaging van de gemiddelde leeftijd van de moeders bij de geboorte. Dit is te verklaren door de stijging van de vruchtbaarheid van de 30-plussers. In 2007 was er dan toch voor het eerst sprake van een heel lichte daling van de gemiddelde moederschapsleeftijd. Bij vrouwen van vreemde nationaliteit zet de trend van verder uitstel van eerste geboorten zich door, hoewel ze hun eerste kind gemiddeld nog altijd vroeger krijgen dan Belgische vrouwen.

### WORDEN GEZINNEN WEER GROTER?

Tot nu toe waren er geen aanwijzingen dat Vlaamse gezinnen gemiddeld weer groter zouden worden. In 2007 echter werden er per vrouw op vruchtbare leeftijd meer derde geboorten genoteerd. Op basis daarvan kan een lichte stijging van het aantal jonge gezinnen met drie of meer kinderen verwacht worden, al is het lang niet zeker of deze stijging zich zal doorzetten. Het is ook niet duidelijk in welke mate deze stijging te verklaren is door het groeiende aantal nieuwe Belgen en vreemdelingen. In Limburg liggen de vruchtbaarheidscijfers lager dan gemiddeld in Vlaanderen. Het arrondissement Hasselt is wel een inhaalbeweging gestart. Arrondis-

sement Tongeren heeft de laagste vruchtbaarheid, Antwerpen dan weer de hoogste. Dit is te verklaren door het aandeel geboorten bij vrouwen van vreemde nationaliteit. Wanneer we alleen naar de Belgische moeders kijken, zijn in Vlaanderen de West-Vlaamse moeders het vruchtbaarst.



- ▶ J. Van Bavel & V. Bastiaenssen (2008), *De recente evolutie van de vruchtbaarheid in het Vlaamse Gewest: update 2007*, Interface Demography Working Paper 2008-3, Vakgroep SOCO, VUB
- ▶ [www.vub.ac.be/SOCO/demo/intro.htm](http://www.vub.ac.be/SOCO/demo/intro.htm)
- ▶ Reacties welkom op [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)

Levensverwachting van de Vlaming blijft stijgen

# Het leven en hoe het te overleven

**Geboorte en sterfte** De levensverwachting van de Vlaamse mannen en vrouwen is de afgelopen acht jaar sterk gestegen. Dat blijkt uit de geboorte- en sterftcijfers van 2006 die het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid berekent op basis van de sterftecertificaten van het Vlaamse Gewest. **Tekst Nico Krols | Illustratie Ief Claessen**

In 2006 werden er in Vlaanderen 65.805 kinderen geboren en stierven er 55.722 mensen. In vergelijking met 2005 werden 1.613 kinderen meer geboren en stierven er 764 personen minder. Uit de cijfers blijkt bovendien dat de levensverwachting in Vlaanderen de voorbije acht jaar fel is gestegen. Een jongen die in 2006 geboren werd, heeft een levensverwachting van 77,7 jaar, tegenover 75,1 jaar in 1998. Meisjes hebben in 2006 bij hun geboorte een levensverwachting van 82,9 jaar, tegenover 80,8 jaar in 1998. De verwachte leeftijd van overlijden stijgt bovendien met de leeftijd. Er wordt geschat dat een man die in 2006 75 jaar oud was, gemiddeld

85 zal worden. Een vrouw van 75 zal gemiddeld bijna 88 jaar oud worden.

## KINDEREN EN JONGEREN

Sinds 2003 stijgt het aantal geboortes in Vlaanderen opnieuw. Deze trend zet zich door in 2006 en 2007. Ook het totale vruchtbaarheidscijfer neemt toe. Dat is berekend op basis van het aantal geboortes per 1.000 vrouwen in de verschillende leeftijdscategorieën. In 2006 kenden we een totaal vruchtbaarheidscijfer van 1,74 kinderen per vrouw. Het valt op dat de zuigelingensterfte in Vlaanderen een dalende trend vertoont. In 2006 stierven er 277 kinderen bij de geboorte en



## CIJFERS

De levensverwachting blijft dus stijgen, zowel voor mannen als voor vrouwen. Maar de mannen halen de vrouwen langzaam in. De levensverwachting voor een pasgeboren jongetje was 75,1 jaar in 1998 en 77,7 jaar in 2006. Dat is een toename van 2,6 jaar op 8 jaar tijd of een stijging van bijna 4 maanden per jaar. De stijging van de levensverwachting gaat van 80,8 jaar in 1998 naar 82,9 jaar in 2006, een stijging met 2,1 jaar: 3 maanden per jaar.

De verwachte leeftijd van overlijden stijgt met de leeftijd. Geschat wordt dat een man die 75 jaar was in 2006, gemiddeld 85 zal worden. Een vrouw van 75 zal gemiddeld bijna 88 jaar oud worden. In de oudere leeftijdsgroepen is er minder marge voor winst, maar toch wonnen zowel mannen als vrouwen van 75 nog ongeveer 2 maanden per jaar, ook tussen 2005 en 2006.

*Levensverwachting op verschillende leeftijden, mannen en vrouwen, Vlaams Gewest, 1998 en 2006.*

	Mannen		Vrouwen	
	1998	2006	1998	2006
<i>Bij de geboorte</i>	75,1	77,7	80,8	82,9
<i>Op 1-jarige leeftijd</i>	74,8	77,0	80,5	82,2
<i>Op 20-jarige leeftijd</i>	56,2	58,3	61,8	63,4
<i>Op 45-jarige leeftijd</i>	31,8	34,4	36,9	39,0
<i>Op 65-jarige leeftijd</i>	15,2	17,3	19,1	20,9
<i>Op 75-jarige leeftijd</i>	8,9	10,3	11,3	12,7

Bron: Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid

276 tijdens het eerste levensjaar. Internationaal scoort Vlaanderen zeer goed met deze cijfers.

In het eerste levensjaar is het sterfterisico nog hoog, ten gevolge van aandoeningen bij de moeder en/of complicaties tijdens de zwangerschap of de bevalling. Maar daarna neemt het risico fors af: kinderen tussen 1 en 14 jaar oud overlijden niet zo vaak. Bij de sterfgevallen in deze leeftijdscategorie is er ook geen doodsoorzaak die opvallend vaak voorkomt. Vanaf 14 jaar stijgt het sterfterisico. Boosdoener is hier het verkeer. Dat blijft zo tot de leeftijd van 25 jaar. Vooral jongens zijn verkeersslachtoffer. Maar het aantal verkeersdoden vertoont de laatste tien jaar wel een dalende trend. Sinds 1998 is bij vrouwen het aantal dodelijke slachtoffers met 44% verminderd, bij mannen met 40%.

## VOLWASSENEN EN OUDEREN

51% van de Vlamingen sterft in het ziekenhuis en bijna een kwart van de Vlamingen sterft thuis. Borstkanker, suicide en longkanker blijven ook in 2006 de belangrijkste doodsoorzaken bij volwassenen van 25 tot 70 jaar. Tot de leeftijd van 39 jaar sterven volwassen mannen en vrouwen vooral door suicide. Vanaf de

leeftijd van 40 tot en met 69 jaar sterven vrouwen in de eerste plaats aan borstkanker, mannen meestal door suicide (40 tot 49 jaar) of longkanker (50 tot 74 jaar). Op latere leeftijd sterven zowel mannen als vrouwen vooral aan hart- en vaatziekten. Wat het aantal sterfgevallen door longkanker betreft, is de trend lichtjes dalend bij mannen en stijgend bij vrouwen. Bij vrouwen is longkanker opgeklommen tot de tweede belangrijkste kanker wat doodsoorzaken betreft. Suicide of zelfdoding is de eerste doodsoorzaak bij vrouwen van 20 tot 39 jaar en bij mannen van 25 tot 49 jaar. In 2006 kwamen 700 mannen op die manier om het leven en 280 vrouwen. Bij mannen is er in bijna elke leeftijdsgroep wel een daling waar te nemen. In 2006 stierven 118 mannen minder door suicide dan in 2005. Tussen 2000 en 2006 is het aantal suicides bij mannen met 21% gedaald en bij vrouwen met 20%. Procentueel is de sterfte door suicide dus het hoogst voor mannen tussen 30 en 34 jaar, maar in absolute aantallen sterven meer mannen tussen 45 en 49 jaar aan zelfdoding. Ook bij mannen ouder dan 75 is het suicidecijfer hoog, maar het is bij hen niet de eerste doodsoorzaak. Zelfdoding daalt in alle leeftijdscategorieën, maar volgens de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Steven Vanackere (CD&V) volstaat dat niet: "We hebben in 2000 gezegd dat de sterfte door suicide met 10% moest dalen tegen 2010 en dat halen we nu al. Maar het kan nog altijd veel beter."

Vanackere maakte 1,5 miljoen euro vrij voor meer suicidepreventie.

Vrouwen van 40 kennen een andere belager. Vanaf die leeftijd, en tot 70 jaar, is borstkanker de eerste doder. Hoe hoger de leeftijd, hoe groter het aantal sterftes. Alles bijeen stierven in 2006 1.352 vrouwen aan de gevolgen van borstkanker; 31 meer dan een jaar eerder. Niettemin is de trend van de voorbije jaren dalend. Hier wil Vanackere nog meer inzetten op de gratis borstkankerscreening vanaf 50 jaar. Preventie blijft voor minister Vanackere van het grootste belang. In oktober organiseerde hij een gezondheidsconferentie rond gezonde voeding en beweging. Tijdens die conferentie werd het verband tussen gezonde voeding, voldoende lichaamsbeweging en de preventie van ziektebeelden als cardiovasculaire aandoeningen en diabetes uitgewerkt. Dit vormde een aanzet om de lopende acties nog beter op elkaar af te stemmen.

**Borstkanker, zelfdoding en longkanker blijven belangrijkste doodsoorzaken bij volwassenen van 25 tot 70 jaar.**

► *Alle cijfers vind je terug op [www.zorg-en-gezondheid.be/cijfers.aspx](http://www.zorg-en-gezondheid.be/cijfers.aspx)*

► *Reacties welkom op [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)*



## Miss Dakloos

Aline Duportail uit Sint-Niklaas is 18, ex-drugskoerier, dichteres en kandidate voor Miss België. Nu organiseert ze samen met haar moeder de eerste Miss Dakloosverkiezing. Wie wint, krijgt een jaar lang onderdak en medische, psychologische en sociale hulp.

Duportail wil daklozen de kans geven om mee te doen aan een echte missverkiezing. Alines moeder Mathilde



leidt Le Petit Portail, een organisatie die vijf opvanghuizen heeft in Evere en Schaarbeek. De eerste voorronde van de verkiezing vindt in februari plaats. Mathilde verwacht een honderdtal kandidates uit de opvanghuizen. Wie in een opvanghuis verblijft, wil graag een vaste verblijfplaats. Mensen uit de immobiëlesector willen de verkiezing sponsoren en zorgen voor een huis voor de miss. Ook de twintig andere finalisten kunnen rekenen op een consultatie bij de arts, psycholoog of sociaal assistent die aan het huis verbonden zullen zijn.

- ▶ Alle opvanghuizen krijgen een brief met de vraag om kandidates voor te dragen voor de preselectie in februari. De finale vindt plaats in september.

## Interculturalisering in de ouderenzorg

Interculturalisering is een veranderingsproces dat moet leiden naar een dienstverlening die toegankelijk is voor alle cliënten, ongeacht de etnisch-culturele achtergrond. Het is echter niet eenvoudig om met interculturaliseren te beginnen.

Het provinciebestuur Oost-Vlaanderen publiceert daarom de brochure *Wegwijs in het interculturaliseringsaanbod voor ouderenzorg in Oost-Vlaanderen*. Deze gids is bestemd voor alle professionelen uit de dienst- en zorgverlening voor ouderen en wil het interculturaliseringsaanbod in kaart brengen. Eerder verschenen al getuigenissen van allochtone ouderen die leven in België (de dvd *Oud worden... waar dan ook*) en een publicatie met getuigenissen over het zorgen voor allochtone ouderen.

- ▶ Online brochure op [www.oost-vlaanderen.be](http://www.oost-vlaanderen.be)
- ▶ Provinciebestuur Oost-Vlaanderen, Dienst Maatschappelijke Participatie, Team Inclusie en diversiteit, W. Wilsonplein 2, 9000 Gent, 09 267 71 40, [mireille.vercauteren@oost-vlaanderen.be](mailto:mireille.vercauteren@oost-vlaanderen.be)

## Heel de wereld mag het weten

Hulpvaardigheid is het cement van een gezonde en solidaire samenleving. Tienduizenden Vlamingen zetten zich spontaan in voor medemensen die hulp of zorg nodig hebben. Zij worden, vaak zonder dat ze het zelf weten, mantelzorgers genoemd.

Sommige mantelzorgers zorgen voor een chronisch ziek kind, een gehandicapte partner of een dementerende ouder. Anderen voor een zus, een vriendin of een buurman die gedurende kortere tijd op zorg is aangewezen. Het gaat dan om hulp op lichamelijk, materieel, maar ook op emotioneel vlak. De Vlaamse overheids campagne 'Heel de wereld mag het weten' toont voorbeelden van mensen die hun uiterste best doen om een mantelzorger uit hun omgeving een hart onder de riem te steken. Deze mensen willen aan de hele wereld laten zien hoe goed een van hun familieleden of kennissen voor iemand anders zorgt. Elke Vlaming wordt uitgenodigd om op [www.heeldewerldmaghetweten.be](http://www.heeldewerldmaghetweten.be) een affiche te maken en daarmee een mantelzorger in de bloemetjes te zetten. Mantelzorgers kunnen praktische informatie en hulp krijgen bij de dienst



- ▶ [www.heeldewerldmaghetweten.be](http://www.heeldewerldmaghetweten.be)

maatschappelijk werk van het ziekenfonds en de sociale dienst van het OCMW. Daarnaast kunnen ze ook terecht bij een van de vijf erkende verenigingen van gebruikers en mantelzorgers in Vlaanderen.

# Evidence-based sociaal werk

In de geneeskunde is 'evidence-based practice' allang populair. Maar kunnen wetenschappelijk onderzoek en praktijk elkaar ook versterken in het sociaal werk? Het welzijnstijdschrift *Alert* nodigde hierover deskundigen uit op een studiedag.

"Heel wat sociale werkers voelen een weerstand tegen wetenschappelijk onderzoek van hun werk, dat ze beschouwen als de allerindividueelste expressie van een allerindividueelste hulpverleningsrelatie", stelde Ludo Fret, hoofdredacteur van *Alert*. De vraag om wetenschappelijke ondersteuning van het werkveld valt niet los te zien van de doelstellingen van het sociaal werk. Die blijken minder duidelijk te zijn dan de doelstellingen in de geneeskunde of in het onderwijs. Is het bijvoorbeeld een succes als zoveel mogelijk daklozen worden ondergebracht in opvangcentra? Of is er bij de doelstellingen van sociaal werk ook ruimte voor vrije vogels die geen enkele structuur verdragen? Als het doel niet duidelijk is, hoe kan je dan onderzoeken of interventies effectief zijn?

"Onderzoekers hebben vaak lange tenen", zei Inne Van de Ven (Steunpunt Expertise Netwerken). "Ze blijven vaak hun eigen thema's bespelen, het werkveld past niet altijd in hun kader. In hun rapporten is onze bijdrage niet altijd duidelijk, en we mogen dit onderzoek – waarin we zelf toch betrokken partner waren – soms niet eens op onze website zetten. Veel onderzoek komt in een kast terecht. Het sijpelt te weinig door naar de praktijk."



Ook Serrien maakte kritische kanttekeningen: "We horen wetenschappers ons wel vragen stellen, maar weinig *tools* aanreiken waarmee we in de praktijk wat kunnen. We hebben nochtans nood aan een wetenschappelijke basis van ons werk. Ik zou graag zien dat onderzoekers onze basisovertuigingen toetsen en daarbij ook het cliëntperspectief betrekken. Bijvoorbeeld: is het effectief zo dat eerstelijns hulp verdere, complexere hulp kan verhinderen?"

Ludo Fret van *Alert* besluit: "Sociaal werkers kunnen de steun van de wetenschap vragen om hun doelstellingen helder te verwoorden en de effecten van hun acties te toetsen. Maar omdat de primaire relatie met de cliënt richtinggevend is, zouden ze het professionele heft niet uit handen mogen geven. Praktijkgericht onderzoek vanuit gelijkwaardige, en liefst langdurige, partnerschappen is de boodschap."

- ▶ *Het volledige artikel vind je op [www.weliswaar.be](http://www.weliswaar.be)*
- ▶ *Uitgebreide standpunten van de sprekers zijn te vinden in *Alert*, jaargang 34, nr. 2, mei 2008*
- ▶ *[www.pow.be](http://www.pow.be)*

# Tweehuizen: hoe loods je kinderen door een echtscheiding?

In 2006 trouwden in België 44.813 koppels en scheidden er 29.189, waarvan 14.213 in Vlaanderen. Bij twee op de drie echtscheidingen zijn kinderen betrokken. Meer dan 250.000 kinderen tussen 0 en 17 in Vlaanderen werden ooit geconfronteerd met een scheiding van hun ouders.

Het VCOK (Vormingscentrum Opvoeding & Kinderopvang) kreeg een subsidie van 262.000 euro om concrete methoden te ontwikkelen om kinderen te betrekken bij beslissingen in het scheidingsproces. De resultaten zijn een folder en website voor kinderen, jongeren en ouders ([www.tweehuizen.be](http://www.tweehuizen.be)), folders over bemiddeling, informatieve filmpjes, een werkboek en een verblijfskalender. De website [www.tweehuizen.be](http://www.tweehuizen.be) bestaat uit drie aparte luiken voor kinderen, jongeren en ouders, speciaal ontwikkeld om elke doelgroep laagdrempelige informatie op maat te bezorgen over alle aspecten van het uit elkaar gaan. Ouders, hulp- en dienstverleners en scheidingsprofessionals vinden er ook informatie over familiezaken: bemiddeling, geldzaken, echtscheidingen en uit elkaar gaan als ongehuwde ouders.

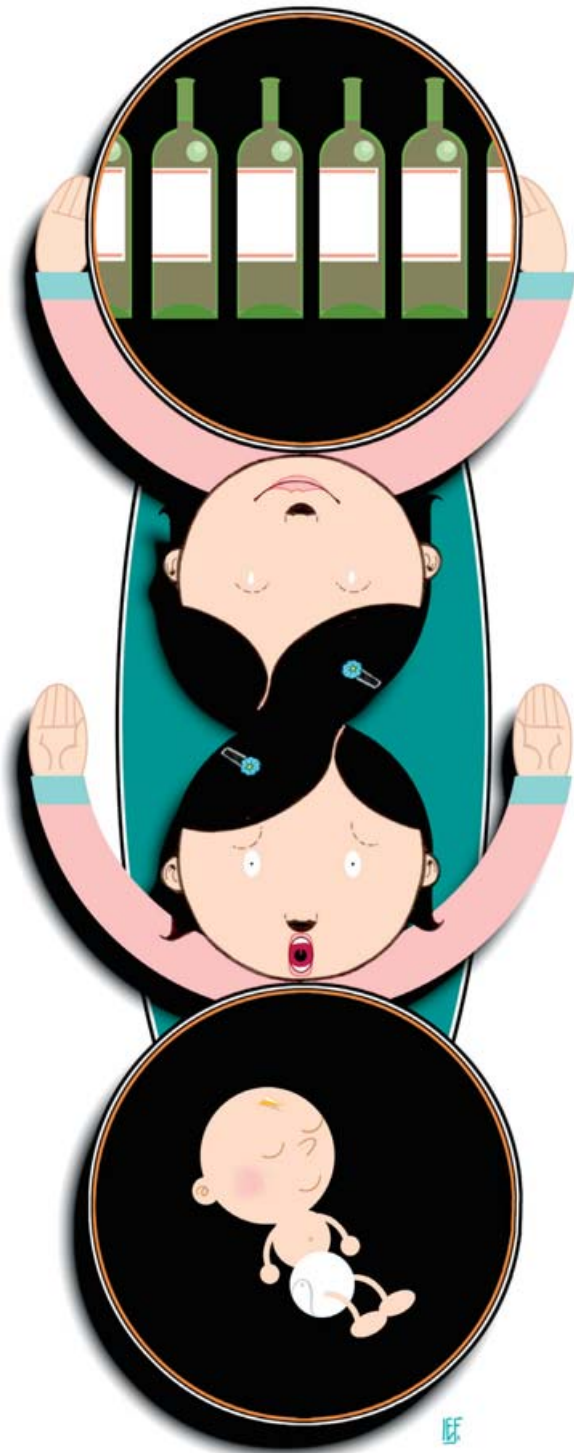


- ▶ *Site met pagina's voor kinderen, jongeren en ouders: [www.tweehuizen.be](http://www.tweehuizen.be)*
- ▶ *Ik tel mee! Werkboek voor ouderschapsbemiddelaars. Bestellen via [www.vcok.be](http://www.vcok.be)*
- ▶ *De vis-à-vis verblijfskalender voor kinderen kan men bestellen via [www.vis-a-vis.be](http://www.vis-a-vis.be)*

Column

# Gevaar zit in een klein hoekje

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



De wereld is nooit zo veilig geweest als nu. Ons voedsel werd nooit beter gecontroleerd en de geneeskunde is in de voorbije decennia spectaculair geëvolueerd, waardoor onze levensverwachting hoger is dan ooit. Wat blijkt? Hoe beter we de 'boze buitenwereld' onder controle krijgen, hoe meer pietluttige risico's we uitvergroten of, erger nog, verzinnen. Liefst risico's die de gezondheid kunnen schaden, want dat ligt ons na aan het hart. Risico's ook waartegen we kunnen protesteren. We hebben die kicks nodig nu er nog zo weinig reëel gevaar dreigt. Zo luidt de opmerkelijke stelling van de Engelse psycholoog Peter Marsh, directeur van het *Social Issues Research Centre* in Oxford, dat voor de Europese Commissie de impact van hypes op de volksgezondheid onderzoekt. En die zijn niet mis!

Rokers werden stilaan uit alle openbare plaatsen gebannen, omdat passief roken de omgeving schaadt. Dat die schade in werkelijkheid zeer miniem is, krijg je vandaag niet meer verkocht. Mobiel bellen is sinds kort ook een risico: je krijgt er hersenkanker van. Alhoewel dit niet is aangetoond en eerder onwaarschijnlijk is, vermits de tumor nog altijd bijzonder zeldzaam is, groeit de beweging die waarschuwt voor elektromagnetische straling van gsm's, draadloos telefoneren en internet.

Als het leven nog weinig echte gevaren biedt, dan worden de kleinste risico's schromelijk overschat. Tot die conclusie komt ook Sir Colin Berry, histopatholoog (een patholoog die in weefselstructuren is gespecialiseerd) aan de University of London. We raken geobsedeerd door alles wat mis kan gaan en verliezen de positieve kanten van onze leefgewoonten meer en meer uit het oog. Terwijl jonge moeders een tiental jaren geleden nog rustig konden genieten van een glaasje bruin bier tijdens de borstvoeding, zelfs op de kraamafdelingen, schreeuwt men nu moord en brand over de impact van iedere druppel alcohol op de zogende baby. Waarom maken we ons daar zo druk over? Omdat we bang willen zijn, stelt Berry. Wanneer we geen dubbel gecontroleerde studies hebben die de veiligheid van een blootstelling garandeert, neemt onze angst vaak irrationele proporties aan. Nu we niet meer moeten vluchten voor wilde dieren, zijn we bang voor de nevenwerkingen van een vaccin of van de additieven in een voedingsproduct.

Risico's juist kunnen inschatten, is uiterst moeilijk. Het begrip risico bestaat niet uit objectief meetbare eigenschappen. Sociale en psychologische eigenschappen spelen een even grote rol. Risicoaanvaarding en het omgaan met risico's is in hoofdzaak subjectief. Wat betekent een risico op borstkanker van één op negen concreet? Krijg je het Spaans benauwd of ben je eerder opgelucht omdat je dus acht kansen op negen hebt om nooit borstkanker te ontwikkelen?

Risicoperceptie wordt in belangrijke mate bepaald door de wijze waarop over dat risico gecommuniceerd wordt en hoe een bevolkingsgroep ermee omgaat. Kruidengeneeskunde is bijvoorbeeld populair, terwijl de risico's van veel kruidendrankjes voor de gezondheid nooit wetenschappelijk onderzocht werden. Nevenwerkingen van goed gedocumenteerde medicijnen zijn doorgaans veel minder acceptabel, omdat medicijnen van de farmaceutische industrie komen. En die wordt nu eenmaal met argusogen gevolgd.

► [www.bodytalk.be](http://www.bodytalk.be)

► Reacties welkom op [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)





# Weliswaar.be 2009

## Januari

1	DO	16	VR
2	VR	17	ZA
3	ZA	18	ZO
4	ZO	19	MA
5	MA	20	DI
6	DI	21	WO
7	WO	22	DO
8	DO	23	VR
9	VR	24	ZA
10	ZA	25	ZO
11	ZO	26	MA
12	MA	27	DI
13	DI	28	WO
14	WO	29	DO
15	DO	30	VR
		31	ZA

## Maart

1	ZO	16	MA
2	MA	17	DI
3	DI	18	WO
		19	DO

*Week van de vrijwilliger*  
*Week van de vrijwilliger*  
*Week van de vrijwilliger*  
*Europese week tegen racisme*  
*Europese week tegen racisme*  
*Europese week tegen racisme*  
*Europese week tegen racisme*

## Februari

1	ZO	16	MA
2	MA	17	DI
3	DI	18	WO
4	WO	19	DO
5	DO	20	VR
6	VR	21	ZA
7	ZA	22	ZO
8	ZO	23	MA
9	MA	24	DI
10	DI	25	WO
11	WO	26	DO
12	DO	27	VR
13	VR	28	ZA
14	ZA		
15	ZO		

1	WO	16	DO
2	DO	17	VR
3	VR	18	ZA
		19	ZO

## April

*Vlaamse week tegen pesten*  
*Vlaamse week tegen pesten*  
*Vlaamse week tegen pesten*  
*Wereldkinderdag*  
*Vlaamse week tegen pesten*  
*Vlaamse week tegen pesten*  
*Vlaamse week tegen pesten*  
*Europese dag van het slachtoffer*



Illustratie: muurschildering Hlg. Nora Theys

# Weliswaar.be 2009

## Juli

1	WO					16	DO
2	DO					17	VR
3	VR					18	ZA
4	ZA					19	ZO
5	ZO					20	MA
6	MA					21	DI
7	DI					22	WO
8	WO					23	DO
9	DO					24	VR
10	VR					25	ZA
11	ZA					26	ZO
12	ZO					27	MA
13	MA					28	DI
14	DI					29	WO
15	WO					30	DO
						31	VR

## Augustus

1	ZA					16	ZO
2	ZO					17	MA
3	MA					18	DI
4	DI					19	WO
5	WO					20	DO
6	DO					21	VR
7	VR					22	ZA
8	ZA					23	ZO
9	ZO					24	MA
10	MA					25	DI
11	DI					26	WO
12	WO					27	DO
13	DO					28	VR
14	VR					29	ZA
15	ZA					30	ZO
						31	MA

## September

1	DI					16	WO
2	WO					17	DO
3	DO					18	VR
						19	ZA

Week van de multiple sclerose

Week van de multiple sclerose

Week van de multiple sclerose

Week van de multiple sclerose

## Oktober

1	DO					16	VR
2	VR					17	ZA
3	ZA					18	ZO

Intern. dag van de ouderen / Intern. week van de borstvoeding / Week van de pleegzorg

Internationale week van de borstvoeding

Week van de pleegzorg

Internationale week van de borstvoeding

Intern. dag voor de uitbanning van armoede

4 VR	Week van het hart
5 ZA	Week van de multiple sclerose
6 ZO	Internationale alzheimerdag Week van het hart
7 MA	Week van het hart
8 DI	Week van het hart
9 WO	Week van de pleegzorg Week van het hart
10 DO	Werelddag zelfmoordpreventie Week van de multiple sclerose
11 VR	Week van de multiple sclerose
12 ZA	Week van de multiple sclerose
13 ZO	Week van de multiple sclerose
14 MA	Week van de multiple sclerose
15 DI	Week van de multiple sclerose

4 ZO	Internationale week van de borstvoeding
5 MA	Internationale week van de borstvoeding
6 DI	Internationale week van de borstvoeding
7 WO	Internationale week van de borstvoeding
8 DO	
9 VR	
10 ZA	Werelddag van de geestelijke gezondheid
11 ZO	
12 MA	
13 DI	
14 WO	
15 DO	Internationale dag van de witte stok

## November

1 ZO	
2 MA	
3 DI	
4 WO	
5 DO	
6 VR	
7 ZA	
8 ZO	
9 MA	
10 DI	
11 WO	
12 DO	
13 VR	
14 ZA	Werelddiabetesdag
15 ZO	

16 MA	Dag van de verdraagzaamheid Ouderenweek
17 DI	Ouderenweek
18 WO	Ouderenweek
19 DO	Werelddag voor de preventie van kindermisbruik Ouderenweek
20 VR	Werelddag van het kind Ouderenweek
21 ZA	Ouderenweek
22 ZO	Dag van de nabestaanden Ouderenweek
23 MA	
24 DI	
25 WO	Internationale dag voor de uitbanning van geweld tegen vrouwen
26 DO	
27 VR	
28 ZA	
29 ZO	
30 MA	

## December

1 DI	Wereld aidsdag
2 WO	
3 DO	Internationale dag van personen met een handicap
4 VR	
5 ZA	
6 ZO	
7 MA	Internationale vrijwilligersdag
8 DI	
9 WO	
10 DO	Dag van de mensenrechten
11 VR	
12 ZA	
13 ZO	
14 MA	
15 DI	
16 WO	
17 DO	
18 VR	Internationale dag van de migrant
19 ZA	
20 ZO	
21 MA	
22 DI	
23 WO	
24 DO	
25 VR	
26 ZA	
27 ZO	
28 MA	
29 DI	
30 WO	
31 DO	



4	WO	Week van de vrijwilliger	20	VR	Europese week tegen racisme
5	DO	Week van de vrijwilliger	21	ZA	Europese week tegen racisme / Int. dag tegen rassendiscriminatie / Wereld-Downsyndroomdag
6	VR	Week van de vrijwilliger	22	ZO	Europese week tegen racisme
7	ZA	Week van de vrijwilliger	23	MA	Week v.d. verpleegkundigen en vroedvrouwen
8	ZO	Internationale vrouwendag Week van de vrijwilliger	24	DI	Wereldtuberculosedag Week v.d. verpleegkundigen en vroedvrouwen
9	MA		25	WO	Week v.d. verpleegkundigen en vroedvrouwen
10	DI		26	DO	Week v.d. verpleegkundigen en vroedvrouwen
11	WO		27	VR	Week v.d. verpleegkundigen en vroedvrouwen
12	DO	Werdeldierdag	28	ZA	
13	VR		29	ZO	
14	ZA		30	MA	
15	ZO		31	DI	

## Mei

1	VR		16	ZA	Week van de kraamzorg
2	ZA		17	ZO	
3	ZO		18	MA	
4	MA		19	DI	Wereld-Hepatitisdag
5	DI	Wereldactiedag	20	WO	
6	WO		21	DO	Werelddag van de culturele diversiteit
7	DO		22	VR	
8	VR		23	ZA	
9	ZA		24	ZO	
10	ZO		25	MA	
11	MA	Week van de kraamzorg	26	DI	
12	DI	Week van de kraamzorg / Intern. dag van de verpleegkunde / Int. fibronyrieldag	27	WO	
13	WO	Week van de kraamzorg	28	DO	
14	DO	Week van de kraamzorg	29	VR	
15	VR	Week van de kraamzorg Internationale dag van het gezin	30	ZA	
			31	ZO	Wereldantibiotica

4	ZA		20	MA	Europese vaccinatieweek
5	ZO		21	DI	Europese vaccinatieweek
6	MA		22	WO	Europese vaccinatieweek
7	DI	Werelddag van de gezondheid	23	DO	Europese vaccinatieweek
8	WO	Internationale Romadag	24	VR	Europese vaccinatieweek
9	DO		25	ZA	Europese vaccinatieweek
10	VR		26	ZO	Europese vaccinatieweek
11	ZA	Wereld-Parkinsondag	27	MA	
12	ZO		28	DI	Internationale dag voor veiligheid en gezondheid op het werk
13	MA		29	WO	Int. dag v.d. intergenerationele solidariteit Int. dag v.d. blindengeleidehond
14	DI		30	DO	
15	WO				

## Juni

1	MA		16	DI	
2	DI		17	WO	
3	WO		18	DO	
4	DO	Internationale dag van kinderen die slachtoffer zijn van agressie	19	VR	
5	VR		20	ZA	Wereldvluchtelingendag
6	ZA		21	ZO	
7	ZO		22	MA	
8	MA		23	DI	Dag van de mantelzorg
9	DI		24	WO	
10	WO		25	DO	
11	DO		26	VR	
12	VR	Internationale dag tegen kinderarbeid	27	ZA	
13	ZA		28	ZO	
14	ZO	Werelddag van de bloedgever	29	MA	
15	MA		30	DI	

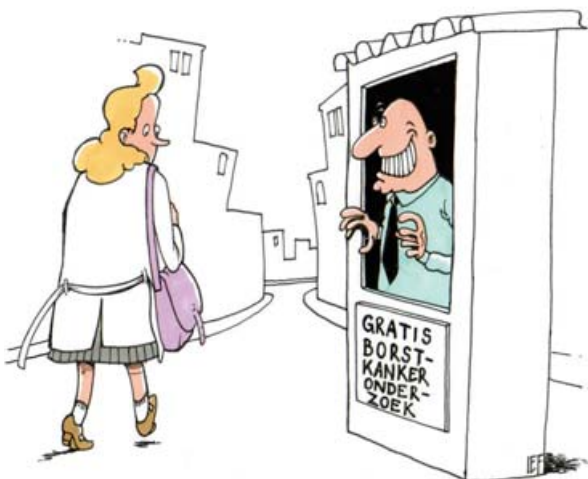
Borstkanker doodt minder, maar blijft dodelijkste kanker voor vrouwen

# Terminale ontboezemingen

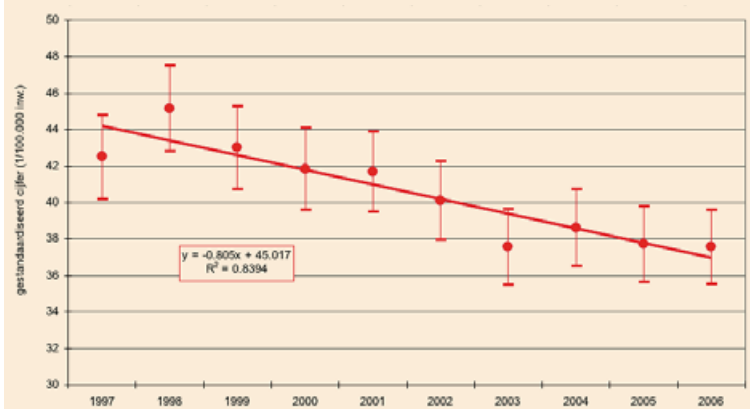
**Preventie** In 2006 stierven in Vlaanderen 1.352 vrouwen aan borstkanker. In de 27 landen van de EU laten alleen Denemarken, Ierland en Nederland nog slechtere cijfers dan Vlaanderen optekenen (cijfers WGO 2001). Het aantal vrouwen dat zich laat onderzoeken neemt, dankzij bevolkingsonderzoek naar borstkanker, gelukkig toe.

Tekst Nico Krols | Illustratie Ief Claessen

Het bevolkingsonderzoek naar borstkanker door middel van tweejaarlijkse screeningsmammografie laat toe borstkanker in een vroeg stadium op te sporen, zodat die tijdig behandeld kan worden. Hierdoor kan na verloop van tijd de sterfte door borstkanker worden teruggedrongen. De gezondheidsdoelstelling bepaalt dat ten minste 75% van de vrouwen uit de doelgroep deelneemt aan het bevolkingsonderzoek. Meer kankers moeten tijdig gevonden worden (bij een eerste screening ten minste 25% en bij een vervolgscreening 30% van de gevonden invasieve kankers kleiner dan één centimeter). Het aantal verwijzingen van deelnemende vrouwen moet niet hoger liggen dan 5%, zodat er zo weinig mogelijk overbodige onderzoeken gebeuren. Uit de registratiegegevens van de verschillende centra voor borstkankeropsporing, die door het Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid worden ondersteund en door de Vlaamse overheid erkend en gefinancierd, blijkt dat 46% van de vrouwen in de doelgroep zich in de periode 2006-2007 liet screenen. Gedurende de vier afgelopen screeningsperiodes steeg de deelname van de doelgroep van 35,8% in 2003-2004 naar 45,6% in 2006-2007.



Evolutie direct gestandaardiseerde sterfte door borstkanker, betrouwbaarheidsintervallen en trendlijnen, Vlaams Gewest, 1997-2006.



Bron: Sterfetcertificaten, alle overlijdens, Vlaams Gewest, 1997-2006

In Limburg is het bevolkingsonderzoek het meest succesvol met een gemiddelde deelname van 51,2%. In Vlaams-Brabant werden relatief gezien het minst vrouwen uit de doelgroep gemobiliseerd met een gemiddelde van 33,4%. In alle provincies nam de deelname toe. In Vlaams-Brabant is deze stijging het minst groot. Borstkanker blijft de belangrijkste dodelijke kanker bij vrouwen, hoewel de gestandaardiseerde sterfte in de laatste tien jaar gedaald is met ongeveer 12%.

- ▶ Vanaf 1 januari 2009 reist een tentoonstelling over het Vlaamse bevolkingsonderzoek naar borstkanker door Vlaanderen. Lokale besturen of andere organisaties die de tentoonstelling willen reserveren, kunnen terecht bij hun Logo. [www.borstkankeropsporing.be](http://www.borstkankeropsporing.be)
- ▶ Meer informatie vindt u op [www.zorg-en-gezondheid.be/cijfers.aspx](http://www.zorg-en-gezondheid.be/cijfers.aspx)
- ▶ Reacties welkom op [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)



Het zoekproces van ouders naar een crèche of een kribbe

# Kinderopvang is kinderspel?

**Gezin** Het vinden van goede kinderopvang is voor veel ouders een zorg. Kind en Gezin liet een onderzoek uitvoeren naar het zoekproces van ouders naar kinderopvang. Meer dan 1.000 ouders werden ondervraagd.

**Tekst Liesbeth Van Braeckel | Illustratie Ief Claessen | Foto Carlo Verfaillie**

Ouders zoeken in de eerste plaats kinderopvang om te kunnen blijven werken (96%). Zeven maanden nadat de ouders voor het eerst geregistreerd werden bij een opvangvoorziening, heeft 90,2% opvang gevonden. Bij meer dan driekwart van de ouders startte de opvang op tijd en verliep alles naar wens. Zo'n 10% vond een opvangplaats waar de opvang iets later dan gewenst kon starten. Wanneer ouders geen opvang vinden, kan dit grote gevolgen hebben. Voor 16% van de ouders heeft dit gevolgen voor werk of opleiding. Ruim 5% gaat

deeltijds werken of stopt, al dan niet tijdelijk, met werken. Ruim 3% neemt ouderschapsverlof, borstvoedingsverlof of tijdskrediet. 1,5% nam onbetaald verlof en zo'n 3% heeft een nieuwe job moeten weigeren. Wanneer er geen opvang wordt gevonden, of een opvang die pas later kan starten dan gewenst, dan is het in de eerste plaats een van de ouders die de opvang op zich neemt. In een derde van de gevallen maakt men gebruik van de informele opvang van de grootouders. De grote meerderheid (85 tot 90%) van de ouders



is tevreden over het resultaat van hun zoektocht (startdatum, afstand, openingsuren). Over de kostprijs is slechts 58% tevreden. Wie een partner en een job heeft, hooggeschoold en autochtoon is, maakt meer kans om opvang te vinden dan alleenstaanden, allochtonen, werklozen en laagopgeleiden. Afkomst en opleiding beïnvloeden echter niet hoe snel er opvang gevonden wordt.

#### HOE LANG ZOEKEN OUDERS?

Gemiddeld liggen er tien maanden tussen het begin van de zoektocht naar kinderopvang en de gewenste opvangdatum. Vier op tien ouders hebben een maand of minder moeten zoeken. Eén op zes zoekt langer dan een half jaar naar opvang. Hoe kleiner de tijdsspanne tussen het begin van de zoektocht en de gewenste opvangdatum, hoe groter de kans dat je geen opvang vindt.

Bij een derde van de ouders is de periode tussen de vermoedelijke geboortedatum en de gewenste start van de kinderopvang meer dan 14 weken. De periode van bevallingsverlof wordt aangevuld door ouder-

schapsverlof of borstvoedingsverlof, of door een vervroegde vakantie.

Ouders beperken zich bij het zoeken niet tot een type opvang: ze zoeken zowel naar kinderdagverblijven, diensten voor onthaalouders als zelfstandige onthaalouders. In totaal contacteren ouders bijna 13 voorzieningen op hun zoektocht, nog afgezien van de bij de diensten voor kinderopvang

aangesloten onthaalouders. De initiële voorkeur voor een kinderdagverblijf of een onthaalouder heeft geen impact op het succes van de zoektocht. Het is wel bepalend voor de duur van de zoektocht: wie naar een onthaalouder zoekt, zal sneller een plaatsje vinden.

**85 tot 90% van de ouders is heel tevreden over het resultaat van de gevonden kinderopvang.**

► Het onderzoek kan u downloaden op [www.kindengezin.be](http://www.kindengezin.be)

► Reacties welkom op [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)



Nieuwe groeicurven voor Vlaanderen

# Vlaamse jongeren worden groter en zwaarder

**Bodymass** Vlaamse jongeren zijn de afgelopen decennia weer enkele centimeters groter geworden dan hun leeftijdsgenoten van 30 jaar geleden. Dit is een van de conclusies van het project Vlaamse Groeicurven.

Tekstbewerking Nico Krols | Fotoportret Jan Locus | Foto's VUB | Illustratie Ief Claessen

Het project Vlaamse Groeicurven is de eerste grootschalige studie die de groei en ontwikkeling van Vlaamse kinderen van 0 tot 21 jaar in kaart brengt, op basis van een representatieve steekproef. De studie liep van 2001 tot 2006 en heeft onder meer geleid tot actuele groeireferentiecurven voor lengte, gewicht, Body Mass Index (BMI), hoofdom-

trek, groeisnelheid en pubertaire ontwikkeling. De studie toont aan dat de lengte per generatie nog steeds gevoelig toeneemt. Dit fenomeen, een zogenaamde seculaire trend, bedraagt ongeveer 1,2 cm per tien jaar bij jongvolwassen jongens en 0,75 cm per tien jaar bij jongvolwassen meisjes. Jongens worden nu gemiddeld 181 cm groot, meisjes gemiddeld 167 cm. Vergelijkbare trends worden ook in onze buurlanden waargenomen, waardoor populatieverschillen nog steeds actueel zijn, zelfs in West-Europa. Vlaamse jongeren zijn gemiddeld 2 tot 3 cm groter dan hun leeftijdsgenoten uit Groot-Brittannië, maar ook 2 tot 4 cm kleiner dan Nederlandse jongeren, die tot de grootste van de wereld behoren.

## LET OP DE BMI

Ook het gemiddelde gewicht is gevoelig toegenomen tijdens de voorbije decennia, maar deze trend is minder eenduidig. Tijdens de onderzochte periode zijn zowel de kleinste als de grootste kinderen groter geworden. Bij de meting van het gewicht is deze trend duidelijker aanwezig bij kinderen die al het zwaarst waren. Omdat er relatief veel (te) zware kinderen zijn, is er een toegenomen onevenredige verdeling van het gewicht. Daardoor kan – althans voor oudere kinderen – het verband tussen gewicht en leeftijd niet meer correct geïnterpreteerd worden, zonder ook de lengte in acht te nemen. Het is evenmin mogelijk om de grenzen van een normaal of gezond gewicht vast te leggen. Bij volwassenen is het om dezelfde reden al sinds de jaren 1980 gebruikelijk om de relatieve lichaamsmassa te beoordelen aan de hand van de BMI: het gewicht (in kilogram) gedeeld door het kwadraat van de lengte (in meter). Dit wordt ook wel de Quételet-index genoemd, naar de Belgische wetenschapper Adolphe Quételet. Die beschreef al in 1835 dat het gewicht zich verhoudt tot het kwadraat van de lengte. Een BMI van 25 kg/m<sup>2</sup> of



meer wordt beschouwd als overgewicht, een BMI van 30 of meer als obesitas.

De International Obesity Taskforce (IOTF) heeft voor de BMI internationale grenswaarden opgesteld. Dat criterium is momenteel de standaard voor het schatten van de prevalentie van overgewicht en obesitas. Toetsing van de BMI van Vlaamse kinderen aan het IOTF-criterium toont aan dat 12% van de jongens en 13,3% van de meisjes van 2 tot 18 jaar oud overgewicht heeft. Voor obesitas bedraagt dit respectievelijk 2,7% en 3,1%. In vergelijking met andere West-Europese landen is dit geen uitzonderlijk hoge score, maar overgewicht is daarmee wel het meest voorkomende gezondheidsrisico bij Vlaamse jongeren. Ook verontrustend is de blijvende stijging van de prevalentie van overgewicht. In vergelijking met registratiegegevens van het Medisch Schooltoezicht uit het schooljaar 1996-1997 zien we dat de prevalentie van overgewicht over een periode van 6 à 7 jaar is toegenomen met 2,4% bij jongens en met 1,7% bij de meisjes. Voor obesitas is de toestand nog ernstiger. In de onderzochte periode is er een stijging van 50% (+ 0,9% bij jongens en + 1,1% bij meisjes).

#### WORDEN KINDEREN SNELLER PUBER?

De studie Vlaamse Groeicurven heeft ook voor het eerst de pubertaire ontwikkeling in kaart gebracht. Dit gebeurt door middel van een gestandaardiseerde evaluatie van een aantal geslachtskenmerken (pubisbehairing, borstontwikkeling en leeftijd van de eerste maandstonden bij meisjes; pubisbehairing, genitale ontwikkeling en testisvolume bij jongens). Deze nieuwe normen bieden een referentiekader voor het evalueren van de pubertaire ontwikkeling, maar de geldende criteria voor vroegtijdige puberteit (9 jaar bij jongens, 8 jaar bij meisjes) blijven onverkort van kracht. De puberteit start gemiddeld rond 11,4 jaar bij jongens en rond 10,7 jaar bij meisjes. De eerste maandstonden komen gemiddeld op de

#### VLAAMSE GROEICURVEN

Het project Vlaamse Groeicurven werd uitgevoerd door het Laboratorium Antropogenetica van de Vrije Universiteit Brussel (VUB) en de Dienst Jeugdgezondheidszorg van de Katholieke Universiteit Leuven (KUL), in samenwerking met de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB) en Kind en Gezin. Voor de studie werden 18.025 kinderen en jongeren gemeten en bevraagd door consultatiebureaus, kinderdagverblijven, de centra voor leerlingenbegeleiding, een studentengezondheidscentrum en een arbeidsgeneeskundige dienst.

Dit onderzoek kwam tot stand met de steun van de Vlaamse Regering, in opdracht van de minister verantwoordelijk voor het gezondheidsbeleid.

leeftijd van 13 jaar. Minder dan 5% van de meisjes krijgen hun eerste maandstonden vóór de leeftijd van 11 jaar. Die gemiddelden zijn vergelijkbaar met wat in onze buurlanden wordt gemeten. Wanneer we (ver) terugkijken in de tijd is er ook wat het tempo van groei en de start van de puberteit betreft een belangrijke seculaire trend geweest: steeds jongere leeftijden.

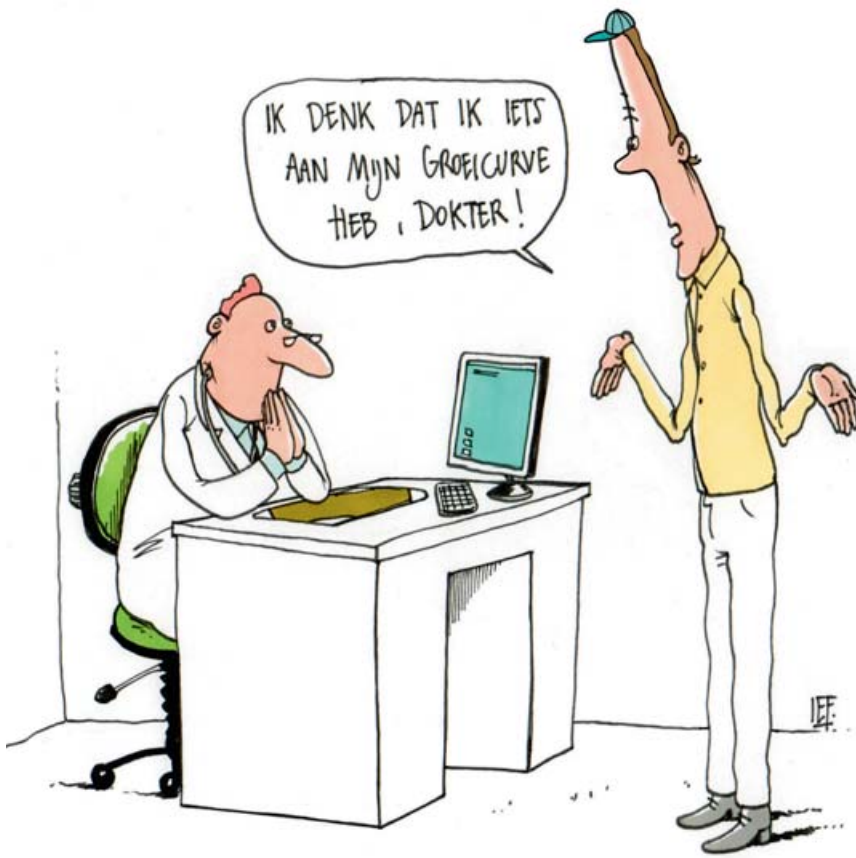
Voor meisjes is deze trend, althans wat de leeftijd van de eerste maandstonden betreft, al ruim 50 jaar gestabiliseerd. Voor jongens weten we het niet, omdat het historische referentiemateriaal ontbreekt. Het project Vlaamse Groeicurven omvatte ook de

**Kinderen uit een minder begoede socio-economische omgeving en allochtone kinderen zijn doorgaans kleiner en kampen vaker met overgewicht.**



Mathieu Roelants (VUB): "Met deze studie beschikken we eindelijk over een goede referentie voor de groei van Vlaamse kinderen."





worden vooral zichtbaar tijdens de adolescentie en bij jongvolwassenen. Ook overgewicht komt bij allochtone jongeren bijna dubbel zoveel voor als bij Vlaamse jongeren. In Nederland werden afzonderlijke groeicurven ontwikkeld voor kinderen van Turkse en Marokkaanse origine. Onderzoek bij Vlaamse jongeren van Turkse en Marokkaanse origine toont aan dat hun groeistatus beter aansluit bij de specifieke referentiecuren die zijn opgesteld in Nederland. Voor het evalueren van de groei van Vlaamse allochtone jongeren wordt dan ook aanbevolen om over te schakelen op deze in Nederland opgestelde specifieke curven.

analyse van een aantal factoren die groei beïnvloeden. Opvallend daarbij is dat aan het begin van de 21ste eeuw sociale verschillen in groei nog steeds actueel zijn. Kinderen van laaggeschoolde of werkloze ouders, jongeren uit het beroepsonderwijs, kinderen die opgroeien in een eenoudergezin of in een groot gezin (4 kinderen of meer) zijn gemiddeld kleiner. Kinderen van hooggeschoolde ouders, of jongeren uit het algemeen secundair onderwijs

**De afgelopen zeven jaar is het aantal jongeren met obesitas met 50% gestegen.**

worden gemiddeld groter. Overgewicht komt dan weer meer voor bij kinderen die in een minder gunstige

sociaaleconomische omgeving opgroeien. Historisch is er altijd een belangrijk verschil geweest. Omwille van een beduidend grotere seculaire trend bij de totale bevolking (rekruten) in vergelijking met de meer begoede klassen (universiteitsstudenten) werd er echter voorspeld dat deze verschillen aan het einde van de vorige eeuw zouden verdwijnen. De huidige studie toont aan dat dit (nog) niet het geval is.

Ook herkomst beïnvloedt de groei in belangrijke mate. Allochtone kinderen, die om deze reden niet in de referentiecuren werden opgenomen, zijn gemiddeld enkele centimeters kleiner dan hun autochtone leeftijdsgenoten. Die verschillen



- ▶ Referentiecuren voor lengte/gestalte, gewicht, Body Mass Index, hoofdomtrek, buikomtrek, armomtrek, groeisnelheid en pubertaire ontwikkeling voor Vlaamse kinderen zijn beschikbaar op [www.vub.ac.be/groeicurven](http://www.vub.ac.be/groeicurven)
- ▶ Reacties welkom op [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)

De Heide zoekt oplossingen met toekomst

# Nadenken over innovatie

**Serie** De Heide vzw neemt als Centrum voor motorisch gehandicapten deel aan het project Zorginnovatie in Welzijn. De noden en problemen van voorzieningen worden in kaart gebracht, met als uiteindelijk doel de ontwikkeling van innoverende methodieken. **Tekst David Nolens | Foto Carlo Verfaillie**



Het project Zorginnovatie in Welzijn is een initiatief van het Vlaams Welzijnsverbond, het Verbond van Verzorgingsinstellingen en het onderzoekscentrum Lucas van de KULeuven. Deelnemende instellingen worden bevestigd met behulp van een diagnose-instrument. Geert Stroobant is directeur van het centrum De Heide, dat aan volwassenen met een motorische handicap een aantal woonvormen aanbiedt. Hij licht toe waarom het centrum deelneemt aan het project. "Ik zie twee grote uitdagingen. De eerste is dat het moeilijker wordt om voor onze bewoners zorg op maat te voorzien, binnen de grenzen van de bestaande regelgeving. De financieringsmogelijkheden zijn ondoorzichtig of niet toereikend. We willen in onze sector nagaan wat de knelpunten zijn en hoe we die kunnen corrigeren. De tweede moeilijkheid is dat we in onze voorziening een groot verloop van personeel kennen. Dus moeten we nagaan hoe we werknemers aan ons kunnen binden, zonder dat we onze organisatie onder druk zetten."

## ACTIEF COMPETENTIEBELEID

Vorig jaar heeft De Heide al een aantal mogelijke pistes uitgetekend. Geert Stroobant: "Om de woonvormen flexibeler te maken binnen de grenzen van de bestaande regelgeving, zoeken we naar oplossingen die gebruikmaken van het persoonsgebonden budget. We bouwen een dienstenchequebedrijf uit en werken samen met een rusthuis voor personen met een niet-aangeboren hersenletsel. Op die manier verbreden we het zorgpalet en verlaten we het hokjesdenken. Het gaat er dus om meer te differentiëren en intersectoraal te durven denken."

Om het personeelsverloop tegen te gaan voert De Heide een actief competentiebeleid. "We moeten voorkomen", vertelt Geert Stroobant, "dat we te afhankelijk worden van een individuele begeleider. Daarom nemen we het team als kleinste entiteit. Het team wordt op die manier het meetinstrument

om de performantie van een afdeling af te toetsen. In het team voorzien we voor de werknemer een initiële vorming, die bestaat uit negen modules. Op basis van die modules wordt de leerrekening van iedere medewerker opgebouwd. Die leerrekening willen we verder beheren en ontwikkelen. Daarnaast voeren we een waarderingbeleid, waarmee we de inzet en de competentie belonen, bijvoorbeeld met geschenk- of cultuurcheques." Het project Zorginnovatie in Welzijn is in de eerste plaats een welkome steun als ijkingskader. Geert Stroobant: "Dankzij het onderzoekscentrum Lucas en de inbreng van andere voorzieningen in de sector kunnen we onze ideeën toetsen aan wat leeft of wat in de literatuur al beschreven staat. Onze problemen zijn immers ook die van anderen. We komen maandelijks samen in een overleggroep. Vorig jaar werkten we vooral rond het begrip zorginnovatie. Dit jaar willen we de meetinstrumenten verfijnen. Er bestaat een kerngroep die onze ideeën en initiatieven aanstuurt en evalueert."

Het project Zorginnovatie in Welzijn is een welkome steun als ijkingskader.



Geert Stroobant (De Heide vzw): "We verbreden het zorgpalet en verlaten het hokjesdenken. We moeten dus meer diversifiëren en intersectoraal durven denken."

- ▶ Zie ook **Weliswaar** edities 82, 83 en 84
- ▶ [www.deheidevzw.be](http://www.deheidevzw.be)
- ▶ [www.zorginnovatie.be](http://www.zorginnovatie.be)
- ▶ Reacties welkom op [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)

Een stand van zaken over illegale migratie

# Binnen zonder kloppen

**Recensie** Ze zijn in groten getale aanwezig, maar officieel bestaan ze niet: mensen zonder papieren. Onze samenleving blijft het moeilijk hebben met illegale migratie. *Grenzeloze solidariteit?* wil wat doen aan het gebrek aan wetenschappelijke kennis over dit thema. **Tekst Harold Polis**

De essaybundel *Grenzeloze solidariteit?* tracht een beperkt onderdeel van de globale migratieproblematiek zo helder mogelijk te beschrijven: de mensen zonder papieren, ook wel documentloze mensen genoemd. Iedereen heeft wel een mening over 'de illegalen'. Niet zelden is dat oordeel negatief,

tot de illegalen een gezicht krijgen. En als het fout loopt, zijn er de acties om te vermijden dat een illegaal in België verblijvend gezin wordt gerepatriëerd. Ze zijn zo

goed geïntegreerd, meneer. Begrippen, bevoegdheden, maatschappelijke problemen: zodra de 'illegale' immigratie ter sprake komt, wordt alles door elkaar gehusseld. Volgens filosofe An Verlinden (UG) is dat een symptoom van de manier waarop een gesprek over illegale migratie zo makkelijk wordt verlamd door onduidelijkheid.

Dat is niets vergeleken met de vragen waarmee een zorgprofessional vaak wordt geconfronteerd. Mag, moet of kan ik iemand zonder papieren helpen? We hebben de concrete uitvoering van delen van onze migratiepolitiek nu eenmaal bij lokale overheden en het OCMW gelegd. Verlinden spreekt in *Grenzeloze*

*solidariteit?* van een 'toepassingsproblematiek': de uitvoering van het beleid gebeurt steeds in een civiele context, door individuen met een eigen mens- en wereldbeeld. Zo ontstaan er praktische dilemma's waarbij wettelijke voorschriften botsen met individuele persoonlijke overtuigingen.

## SAMENLEVING IN DE SAMENLEVING

In *Grenzeloze solidariteit?* worden de belangrijkste aspecten van een documentloos verblijf in België behandeld: de sociale basisrechten, het informele arbeidscircuit, medische hulp, het recht op onderwijs en het recht op menswaardige huis-

vesting. Er wordt nauwkeurig beschreven hoe de procedures in elkaar steken, wat de mogelijkheden en beperkingen van mensen zonder papieren zijn. Diverse bijdragen in *Grenzeloze solidariteit?* schetsen een beeld van een samenleving in de samenleving, een wereld zonder papieren, met eigen regels om een job en een woning te vinden, een eigen socialezekerheidssysteem, eigen strategieën om een budget bijeen te scharrelen.

## OVERLEVINGSSTRATEGIEËN

Die illegale subculturen hebben een eigen netwerk met dienstverlening. Dit schimmige systeem laat het de illegalen toe om te overleven. Maar hun echte droom is een normaal leven te leiden en te integreren in de Belgische samenleving. Zolang ze echter geen verblijfsvergunning hebben is een volwaardige opname in die reguliere samenleving onmogelijk. Ze zijn gebonden aan een samenleving die hun verblijf niet erkent en dus hun rechten in vraag stelt. Dit zogenaamde koppelingsprincipe (de volledige toegang tot de verzorgingsstaat blijft beperkt tot mensen met een legale status) vormt de kern van elke beleidsdiscussie over mensen zonder papieren. Het is opvallend dat we beschikken over onvoldoende cijfermateriaal over de diverse aspecten van illegale immigratie. Alle auteurs van *Grenzeloze solidariteit?* pleiten voor meer onderzoek, maar ook voor een snelle en correcte asielprocedure die gebaseerd is op duidelijke criteria. Telkens weer worden er nieuwe juridische achterpoortjes gezocht om de legale status af te dwingen. Het bestaande beleid leidt tot overlevingsstrategieën, stellen Petra Heyse en Inge van Nieuwenhuyze in hun besluit bij het boek: "Wellicht zal elk nieuw beleid tot nieuwe strategieën leiden die hierop afgestemd zijn."

Over de vele facetten van de illegale migratie hebben we geen harde cijfers.



- ▶ Christiane Timmerman (eds.), *Grenzeloze solidariteit? Over migratie en mensen zonder papieren*, Acco, 2008, 336 p., € 35. ISBN 978 90 334 6868 1
- ▶ Reacties welkom op [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)



## Registratie in Gent en Brugge van acute coronaire hartziekten

# De Vlaming laat het weer aan zijn **hart** komen

**Hart en vaten** Cardiovasculaire ziekten zijn in Vlaanderen de belangrijkste oorzaak van vroegtijdige sterfte. Bovendien zijn ze in België de derde oorzaak voor langdurige werkongeschiktheid wegens ziekte (invaliditeit) en zijn ze mee verantwoordelijk voor de stijgende kost van de gezondheidszorg. In Brugge en Gent wordt het aantal fatale en niet-fatale coronaire aanvallen geregistreerd. **Tekstbewerking Nico Krols | Illustratie Ief Claessen**

Zowel in de preventie als in de behandeling van hartinfarcten is er belangrijke vooruitgang geboekt. De recentste gegevens van 2003-2004 voor Gent en Brugge geven in de leeftijdsgroep 25 tot 74 jaar elk jaar 26,4 hartaanvallen per 10.000 mannen en 8,6 hartaanvallen per 10.000 vrouwen. Voor beide geslachten neemt het aantal aanvallen sterk toe met de leeftijd. Maar het verschil tussen man en vrouw neemt af met de leeftijd. Naarmate ze ouder worden, hebben mannen in plaats van vier keer 'nog maar' dubbel zoveel aanvallen als vrouwen. De helft van de patiënten sterft in de eerste 28 dagen na de aanval, met de hoogste percentages in de eerste uren volgend op de eerste klinische symptomen. Als men de resultaten van de registers uit Gent en de regio Brugge opvolgt van 1999 naar 2004, is er geen sprake meer van een daling van het aantal aanvallen. De resultaten uit de registers van Gent en de regio Brugge zijn uniek, maar hebben enkel betrekking op de bevolking tussen 25 en 74 jaar. Wanneer het aantal aanvallen van 2003-2004 van beide regio's wordt geprojecteerd op de totale bevolking in Vlaanderen in de leeftijdscategorie van 25-74 jaar, dan is de schatting dat op jaarbasis 5.000 mannen en 1.645 vrouwen slachtoffer worden van een acuut myocardiinfarct (AMI).

### DALING IS GESTOPT

De onderzoekers concluderen uit vergelijkend onderzoek dat de gunstige daling van de laatste decennia sinds 2000 niet werd voortgezet. Ook uit het register van 2005 blijkt dat de daling ten einde is. Het aantal slachtoffers dat binnen de 28 dagen na de aanval overlijdt (case fatality rate of CFR), blijft hoog: in Gent 49% voor mannen en 55% voor vrouwen. De intramurale CFR (sterfte bij patiënten



die het hospitaal bereiken) is het hoogst in de eerste uren na opname. De onderzoekers vinden verdere opvolging met de bestaande registers nodig om de dynamiek van een belangrijk ziektebeeld als het AMI van dichtbij te volgen en om op betrouwbare wijze evoluties in kaart te brengen.

- ▶ *Het Register voor Acute Coronaire Aanvallen wordt gefinancierd door het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.*
- ▶ *Bronnen: Tijdschrift voor Geneeskunde, jrg. 64 (2008), nr. 20, p. 1029-1035. Guy De Backer, Registratie van Acute Coronaire Aanvallen in twee regio's in Vlaanderen. Resultaten voor het kalenderjaar 2005, UGent, 2008*
- ▶ *Reacties welkom op [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)*

De bescherming van personen met een handicap

# Ongewenst gedrag gezocht

**Handicap** Op vraag van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) werd door IDEWE vzw een onderzoek gevoerd naar de registratie van grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van personen met een handicap. Lieve Vermeire was een van de onderzoekers. **Tekst en foto Nico Krols | Illustratie Ief Claessen**

**Wat betekent grensoverschrijdend gedrag in deze context?**

Lieve Vermeire (IDEWE): "We onderscheiden zes deeldomeinen: fysiek geweld, ongewenst seksueel gedrag, psychisch geweld, verbaal geweld, financieel of materieel misbruik, en verzuim. Het gaat dan om grensoverschrijdend gedrag van personeelsleden,

**Dankzij de registratie wordt er zowel preventief als curatief gewerkt.**

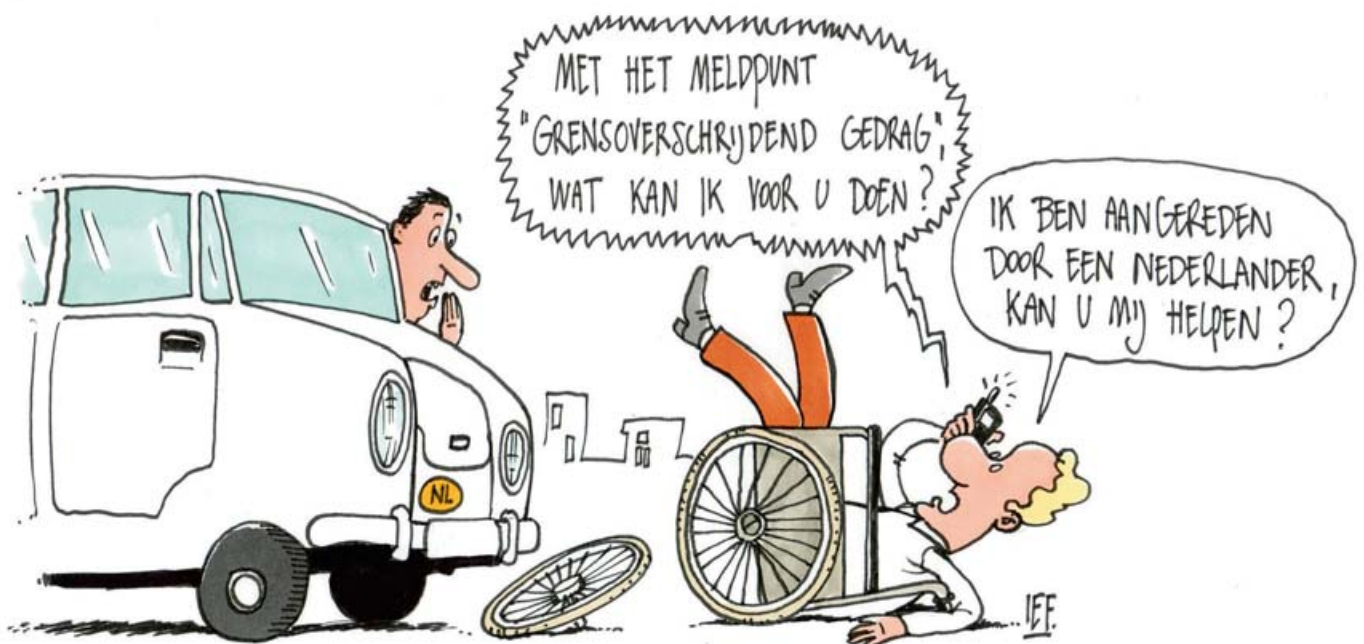
familie, derden of van andere cliënten tegenover de cliënt, niet andersom."

**Wat zijn de belangrijkste bevindingen uit de studie?**

"In het eerste van drie deelonderzoeken hebben we registratiesystemen gebundeld. Het zou interessant zijn om de inspanningen van diverse sectoren en organisaties te volgen en samen te brengen. Er bestaan al sectoroverschrijdende initiatieven op Vlaams niveau, zoals de Integrale Jeugdhulp. In

tweede instantie hebben we met een projectgroep getracht een registratie-instrument te ontwikkelen. Er werden verschillende versies van een registratie-instrument getest. De diverse zorgvormen vonden echter geen overeenstemming. Ook elke organisatie kent haar cultuur en schat het belang van de registratie van grensoverschrijdend gedrag anders in. Vooral het moment waarop geregistreerd wordt, bleek een onoverkomelijke drempel. Wat is wel en wat is geen incident?

Een registratie kan geen doel op zich zijn, maar moet een middel blijven. De doorbraak kwam toen we registratie in een systeem plaatsten. De nadruk moet liggen op de uitwerking van de procedure van het kwaliteitshandboek, het detecteren van en gepast reageren op misbruik en geweld. In ons eindrapport hebben we dit systeem omstandig toegelicht. De onderzoekers hebben een instrumentarium ontwikkeld voor de voorzieningen die nog niet beschikken



over een registratie-instrument: een registratiefiche, een opvolgformulier en een handleiding. Tijdens het derde deel van ons onderzoek zochten we uit welke vorm een meldpunt moet aannemen.”

### Is elke voorziening onmiddellijk overtuigd van het nut van zo'n registratie?

“Neen, bijkomend administratief werk stuit altijd op weerstand. Voorzieningen met een preventiebeleid krijgen hun mensen uiteraard makkelijker gemotiveerd. Zij zien het nut in van een registratiesysteem. Het is bij de voorzieningen die geen beleid inzake grensoverschrijdend gedrag hebben en geen incidenten registreren dat ik mijn bedenkingen heb.”

### Hoeveel incidenten werden tijdens het onderzoek geregistreerd?

“Bijna 500 incidenten op een half jaar tijd bij 30 voorzieningen. Met dat cijfer moet je oppassen, want niet alle incidenten zijn zomaar vergelijkbaar. Die meting voldoet ook niet aan wetenschappelijke voorwaarden. Wij deden louter beschrijvend onderzoek, maar een indicatie is het dus wel.”

#### UIT HET ONDERZOEK

Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) vroeg aan IDEWE (Externe Dienst voor Preventie en Bescherming op het Werk) een voorstel te ontwikkelen om een registratie- en meldingssysteem op te zetten voor grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van personen met een handicap. Voor de uitbouw van een meldpunt voor grensoverschrijdend gedrag werd een concreet voorstel geformuleerd. Toegankelijkheid, transparantie en eenvoud zijn centrale begrippen. Er werd ook rekening gehouden met reeds bestaande en goed werkende initiatieven in deze of in andere sectoren, zoals het meldpunt ouderenmis(be)handeling, de vertrouwenscentra kindermishandeling en gebruikersorganisaties.

De onderzoekers stonden stil bij de mogelijke opdrachten van een meldpunt. De eerste opvang van slachtoffers of hun vertegenwoordigers door het meldpunt wordt als de kernopdracht gezien. Andere opdrachten: doorverwijzing, waarbij het meldpunt optreedt als een 'filter' en toegangspoort naar de hulpverlening, het uitbouwen van een goede samenwerking met het netwerk van hulpverleners, preventie en registratie van meldingen. De randvoorwaarden voor een goed functionerend meldpunt zijn laagdrempeligheid, aansluiting bij bestaande netwerken, inbedding van het meldpunt in een ruimer systeem, het voorzien in mankracht en materiaal, de bekendmaking bij hulpverleners en het grote publiek, het voorzien in evaluaties en bijsturing van het meldingssysteem zelf.

Er wordt een hele structuur uitgewerkt om de cliënt te ondersteunen. In de voorgestelde structuur wordt gewerkt op lokaal, provinciaal en centraal niveau.



Lieve Vermeire (IDEWE vzw): “Voorzieningen met een preventiebeleid krijgen hun mensen makkelijker gemotiveerd. Zij zien het nut in van een registratiesysteem.”

### Hoe moet het meldpunt werken?

“Het belangrijkste doel is de functie als eerste aanspreekpunt en als eerste opvang. Het blijkt overigens dat als mensen gehoord worden de helft geen verdere vraag naar opvang meer heeft. Tele-onthaal zou die rol mogelijk kunnen opnemen. Als blijkt dat melders verdere ondersteuning wensen, dan zou Tele-onthaal kunnen doorverwijzen naar de bestaande opvang, zoals Kind en Gezin, CLB, comités bijzondere jeugdzorg, de Centra Geestelijke Gezondheidszorg (CGG). Voor de minderjarigen zouden de vertrouwenscentra Kindermishandeling de coördinatie van de hulpverlening kunnen doen. Wat de volwassenen betreft, ligt dit moeilijker. De CAW's zouden hier een rol kunnen spelen of de vertrouwenscentra, maar om volwassenen te begeleiden moet de wetgeving worden aangepast. Echt nieuw en noodzakelijk is de functie van een projectcoördinator op Vlaams niveau.”

- S. Opdebeeck, H. Sykora, L. Vermeire | *Studie inzake prevalentie, incidentie, melding en registratie van grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van personen met een handicap* | IDEWE, maart 2008, in opdracht van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
- Reacties welkom op [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)



## Evolutie suïcidepogingen in Gent (1996-2007)

# Vooral jongeren willen eruit stappen

**Zelfdoding** In het kader van een project van de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) over suïcidepogingen trachten onderzoekers van de Universiteit Gent jaarlijks te schatten hoeveel Gentenaars een suïcidepoging doen.

Tekst Nico Krols | Illustratie Ief Claessen | Foto Carlo Verfaillie

In 2007 ondernamen 476 personen 487 suïcidepogingen in Gent en haar deelgemeenten. Voor 2007 komt dit neer op 246 pogingen en 240 pogers per 100.000 inwoners (van 15 jaar of ouder). Die aantallen wijken lichtjes af omdat er helaas mensen zijn voor wie het niet bij die ene suïcidepoging blijft.

In vergelijking met 2006 is er een algemene stijging van 9% (20 pogingen per 100.000), vooral bij de mannen (31 pogingen per 100.000, een stijging van 16%). Die stijging is echter statistisch niet significant.

12 registratiejaren, opgesplitst voor mannen en vrouwen. In 2007 waren er, net als alle vorige jaren, meer vrouwen dan mannen die een poging ondernamen. Maar het verschil was ook hier statistisch niet significant. In 2006 was het aantal vrouwelijke suïcidepogers wel significant hoger.

In 2007 gaf meer dan de helft van de suïcidepogers (51,2%) aan dat ze minstens een voorgaande suïcidepoging ondernomen hadden. Bij 61,4% was de vorige poging minder dan een jaar geleden. Ter vergelijking: in 2006 stierven er 35 personen in dezelfde regio door suïcide.

**De gemiddelde leeftijd van de suïcidepogers is 37 jaar. Helft suïcidepogers in 2007 had eerder al een poging ondernomen.**

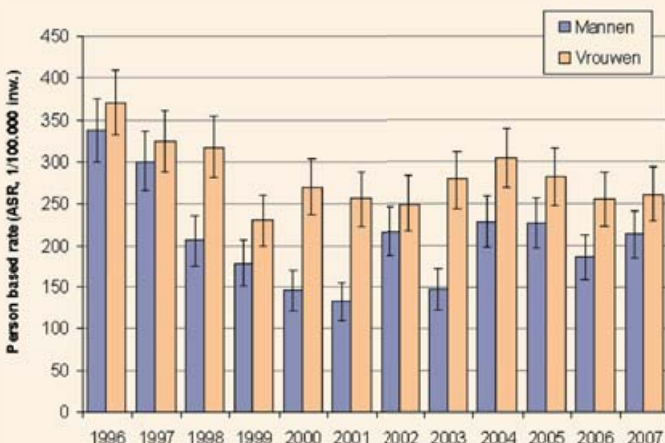
### EVOLUTIE SUÏCIDEPOGINGEN

De grafiek geeft de evolutie van het gestandaardiseerd aantal pogers in Gent weer, gemeten over

### METHODES

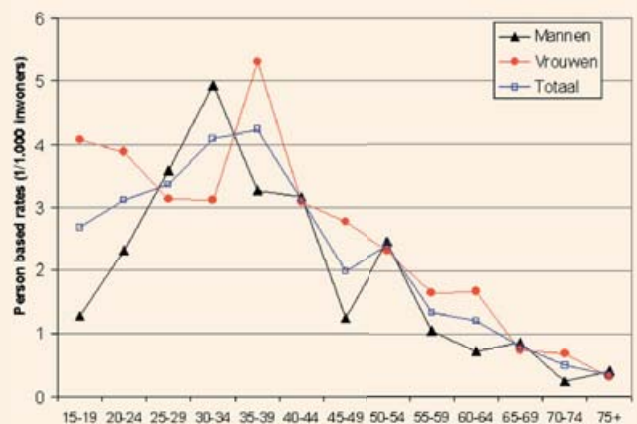
In 2007 bleek de meest gebruikte methode bij een suïcidepoging zelfvergiftiging te zijn (73,5%).

Evolutie van het aantal mensen die een suïcidepoging ondernamen in Gent (per 100.000 inwoners), 1996-2007. Standaardbevolking: (bevolking van 15 jaar en ouder van de stad Gent in 2000)/2



Bron: Registratie suïcidepogingen, Eenheid voor zelfmoordonderzoek, 1996-2007

Suïcidepogingen in Gent en deelgemeenten in 2007: aantal pogers volgens geslacht en leeftijd



## EENHEID VOOR ZELFMOORDONDERZOEK

De suïcidepogingen in dit onderzoek werden geregistreerd in zes algemene ziekenhuizen, in vijf psychiatrische ziekenhuizen en bij vijftig huisartsen. Suïcidepogingen bij jongeren onder de 15 worden niet meegerekend.

De oprichting van de Eenheid voor Zelfmoordonderzoek bleek noodzakelijk, omdat België zich in een ongunstige situatie bevindt wat de problematiek van suïcidaal gedrag betreft. In vergelijking met de omringende landen komt suïcidaal gedrag bij ons veel voor.

Suïcide is in Vlaanderen de belangrijkste doodsoorzaak bij jonge volwassenen.

In 49,3% van alle suïcidepogingen werden benzodiazepines of andere sedatieven gebruikt.

Mensen die zichzelf verwondden, deden dat het vaakst met een scherp of stomp voorwerp (16,6%).

Vrouwen probeerden vaker dan mannen om zichzelf te vergiftigen (80,9% tegenover 60,8%).

Mannen verwondden zichzelf meer dan vrouwen (24,1% tegenover 4,4%).

In bijna de helft (45%) van de suïcidepogingen hanteerde de man of vrouw nog een tweede methode. Het middel dat dan in tweede instantie het vaakst aangewend werd, was alcohol (51%).

Alcohol werd bij 30,8% van de suïcidepogingen voor of tijdens de suïcidepoging gebruikt.

## JONGE POGERS

De gemiddelde leeftijd van de suïcidepogers in 2007 was 36,95 jaar. Vooral jongere mensen ondernamen een poging. De figuur met het aantal pogers naar geslacht en leeftijd vertoont bij de vrouwelijke suïcidepogers een piek bij de groep 35 tot 39 jaar. Maar ook in de twee jongste leeftijdscategorieën (15 tot 24 jaar) vinden we hoge cijfers voor vrouwen. Het risico voor een suïcidepoging is bij mannen het hoogst tussen 30 en 34 jaar. De hoogste totale rate voor beide geslachten vinden we in de leeftijdscategorie 30 tot 39 jaar. Suïcidepogingen bij jongeren onder de 15 jaar, die gelukkig zeldzaam zijn, werden hier niet gerapporteerd.



Leen van Rijsselberghe, Stephanie De Munck, Sara Van Autreve en Gwendolyn Portzky van de Eenheid voor Zelfmoordonderzoek.



- ▶ Eenheid voor Zelfmoordonderzoek  
Vakgroep Psychiatrie & Medische Psychologie  
UZ Gent, De Pintelaan 185 (K12F), 9000 Gent,  
tel. 09 240 48 48  
<http://users.ugent.be/~cvheerin/Voorstelling.html>
- ▶ Reacties welkom op [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)



Onderzoek naar eet- en rookgedrag van Vlaamse jongeren

# Hoe **gezond** is onze jeugd?

**Jongeren** De studie *Jongeren en Gezondheid* maakt deel uit van de internationale studie Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC), uitgevoerd onder toezicht van de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO). De HBSC-studie is gebaseerd op surveys bij schoolgaande jongeren in een toenemend aantal (vooral Europese) landen. De onderzoeken worden om de vier jaar herhaald. Vlaanderen maakt sinds 1990 deel uit van deze studie. **Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto's Carlo Verfaillie | Illustratie Ief Claessen**

De eerste delen van het rapport – over roken en voeding – werden al gepubliceerd. De hoofdstukken over algemene gezondheid, geestelijke gezondheid en de school volgen later. De meeste rokers starten tijdens de puberteit en raken verslaafd voor ze volwassen zijn. Hoe vroeger de leeftijd waarop de eerste sigaret wordt gerookt, hoe groter de kans op verslaving. Naast de gevolgen op lange termijn, zoals een verhoogd risico op cardiovasculaire problemen, chronisch obstructieve longaandoeningen en longkanker, heeft roken ook gevolgen op korte termijn, zoals verminderde longfunctie, verminderde fysieke fitheid, astmatische klachten, hoesten en kortademigheid.

## AANTAL ROKERS DAALT SNELLER BIJ JONGENS DAN BIJ MEISJES

Het rookgedrag van jongeren vertoonde de laatste jaren een dalende trend. De volgende metingen zullen moeten uitwijzen of deze trend zich doorzet. Ondanks deze daling zorgt de opleiding die de jongere volgt nog steeds voor ongelijkheden: meer jongeren uit het BSO roken. Ze roken ook meer sigaretten dan jongeren uit het TSO en ASO, en beginnen te roken op jongere leeftijd, waardoor de kans op verslaving vergroot. Begin jaren '90 bestond er nog een verschil in rookgedrag tussen jongens en meisjes. In 2006 was dat verdwenen, uitgezonderd bij 17- en 18-jarigen. De verklaring is dat het aantal



rokende jongens sneller is gedaald dan het aantal rokende meisjes. Meisjes jonger dan 17 rookten in 2006 dus evenveel als jongens. De directe omgeving is een belangrijke voorspeller van het rookgedrag van de jongere. Jongeren die thuis mogen roken, worden vaker dagelijks rokers, onafhankelijk van leeftijd en opleidingsniveau. Jongeren uit het BSO hebben vaker een directe omgeving waar dagelijks roken de norm is. Rookpreventie moet bij deze jongeren dan ook niet alleen gericht zijn op het individu, maar ook op de omgeving. Jongeren uit een rokende omgeving hebben meer kans zelf te roken. Hierbij is het hebben van rokende vrienden de belangrijkste voorspeller, gevolgd door een moeder die rookt en een rokende vader. Op individueel niveau blijken jongeren met een laag zelfbeeld vaker met roken te starten. Ook stresserende gebeurtenissen kunnen een aanleiding zijn.

### JONGEREN HEBBEN VAAK FOUT LICHAAMSBEELD

Als kind en adolescent worden ons voedingsgewoontes aangeleerd, die we ook als volwassenen volgen. Daarom is het promoten van gezonde voeding bij jongeren erg belangrijk. Ongezonder voedingsgedrag van jongeren heeft immers gevolgen, zowel op korte als op lange termijn. Op korte termijn gaat het om ijsertekort, obesitas en tandcariës. Op lange termijn kan een slecht voedingspatroon kanker, infarcten, of osteoporose veroorzaken. Obesitas is met zijn potentiële fysieke en psychische gevolgen een belangrijk maatschappelijk probleem, zeker nu het steeds vaker voorkomt. Niet alleen leidt obesitas tijdens de kinderjaren tot een groter risico op ziekte en mortaliteit op volwassen leeftijd, kinderen en jongeren met overgewicht worden ook vaker uitgesloten door hun leeftijdsgenoten. Obese kinderen ervaren meer psychosociale stress en hebben vaak



Onderzoekers Prof. Dr. Lea Maes en Dr. Carine Vereecken: "Jongeren hebben vaak een fout lichaamsbeeld, waardoor velen onnodig aan het diëten slaan."

een lager zelfbeeld. Evenwichtig eten en voldoende bewegen is de meest effectieve strategie om een gezond lichaamsgevoel te hebben en te

houden. Jongeren blijken echter vaak een fout lichaamsbeeld te hebben. Daardoor beginnen heel wat jongeren – vooral meisjes – te diëten, terwijl dit niet echt nodig is. Hun diëtmethodes volgen niet altijd een goede voedings- en levenswijze, zodat concentratieproblemen, slaapproblemen, groeivertraging en menstruatieproblemen kunnen ontstaan. Hoewel het ontbijt de belangrijkste maaltijd van de dag is, ontbijt 18% van de 17- en 18-jarigen nooit. Het percentage jongens van 11 en 12 jaar en meisjes van 13 en 14 jaar dat dagelijks ontbijt, is in 2006 gedaald in vergelijking met 2002. Leerlingen uit het BSO ontbijten minder dagelijks en doen dat ook minder met hun ouders dan jongeren uit de andere richtingen. Positief is wel dat er in 2006 meer fruit en groenten werd gegeten in vergelijking met 2002. Bij jongens zijn er geen verschillen naar opleiding, bij meisjes wel. Het drinken van gesuikerde frisdrank is in 2006 gedaald bij de jongens en licht gestegen bij de meisjes. Jongens hebben meer last van obesitas of lopen iets meer risico om obese te worden (pre-obese) dan meisjes. Maar meer meisjes vinden zichzelf te dik en deze perceptie stijgt met de leeftijd. Het diëetgedrag bij de meisjes stijgt dan ook met de leeftijd. Jongeren uit het ASO zijn vaker tevreden met hun gewicht.

**Wie rokende ouders en vrienden heeft, gaat zelf ook vaak roken. Preventie moet dus niet alleen op het individu gericht zijn, maar ook op de omgeving.**



- Contact: [anne.hublet@ugent.be](mailto:anne.hublet@ugent.be)
- [www.jongeren-en-gezondheid.ugent.be](http://www.jongeren-en-gezondheid.ugent.be)
- Reacties welkom op [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)

# Schuldig verzuim en aansprakelijkheid

**Recht** De hulpvrager en zijn omgeving worden mondiger, kritischer en veeleisender. Steeds vaker lijken hulpverleners te worden vervolgd op grond van hun aansprakelijkheid voor (vermeend) foutief gedrag. Toch laat de juridische interpretatie van de aansprakelijkheidstermen voldoende ruimte voor de bescherming van hulpverleners die hun opdrachten zorgvuldig uitvoeren. **Tekstbewerking Liesbeth Van Braeckel | Illustratie Ief Claessen**

Er zijn zware voorwaarden om een strafrechtelijke vervolging in te stellen voor het misdrijf schuldig verzuim of het niet verlenen van hulp aan personen in nood. Het moet gaan om een ernstig dreigende actuele gevaarsituatie waarin een hulpverlener manifest en bewust geweigerd heeft zelf hulp te verlenen of hulp van een derde in te roepen. Enkel in extreme situaties waarbij groot gevaar, hulpverzuim en opzet aanwezig zijn, kan er sprake zijn van het misdrijf 'schuldig hulpverzuim'. De moeilijkheid voor hulpverleners is om in te schatten hoe problematisch een bepaalde situatie is.

## OMGAAN MET RISICO'S

Vraag is hoe hulpverleners 'zorgvuldig' kunnen en moeten omgaan met risico's en incidenten. Het inventariseren van alarmsignalen die kunnen wijzen op het bestaan van een groot gevaar wordt als een mogelijke oplossing naar voor geschoven. Signalen zijn echter niet altijd eenduidig en in sommige gevallen zijn er zelfs helemaal geen signalen aanwezig. Het praktische nut van die signaallijsten staat dan ook ter discussie. Richtlijnen om professionele hulpverlening te verze-

keren in risicovolle omstandigheden kunnen helpen om risicosituaties zoveel mogelijk te voorkomen. Ze helpen ook om cases beter in te schatten en op die manier zorgvuldiger te handelen. Maar hulpverlening blijft maatwerk. Algemene richtlijnen over wat verantwoord en zorgvuldig handelen is en wat niet, zijn slechts beperkte hulpmiddelen. Ook zien de onderzoekers hier een taak voor de overheid. Door ervoor te zorgen dat het hulpaanbod voldoende uitgebreid en adequaat is, zou de hulpverlening daadwerkelijk kunnen optreden waar nodig. Bovendien is het belangrijk dat de overheid zorgvuldig handelen bevordert door te voorzien in permanente vorming (onder andere over de juridische aspecten van het hulpverleningsproces, het beroepsgeheim en het verantwoord uitwisselen van gegevens), overleg, en duidelijke en open communicatie op verschillende niveaus van de hulpverlening. Ondanks de potentiële negatieve effecten en gevaren van aansprakelijkheidsvorderingen, kan het bestaan van aansprakelijkheid zorgen voor een nog betere werking van de hulpverlening. Iedereen wordt aangespoord om zorgvuldig en vooruitziend te handelen. Aansprakelijkheid zorgt ervoor dat hulpverleners worden gesensibiliseerd om hun verantwoordelijkheid bij het zorgvuldig omgaan met cliënten ten volle op te nemen.



- Dit artikel is gebaseerd op E. Ankaert, 'Jeugdzorg in de ban van schuldig hulpverzuim', *Tijdschrift voor Sociale Interventie*, 2007/3, p. 5-12.
- Gerelateerd onderzoek: M. Rom, E. Ankaert en J. Put, *Over risico's en beperkingen: juridisch onderzoek naar de positie van de consulenten van de sociale diensten van de Bijzondere Jeugdbijstand, met focus op 'aansprakelijkheid' en 'schuldig verzuim'*, Instituut voor Sociaal Recht (KUL), 2006, 124 p.
- Reacties welkom op [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)

Hoe levensbeschouwing gezinsrelaties beïnvloedt

# Een zaak van vertrouwen

**Recensie** Bij een complexe maatschappij horen complexe gezinsrelaties. Heeft dit ook gevolgen voor de manier waarop zingeving wordt beleefd? En hoe kan levensbeschouwing in die omstandigheden inspiratie bieden? *Zin in gezin* onderzoekt die netelige vragen. **Tekst Harold Polis**

Het gezin is niet langer de hoeksteen van de samenleving. Maar, zo stelt cultuursocioloog Walter Weyns in zijn bijdrage aan *Zin in gezin*, "misschien is het moment aangebroken om het gezin te beschouwen als de hoeksteen van maatschappijkritiek". Weyns beschrijft hoe het gezin de maatstaf van het leven is. Het gezin bevat een utopische kern, een verzameling waarden die we in gezinsverband beleven, gaande van trouw en berusting tot medeleven en liefde. In de loop van de geschiedenis zijn al die klassieke waarden van belang en betekenis veranderd. Maar de combinatie ervan en de context waarin we ze beleven, zegt Weyns, die blijft uniek: het gezin. Zingeving en levensbeschouwing beïnvloeden die gezinswaarden. In de veelzijdige essaybundel *Zin in gezin*, een initiatief van het Hoger Instituut voor Gezinswetenschappen, wordt onderzocht op welke manier dat gebeurt. Alle thema's worden besproken op basis van vrijzinnige, christelijke, joodse, islamitische en boeddhistische getuigenissen.

## EEN BRON VAN KRACHT

Het uitgangspunt van *Zin in gezin* is dat levensbeschouwing wel degelijk een rol kan spelen bij het bereiken van een duurzaam familieverband. De pluralistische aanpak van de onderzoekers staat voor spelbare verschillen niet in de weg. Uiteraard speelt de invloed van de individualisering een belangrijke rol in de bijdragen over intergenerationele solidariteit. De seculiere Ger Palmboom, een Nederlandse onderzoeker naar morele vragen in de zorgsector, zwakt die rol sterk af. Psychologen Ria Grommen en Nancy Van Ranst stellen dan weer dat levensbeschouwing onder meer een bron van kracht kan zijn voor wie zorg verleent. Grommen en Van Ranst kijken vooruit: "Zal het verzwakken van de band met de levensbeschouwing uiteindelijk de zorgcultuur verzwakken?" Het blijft een open vraag in een boek waarin ook meermaals strikt biologische veronderstellingen worden aangehaald. Zoals de door Frans de Waal beschreven neurologische verankering van het geweten.

## OP ZOEK NAAR DUURZAAMHEID

Het gezin als samenlevingsvorm is hoe dan ook enorm veranderd. De twintigste eeuw is de eeuw van de echtscheiding geweest. In België waren er anno 1900 slechts 690 echtscheidingen. In 2006 waren dat er ruim 30.000. Tal van factoren spelen een rol bij de toename van die ontrouwheid. Levensverwachting bijvoorbeeld. Rond 1900 werd de gemiddelde Belgische man 45 jaar. Eeuwige trouw zweren lijkt in die omstandigheden makkelijker haalbaar dan wanneer je ouder dan 80 wordt, beweert de Franse econoom Hervé Juvin. Hij beschrijft in *Hoe de wereld verandert doordat wij steeds ouder worden* de kentering die de vergrijzing teweegbrengt in onze maatschappelijke, ethische en religieuze overtuigingen. Maar we gaan uiteraard ook vaker uit elkaar omdat we kiezen voor onszelf of omdat we er niet meer in slagen een duurzame relatie op te bouwen. Nochtans is dat nu net waar we meestal naar op zoek zijn: een duurzame relatie. *Zin in gezin* geeft een uitvoerige beschrijving van die fundamentele bouwstenen voor een duurzame relatie. Het is opvallend dat de eigenschappen van die duurzaamheid in de verschillende levensbeschouwingen grotendeels overeenkomen. De nuances in de manier waarop die eigenschappen worden beleefd, kunnen alleen maar verrijkend zijn.

Dezelfde eigenschappen van een duurzame relatie komen terug bij zowat elke levensbeschouwing.

- ▶ *Zin in gezin. Kan levensbeschouwing de duurzaamheid van gezinsrelaties bevorderen?* Lannoo, 2008, 294 p., € 19,95. ISBN 978 90 209 8092 9
- ▶ *Reacties welkom op* [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)





Jacques Rancière: een andere kijk op emancipatie

# Alles kan als je niets kent

**Recensie** Zowel van het onderwijs als van de zorgsector worden er daden en antwoorden verwacht. De Franse filosoof Jacques Rancière stelt die alwetendheid op een verrassende manier in vraag. **Tekst Harold Polis | Illustratie Gideon Kieffer**

Ongelijkheid is van alle tijden. Jacques Rancière toont aan hoe die ongelijkheid in stand wordt gehouden, vaak met de beste bedoelingen. Als tegenvoorbeeld vertelt Rancière het verhaal van de negentiende-eeuwse Franse professor Joseph Jacotot. Toen die in 1818 in Leuven les gaf aan Vlaamse studenten die geen Frans spraken, besloot hij een experiment op te zetten. Jacotot liet zijn studenten zelf Frans leren

Iedereen kan zijn eigen leraar zijn, mits discipline en eigen initiatief.

met behulp van een simultaanvertaling van een Franse roman. Het werkte. Op basis van dit experiment ontwikkelde Jacotot de theorie van de gelijke intelligentie. De klassieke

relatie tussen leraar en leerling bestendigt de ongelijkheid, want er blijft altijd iemand die kennis bezit en iemand die kennisarm is. Jacotot draait de zaak om. Iedereen kan zijn eigen leraar zijn, mits discipline en eigen initiatief. Hoe moeilijk zo'n theorie ook met de praktijk te verzoenen valt, Rancière's interpretatie van Jacotot is wel degelijk toepasbaar op onze tijd.

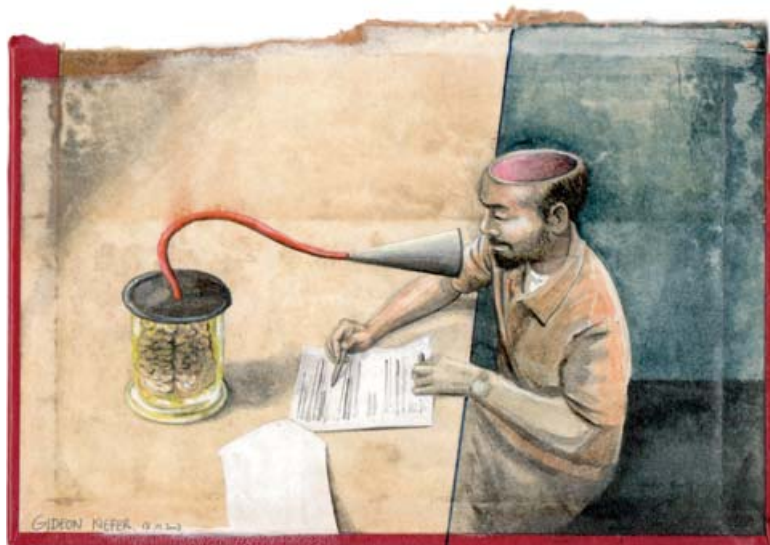
## DE SCHOOL LOST HET WEL OP

Zo kan het lang duren vooraleer maatschappelijke verschillen als een probleem worden ervaren. Neem nu migratie. Problemen in verband met migratie werden keer op keer gedetecteerd, ontleed en van

beleidsplannen voorzien. Middenveld, zorgsector en onderwijs werden ingeschakeld om de ongelijkheden van de migratie gelijk te maken. Vooral de school kreeg een hoofdrol. Pedagogische doelen werden steeds vaker sociaal getint, want een voorspoedige opleiding bevordert de integratie van achtergestelde burgers. Rancière vraagt zich hardop af of de paternalistische aanpak wel werkt.

## GELIJKHEID ALS PRINCIPE

Uiteraard bestaan er immense verschillen tussen mensen en groepen. En uiteraard zijn die soms ongewenst, wraakroepend of contraproductief. Maar in plaats van de gelijkheid als een doel te zien, ervaart Rancière die gelijkheid als een principe. Als je van gelijkheid een doel maakt, zegt Rancière, dan ga je ervan uit dat er sukkelaars bestaan die je tot volwaardige mensen moet omvormen (door onderwijs of bijstand). Bijna elke 'natuurlijke' verantwoording van ongelijkheid (aanleg, macht, afkomst, leeftijd) wordt vandaag onaantvaardbaar geacht. Gelijkheid van rechten en plichten voor alle burgers vormt de ruggengraat van onze grondwet. Daarom legitimeren we sociale ongelijkheid vaak door te verwijzen naar de intellectuele ongelijkheid. Kortom, mensen zijn achtergesteld omdat we ze niet slim genoeg maken. Volgens Rancière is het net die logica die de ongelijkheid bevordert. Hij pleit daarentegen voor een herwaardering van de intellectuele emancipatie. Het is wel degelijk mogelijk om jezelf aan de omstandigheden te onttrekken en hoger op te raken. Rancière volgt hier de inzichten van Jacotot: emancipatie is een individuele uitdaging en kan geen collectieve politiek bepalen. Ze vormt geen onderwijssysteem en geen culturele onderneming. Maar emancipatie kan telkens weer het bewijs leveren van de gelijkheid van het intellectuele vermogen.



- Jacques Rancière, *De onwetende meester. Vijf lessen over intellectuele emancipatie*. (Vertaald en ingeleid door Jan Masschelein), Acco, 2007, 164 p., € 19,80. ISBN 9789033464560
- Reacties welkom op [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)

## Het geheim van de ruimtelift

Erik Thys brengt een verhaal in beeld dat herkenbaar is voor veel begaafde jongeren met een autismespectrumstoornis, maar ook voor hun omgeving: ouders, klasgenoten, leerkrachten. De strip maakt autisme toegankelijk en bespreekbaar voor een breed publiek.



Erik Thys en Autisme Centraal, *Het geheim van de ruimtelift*, EPO, 2008, 100 p., € 18,50. ISBN 978 90 644 5483 7

## Overleven met schizofrenie

Het verhaal van een adolescente, gezinsleden en behandelaars

Belle Scheeren (19) toont in dit boek haar psychotische belevingen tijdens haar puberteit en adolescentie. Ze beschrijft aangrijpend de worstelingen tijdens haar jeugd en tijdens een lange opname in een jeugdpsychiatrisch ziekenhuis. De ouders en zus van Belle schrijven indringend en ontroerend over hun eigen ervaringen, gedachten en gevoelens gedurende dit hele proces. Hulpverleners diepen aan de hand van het verhaal van Belle de behandeling van psychosen en schizofrenie uit.

Belle Scheeren en Giel Vaassen, *Overleven met schizofrenie. Het verhaal van een adolescente, gezinsleden en behandelaars*, Garant, 2008, 188 p., € 19,90. ISBN 9789085750048

## Het kind in een nieuw samengesteld gezin

Het samengestelde gezin is in de huidige maatschappij een sociaal gegeven waar je niet zomaar omheen kunt. Deze publicatie geeft een beeld van de uiteenlopende aspecten waarmee nieuw samengestelde gezinnen geconfronteerd kunnen worden.

*Het kind in een nieuw samengesteld gezin*, Koning Boudewijnstichting, 2008, 28 p. ISBN 978 90 513 0629 3. Gratis te downloaden op [www.kbs-frb.be](http://www.kbs-frb.be)



## Zorgen als beroep

Over macht en onmacht van verpleegkundigen en andere zorgdragers

Veel zorgdragers die gemotiveerd en bezielde waren, moeten stoppen omdat ze opgebrand of gedemotiveerd raken. Waarom moet het zo ver komen? Met dit boek wil de auteur bereiken dat deze zorgdragers de essentie van hun beroep terugvinden. Dat ze naast artsen en patiënten de waardevolle derde gesprekspartner zouden zijn die, in het belang van de andere partijen, kan meespreken.

Mady Cuypers, *Zorgen als beroep. Over macht en onmacht van verpleegkundigen en andere zorgdragers*, Lannoo Campus, 2007, 116 p., € 15,95. ISBN 978 90 209 7002 9

## Het nieuwe ouder worden

Paradoxen en perspectieven van leven in de tijd

Ouder worden is van alle tijden. Maar vele belangrijke aspecten ervan zijn niet eerder voorgekomen. Zo is er door allerlei ingrijpende veranderingen een minder duidelijk verband ontstaan tussen leeftijd en veroudering. Terwijl een eeuw geleden maar weinig mensen oud genoeg werden om niet meer te hoeven werken, is dat nu bij zeer velen het geval. Dit is de paradox van de steeds jongere oudere. Deze paradox heeft nog een andere betekenis: terwijl veroudering onvermijdelijk is, richt men zich niet op goed of beter ouder worden, maar op jong blijven.



Jan Baars, *Het nieuwe ouder worden. Paradoxen en perspectieven van leven in de tijd*, SWP, 2007, 272 p., € 29,50. ISBN 978 90 666 5689 5

## Vitaal en kwetsbaar grijs

Paradoxen en perspectieven van leven in de tijd

Tot voor kort gingen ouderen vaak uit voorzorg naar het verzorgingshuis. En nog steeds gaan veel ouderen die chronisch ziek of zwaar gehandicapt zijn naar het verpleeghuis. Verzorgings- en verpleeghuizen vormen echter niet in alle opzichten een ideale woonomgeving. Veel 'nieuwe' ouderen blijven wonen in hun buurt. Welzijn en zorg laten zij niet over aan liefdadigheid, kerk of de overheid, maar ze willen er medeverantwoordelijk voor zijn. Betrokkenheid van vitale ouderen met kwetsbare ouderen in de buurt lijkt daarbij een nieuw gegeven. Voor zorgorganisaties vraagt dat om een nieuwe rol.



Joop Belderok, *Vitaal en kwetsbaar grijs. Kwetsbare ouderen in een vitale buurt*, SWP, 2007, 176 p., € 19,90. ISBN 978 90 6665 882 0

## Autisme: alles op een rijtje

Het is niet eenvoudig je weg te vinden in de informatiestroom over autisme. Dit heeft tot gevolg dat de term autisme wel bij heel wat mensen bekend is, en te pas en te onpas wordt gebruikt. Helaas blijven er over diverse aspecten van die complexe stoornis heel wat misverstanden bestaan. In dit boek wordt de huidige wetenschappelijke kennis over autisme op een rijtje gezet.



Herbert Roeyers, *Autisme: alles op een rijtje*, Acco, 2007, 130 p., € 19,50. ISBN 978 90 334 6459 1

## Onzekerheid

Over leven in de risicomaatschappij

Onze materiële rijkdom was nog nooit zo groot, maar toch voelen we ons onzeker. Hoe kunnen we de knagende onzekerheid te midden van ongekende welvaart begrijpen? Hoe houden we het overzicht op steeds snellere veranderingen? Hoe gaan we om met groeiende risico's en toenemende onzekerheid? Dirk Geldof beschrijft in dit boek een manier om onze wervelende wereld beter te begrijpen.



Dirk Geldof, *Onzekerheid. Over leven in de risicomaatschappij*, Acco, 2008, 224 p., € 20. ISBN 978 90 334 6916 9

## Op het bot

*Op het bot* vertelt het verhaal van Vanessa Coolen, een jonge vrouw die een jarenlang gevecht voerde tegen anorexia. In haar dagboek beschrijft Vanessa haar angst en haar verdriet, maar ook haar strijd en haar geloof in de toekomst. Dat dagboek gaat over meer dan (niet) eten alleen. Het gaat over groeien en over de pijn die daarmee gepaard gaat. Over willen maar niet kunnen en omgekeerd. Een tekst van heel dichtbij.



Vanessa Coolen en Wim Geysen, *Op het bot*, EPO, 2008, 214 p., € 17. ISBN 978 90 6445 496 7

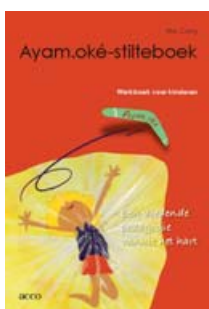


Pim Catry en Jan Decuyper, *Mindfulness voor kinderen. Gids voor onderwijs, hulpverlening en ouders*, Acco, 2008, 222 p., € 29,95. ISBN 978 90 334 7090 5

## Mindfulness voor kinderen

Gids voor onderwijs, hulpverlening en ouders

In dit boek wordt een versie van mindfulness beschreven die gericht is op kinderen. Zowel volwassenen, ouders en professionele begeleiders, als kinderen worden uitgenodigd om samen te ademen, samen te groeien in 'zijn', met en voor elkaar. Mindfulness creëert een helend groeiproces waarin kinderen eigen kwaliteiten mogen ontwikkelen, ook al wijken die af van de huidige normen.



## Ayam.oké-stilteboek

Werkboek voor kinderen

Dit stilteboek is gemaakt voor kinderen vanaf 7 jaar oud. Het helpt de kinderen te groeien in het nemen van verantwoordelijkheid over eigen gedrag en uitspraken. Dit stilteboek hoort bij de gids *Mindfulness voor kinderen*.

Pim Catry, *Ayam.oké-stilteboek. Werkboek voor kinderen*, Acco, 2008, 20 p., € 15,50. ISBN 978 90 334 7184 1

## Middenmanagement in de kinderopvang

Reeks Management in de kinderopvang

In een kinderopvangonderneming vervult de middenmanager de meest integrale functie die er bestaat. Het is de plek in de organisatie waar de klanten tevreden worden gemaakt, waar kinderen worden opgevoed tot zelfstandige volwassenen en waar de winst- en verliesrekening ontstaat. In dit boek komen vele aspecten van het middenmanagement in de kinderopvang aan de orde.

Betsy van de Griff, *Middenmanagement in de kinderopvang, Reeks Management in de kinderopvang*, SWP, 96 p., € 14,90. ISBN 978 90 666 5957 5

► Meer boeken: [www.weliswaar.be](http://www.weliswaar.be)



## Ruggesteun voor zorgverleners

Dagelijks wordt de zorgverlener geconfronteerd met het manipuleren van patiënten en zware voorwerpen. De impact op de rug en de nek is dan ook groot en leidt in de loop van de tijd tot veelvuldige klachten. Preventie is van primordiaal belang. Voor je de juiste technieken kunt toepassen, moet je de basisprincipes kennen.

Tania Goderis, Marleen Vandewalle en Christophe Maes, *Ruggesteun voor zorgverleners*, Standaard Uitgeverij, 2008, 204 p., € 24,95. ISBN 978 90 341 9266 0

## Kinderschapsvorming

**Kinderopvang, van opvang naar educatie tot instrument voor burgerschapsvorming**

Hedendaagse opvoedingsstijlen zijn zo sterk gericht op zelfontplooiing en autonomie van het kind dat vergeten wordt dat kinderen ook een maatschappelijke rol zullen spelen. Vroeg beginnen met het oefenen in een democratische levenswijze is van belang, want opvoeding tot democratisch burgerschap is niet vanzelfsprekend. In dit boek geven deskundigen een overzicht van de stand van zaken in het basisonderwijs en de kinderopvang.



Anke van Keulen en Wilma Schepers, *Kinderschapsvorming. Kinderopvang, van opvang naar educatie tot instrument voor burgerschapsvorming*, SWP, 2008, 104 p., € 14,90. ISBN 978 90 666 5969 8

## Complete gezondheids-gids voor 50-plussers

Dit medische handboek bevat duidelijke, overzichtelijke en wetenschappelijk correcte info. Over onder meer het verouderingsproces van het menselijk lichaam, de levensduur van de hersenen en over de recentste ontdekkingen van de geneeskunde.



François Piette en Sébastien Weill-Engerer, *Complete gezondheids-gids voor 50-plussers*, Davidsfonds, 2008, 544 p., € 32,50. ISBN 978 90 582 6473 2



## Over de schreef

**Jeugdrecht en de aanpak van probleemjongeren**

Dit boek maakt je wegwijs in het huidige jeugdrecht en biedt inzicht in een groeiend maatschappelijk probleem. Want het is niet alleen het steeds terugkerende probleem van plaatsgebrek in de hele sector dat aandacht en een oplossing moet krijgen, maar ook het probleem op zich. Criminele jongeren maken immers rechtstreekse slachtoffers en beroeren ook een hele samenleving, al was het maar omdat deze jongeren de volwassenen van morgen zijn.

Britt Vreysen, *Over de schreef. Jeugdrecht en de aanpak van probleemjongeren*, Standaard Uitgeverij, 2008, 358 p., € 22,50. ISBN 978 90 022 2292 4

# Weliswaar.be

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



Jaargang 14 – nummer 6  
Speciale editie, december 2008

Redactie: Nico Krols, Liesbeth Van Braeckel

Eindredactie: Harold Polis

Medewerkers: Marjorie Blomme, Eric Bracke, Ria Goris, David Nolens, Marleen Teugels

Tekeningen en cartoons: Ief Claessen, Gideon Kiefer, Mieke Lamiroy, Nora Theys

Fotografie: Jan Locus, Stephan Vanfleteren, Carlo Verfaillie, 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](http://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](mailto:info@weliswaar.be) en [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)



Weliswaar wordt gedrukt op milieuvriendelijk papier.

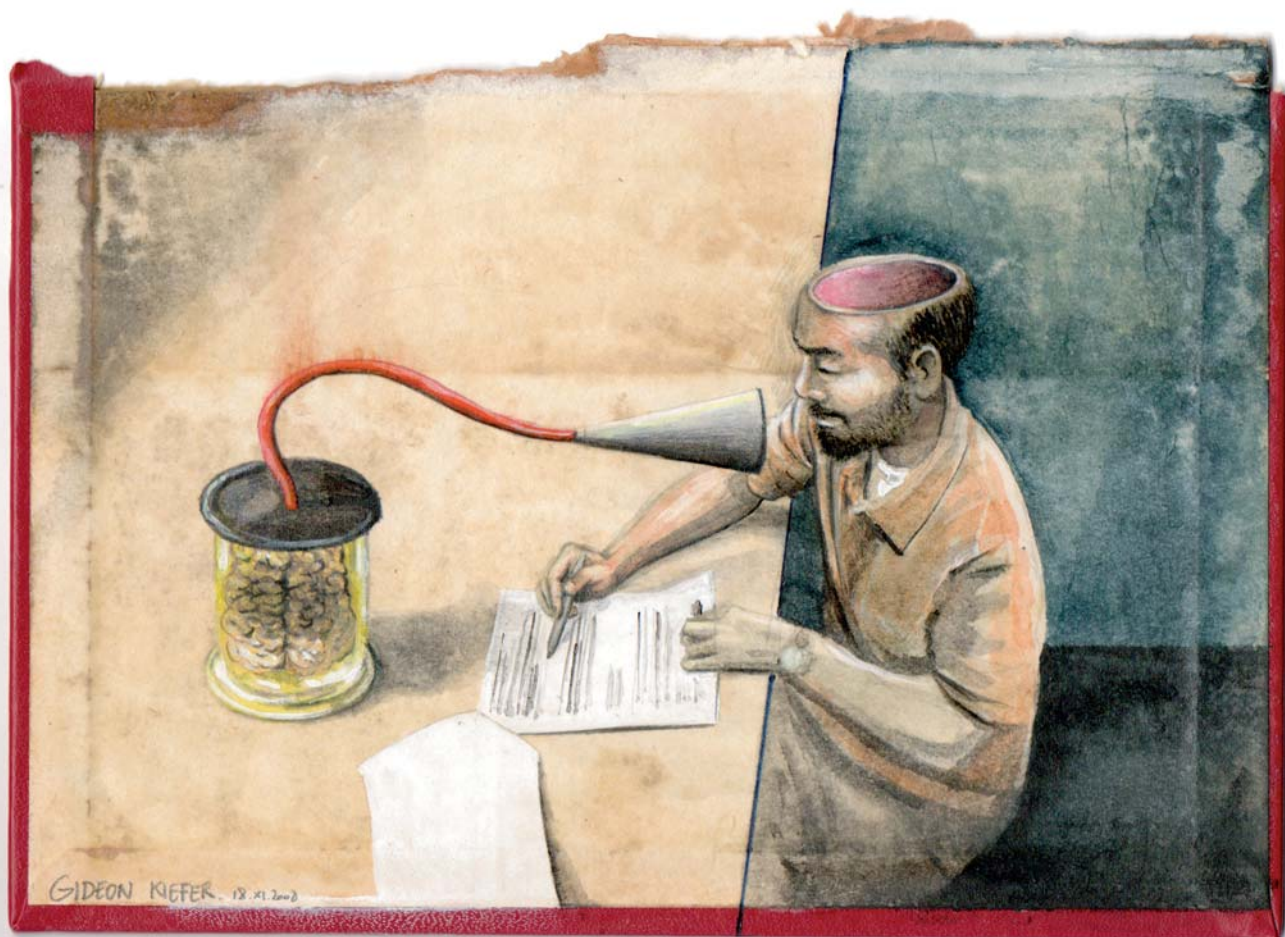


WIW 85.08 – JG 14/nr. 6



Lid van de Unie van de Periodieke Pers

Bezoek onze  
nieuwe website:  
[www.weliswaar.be](http://www.weliswaar.be)



Afgiftkantoor 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