

## Pesters op school

Gepeste kinderen denken vier keer meer aan zelfdoding



Nieuwe reeks 'Hedendaagse gezinsvormen': singles p. 10  
Nederlandse buurtwerkers leren van wijkontwikkeling in Genk p. 24  
Het abc van sociaal Europa p. 30



10

### **Singles zijn met veel**

En Magda is het al heel haar leven. *Weliswaar* opent een nieuwe reeks: gezinsvormen.



28

### **De Upside van Down**

Fotografe Eva Snoijink “moest en zou tonen dat Down een heel mooie kant heeft”.

## Inhoud

- |    |  |    |   |
|----|--|----|---|
| 04 | <b>Actueel</b>   | 27 | <b>Café Social</b>  |
| 06 | <b>De school als ideale pestplek?</b><br>Vlaamse week tegen pesten                               | 29 | <b>Column Bodytalk</b><br>Licht ontvlambare jeugd   |
| 09 | <b>Actueel</b>   | 30 | <b>Hoe Europa de welzijns- en zorgsector beïnvloedt</b><br>Een overzicht van de belangrijkste spelregels en begrippen |
| 10 | <b>“Ik zou mijn vrijheid nooit kunnen opgeven.”</b><br>Reeks ‘Hedendaagse gezinsvormen’: singles | 33 | <b>Portret</b> Minister Veerle Heeren   |
| 12 | <b>Wetenschap</b>  | 34 | <b>Onderbetaalde artsen?</b><br>Reeks: de centen van de gezondheidszorg   |
| 23 | <b>De werken van...</b> Jan Vandromme  | 37 | <b>Beleid</b>   |
| 24 | <b>Genk en Deventer letten op de kleintjes</b><br>Het succes van stadsbrede wijkontwikkeling     | 38 | <b>Uitgelezen</b>   |

## DOSSIER Dementie

- |    |  |    |  |
|----|--|----|--|
| 14 | <b>Het Dementiecafé bestaat 10 jaar</b><br>“Het leven is een schitterende slijtageslag.” | 18 | <b>Een ziekte die de toekomst uitschakelt</b><br>De bijzondere situatie van jongdementen |
| 16 | <b>Leven in een nevel</b><br>Expertisecentrum Dementie verheldert                        | 20 | <b>Altijd weer afscheid nemen</b><br>Medicatie bij dementie is een bron van frustratie   |



06

### Vlaamse week tegen pesten

Pesten is van alle leeftijden en voor pesters is de school soms de ideale plek.

Ontvang onze  
e-nieuwsbrief:

[www.weliswaar.be](http://www.weliswaar.be)



# Heden geen herinneringen

Stel dat je je geboortedatum niet meer herinnert, of de nummerplaat van je wagen, of de naam van je eerste lief. Iedereen is wel eens verstrooid. Toch is dat voor velen het beginpunt van dementie, een ziekte die steeds nadrukkelijker aanwezig is in onze samenleving.

Wanneer is dementie erg en wanneer heel erg? Hoe lang beseft je dat je aan alzheimer lijdt? De meest prangende vragen leven echter in de nabije omgeving van de dementerende, bij de familie, bij de mantelzorgers. Ook al is de ziekte ongeneeslijk en kan hoogstens wat tijd gewonnen worden met remmende medicatie, toch stellen we ons gerust dat de maatschappelijke sensibilisering vruchten afwerpt en dat de medische en paramedische kennis de laatste jaren enorm is toegenomen. Mensen die met dementie worden geconfronteerd, kunnen niet enkel terecht bij gespecialiseerde expertisecentra voor dementie, maar ook bij beter geïnformeerde huisartsen die alerter zijn voor de problematiek. Of bij het Dementiecafé, een laagdrempelig en vrijwillig initiatief dat aan een duidelijke vraag voldoet en navolging kent in heel Vlaanderen. Weinig mensen hebben nog nooit van dementie gehoord. En ook al wil niemand denken aan de problemen voor ze zich stellen, velen weten min of meer wat dementie betekent en dat het ziekteproces niet louter geheugenverlies inhoudt. Wie lang genoeg leeft en niet sterft aan kanker (één op drie Vlamingen), een hartfalen (eerste doodsoorzaak tussen 70 en 85) of door zelfdoding (eerste doodsoorzaak bij mannen tussen 25 en 49, bij vrouwen tussen 25 en 39), loopt veel kans te sterven aan de gevolgen van dementie; namelijk één op tien 65-plussers en één op drie 82-plussers. Informatie genoeg om een doembeeld te schetsen. Het is maar hoe je het bekijkt. Zolang de medische wetenschap ons niet onsterfelijk kan maken, sterven we van ouderdom en dan maakt het op de keper beschouwd weinig uit wat de oorzaak is. Geruststeltender is het te weten dat veel dementerenden of hun familieleden de rust en de kalmte kunnen opbrengen om in het heden te leven. Dat is wat dementerende mensen zelf namelijk doen, door een cognitief gebrek aan een verleden en een toekomst. De verhalen die we hoorden bij het samenstellen van ons dossier waren soms schrijnend, maar doorgaans registreerden we getuigenissen van mensen die met een vernieuwde blik naar het leven keken, tijdens of na de zorg voor hun medemens. Het doet dan goed om te horen dat ze daarbij alle steun kregen van professionele en vrijwillige hulpverleners. Die zijn op zulke momenten hun hemel op aarde aan het verdienen.

Nico Krols

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

## Vlaams Instituut voor Gezondheids-promotie en Ziekte-preventie

Het Vlaams Instituut voor Gezondheids-promotie (VIG) en de Ondersteuningscel Logo's (OCL) leven voortaan onder één dak. Vanaf 2009 vormen ze samen het Vlaams Instituut voor Gezondheids-promotie en Ziektepreventie.



Deze samensmelting verzekert een doeltreffende preventieve gezondheidszorg in Vlaanderen. Het Vlaams

Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie (VIGeZ) is in de eerste plaats een expertisecentrum dat strategieën, advies, ondersteuning bij implementatie en opleiding aanbiedt aan gezondheidswerkers en professionals, praktijkwerkers en beleidsmakers. Kortom, iedereen die bezig is met gezondheidspromotie en ziektepreventie. De experts van het Instituut ontwikkelen gebruiksklare pakketten die wetenschappelijk onderbouwd zijn. Het doel van deze pakketten is het werk van de professionele gezondheidswerker ondersteunen en zo bijdragen tot de gezondheid en levenskwaliteit van de Vlaming. VIGeZ vervult op die manier een scharnierfunctie tussen theorie en praktijk. VIGeZ wil een inspiratiebron en referentiepunt voor de gezondheids-professional zijn. VIGeZ werkt nauw samen met de Logo's en ondersteunt daarmee de lokale werking rond de zes Vlaamse gezondheidsdoelstellingen. VIGeZ staat de Logo's ook bij op het vlak van gezondheid en milieu door 14 medisch-milieukundigen ter beschikking te stellen.

► Meer info: [www.vigez.be](http://www.vigez.be)

## Studiedag: ervaringsdeskundigheid mensen met een handicap

Op 16 februari organiseert Grip vzw (Gelijke Rechten voor Iedere Persoon met een handicap) een studiedag rond het thema 'Ervaringsdeskundigheid van mensen met een handicap'.



Waarschijnlijk zal tijdens de studiedag niet 'de' definitie van ervaringsdeskundigheid gevonden worden. Maar Grip vzw wil in de eerste plaats een proces op

gang brengen. De deelnemers van de studiedag begeven zich op het kruispunt van de begrippen 'ervaringsdeskundigheid', 'cultureel model' en 'disability studies' en gaan op zoek naar wegen om echte en oprechte participatie van personen met een handicap waar te maken. Zodat de slogan 'niets over ons, zonder ons' werkelijkheid wordt. De studiedag is bedoeld voor professionals uit de beleidswereld, de onderzoekswereld, onderwijs, werk en vrije tijd en voor personen met een handicap met ervaring of interesse in participatie in beleid, onderzoek, onderwijs, werk of vrije tijd. Na de studiedag zullen de bevindingen gebundeld worden in een publicatie.

► 'Niets over ons, zonder ons. Hoe participatie Waar (?) maken' op 16 februari van 9.30 tot 17.00 uur in Brussel.

## Oproep Koning Boudewijnstichting: vakantie voor jonge mucopatiënten

Het VOSOG-Vakantiefonds voor mucopatiëntjes kwam tot stand op initiatief van vzw VOSOG (scouting voor volwassenen). VOSOG zamelt middelen in om jonge mucoviscidosepatiënten een vakantie te laten meemaken, hetzij met de jeugdbeweging of het gezin, hetzij in een gespecialiseerd centrum.

Het Fonds nodigt ouders en vakantiecentra uit een vakantieproject in te dienen. De financiële ondersteuning per geselecteerd vakantieproject bedraagt per kind maximaal € 250 voor een vakantie met de jeugdbeweging en maximaal € 500 voor een gezinsvakantie. Wat de gezinsvakanties betreft, wordt voorrang toegekend volgens twee criteria. Qua leeftijd gaat de voorrang naar 17-jarigen, vervolgens komen 16-jarigen aan de beurt, dan 15-jarigen. Ook kinderen die recht hebben op een studiebeurs of gezinnen die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming van de mutualiteit krijgen voorrang. Het doelpubliek zijn kinderen en jongeren van 8 tot 17 jaar die lijden aan mucoviscidose. Een dossier indienen kan tot 17 maart.

► Sarah Reyn, 02 549 61 56, [proj@kbs-frb.be](mailto:proj@kbs-frb.be), [www.kbs-frb.be](http://www.kbs-frb.be)

# Eerste Belgische Thomashuis

Zorgondernemer Hans Van Putten heeft in Nederland naam gemaakt met de laagdrempelige en betaalbare commerciële zorg van zijn Thomashuizen. In de loop van dit jaar wordt het eerste Belgische Thomashuis geopend, in Moerbeke-Waas.

Hoe kan je zorg op zo'n manier aanbieden dat er zoveel mogelijk aandacht gaat naar het welbevinden van de patiënt? Die vraag heeft Hans Van Putten zich uitentreuren gesteld toen zijn verstandelijk gehandicapte zoon Thomas verbleef in Nederlandse instellingen. Van Putten ging niet akkoord met de manier waarop de zorg daar werd georganiseerd: niet praktisch genoeg, te formeel, te veel poespas. Gaandeweg groeide bij hem het plan om zelf zorg te organiseren. De Thomashuizen waren geboren (zie ook Weliswaar 80).

Intussen telt Nederland 75 Thomashuizen. Op vijf jaar tijd wil Van Putten er ruim 40 Belgische vestigingen aan toevoegen. Die zijn dan telkens opgebouwd volgens hetzelfde basisinzicht: de mensen moeten centraal staan in de zorg, niet de organisatie zelf. Om dat effect te bereiken heeft Van Putten een franchisesysteem uitgebouwd met een vaste formule. In elk huis worden acht patiënten met een mentale handicap samengebracht met een echtpaar dat de klok rond zorg verleent. De kleinschaligheid van de voorziening zorgt voor de huiselijke sfeer.

"Ik hoop dat dit systeem ook in België de wachtlijsten kan verminderen en vooral de ouders keuzevrijheid kan geven", zegt Hans Van Putten. Naast de vestiging in Moerbeke-Waas wil Van Putten ook snel aan de slag op een locatie in Hechtel-Eksel. Er worden geen subsidies uitgekeerd aan de Thomashuizen. Net als in Nederland zullen de Belgische vestigingen draaien op de inbreng van de patiënten en hun familie. De bewoners kopen dan zorg met hun Persoonlijk Assistentiebudget (PAB). Omdat



Hans Van Putten en zijn zoon Thomas naar wie de zorgondernemer zijn franchisesysteem noemde.

het telkens om een kleine voorziening gaat, kunnen de Thomashuizen de middelen flexibeler inzetten bij het organiseren en kopen van zorg. Van Putten beschouwt dit als een majeur voordeel in vergelijking met de 'officiële' zorginstellingen. Bovendien ontsnapt een Thomashuis, door de geringe omvang van organisatie, aan de talloze normen en regels die de bewegingsvrijheid van grote instellingen inperken. Uiteraard beschikken de Thomashuizen over de nodige vergunningen en wordt de kwaliteit van hun zorgverlening gecontroleerd. Maar de focus van de organisatie ligt volledig op het verlenen van zorg. Administratieve beslommeringen worden zoveel mogelijk ondersteund door een centrale backoffice. Die bescheiden overhead veronderstelt weinig bureaucratie. De franchiseformule houdt de organisatie plat en de kosten laag.

► [www.thomashuizen.nl](http://www.thomashuizen.nl)

# Europa en de social profit

De School voor Social Profit Management hield op 27 november jongstleden een lezing over Europa en de socialprofitsector.

Spreker van dienst was Hans De Vriese van Kleis vzw (zie ook pagina 28). Kleis is het kenniscentrum inzake Europa voor de socialprofitsector. De Vriese wees op de vele opportuniteiten voor de Vlaamse social profit, getuige het uitgebreide aanbod Europese subsidies en projecten. Europa stelt echter soms strenge voorwaarden aan organisaties als ze in Europese projecten willen participeren of gebruik willen maken van Europese subsidies. In het voorjaar van 2009 wordt de lezing van De Vriese in boekvorm uitgegeven door de School voor Social Profit Management.

► [www.schoolvoorsocialprofitmanagement.be](http://www.schoolvoorsocialprofitmanagement.be) en [www.kleis.be](http://www.kleis.be)

## Familiehulp zoekt werknemers

Familiehulp is met meer dan 11.000 werknemers een van de grootste werkgevers in Vlaanderen en Brussel.

Er zijn heel wat vacatures in de gezinszorg: opvang van zieke kinderen, huishoudhulp, verzorging van bejaarden. Ook de divisie dienstencheques werft extra mensen aan. Daarnaast worden er ook nieuwe medewerkers gezocht bij het omkaderingspersoneel. Familiehulp leidt ook zelf mensen op. Jaarlijks studeren er ongeveer 120 mensen af als verzorgende.



► Info en vacatures: 02 227 40 10, [info@familiehulp.be](mailto:info@familiehulp.be), [www.familiehulp.be](http://www.familiehulp.be)



Vlaamse week tegen pesten

# De school als ideale pestplek?

**Onderwijs** Midden februari loopt de vierde editie van de Vlaamse week tegen pesten. Die is meer dan broodnodig. Uit onderzoek blijkt dat één op vier leerlingen in het basisonderwijs het slachtoffer is van pesterijen. Het Vlaams Netwerk Kies Kleur tegen Pesten (VNKKP) pleit voor een krachtadiger beleid.

Tekst Marjorie Blomme | Foto's Bob Van Mol en Carlo Verfaillie | Illustratie Ief Claessen

Volgens Gie Deboutte, voorzitter van het VNKKP, is pesten van alle leeftijden. Kinderen tussen 10 en 14 worden het vaakst getroffen. "Vanaf de puberteit verandert de psyche van het kind. Door zich langzaam los te maken van zijn ouders, wordt het met innerlijke conflicten geconfronteerd. Tijdens die periode gaan kinderen op zoek naar

**"Pesters zijn voortdurend op zoek naar zwakke schakels die ze kunnen domineren, om zo hun positie in de groep te handhaven."**

hun identiteit. Dat maakt hen onzeker. Ze moeten leren opkomen voor zichzelf. Elk kind beleeft dat leertraject anders. Sommige kinderen

zullen fysiek of verbaal geweld gebruiken. Anderen trekken zich terug en isoleren zich van de groep. In de eerste groep vind je de pestkoppen. In de tweede zitten meer slachtoffers."

## WAAROM KINDEREN PESTEN

Pesters zijn vooral op zoek naar macht en invloed. De reden waarom ze pesten, heeft voor een deel te maken met eigen frustraties: ze zijn zelf gepest of ze hebben een traumatische ervaring gehad. Maar uit recent onderzoek is gebleken dat het spelen met macht een nog belangrijker drijfveer is. Op de speelplaats zoeken deze kinderen elkaar op en zo staan ze nog sterker. Ze gaan op zoek naar kinderen die alleen staan, die geen oogcontact durven te maken, die dicht bij de leerkracht blijven. Dan beginnen de plagerijen, de aanzet tot erger pestgedrag.

## Is de school de uitgelezen pestplek?

Deboutte: "Pesten komt voor op plekken waar mensen in groep moeten leven. Het is niet verwonderlijk dat het vooral op scholen gebeurt: daar zit

een groot aantal jonge mensen samen. Bovendien moet iedereen naar school. Als je in een sportclub of jeugdbeweging gepest wordt, kan je er zonder probleem uitstappen. Stoppen met school kan niet. Veranderen van school is ook niet altijd de beste oplossing, omdat de kans groot is dat de pesterijen gewoon doorgaan. Je inwerken in een nieuwe groep is nu eenmaal geen makkelijke opgave.”

#### PSYCHISCH LETSEL

Volgens Deboutte zijn onzekere en zichtbaar kwetsbare kinderen de eerste slachtoffers. Omdat het meestal gaat om kinderen die agressie of geweld schuwen en die zich terugtrekken in een hoekje tijdens stresssituaties. Deboutte vindt het echter bijzonder moeilijk om oorzaak en gevolg van elkaar te scheiden. “Hebben gepeste kinderen altijd minder zelfvertrouwen gehad of brokkelt hun zelfvertrouwen af naarmate ze meer gepest worden? Ik heb kinderen gezien die vrolijk en zelfverzekerd waren, tot het pesten begon. De pesterijen maakten hen depressief en erg onzeker. Ook een echtscheiding of slechte schoolprestaties kunnen tot onzekerheid en een gebrek aan welbevinden leiden. Daardoor isoleren kinderen zich makkelijker en komen ze minder sterk uit de hoek. Zo worden ze een makkelijke prooi voor pesters.”

#### Wat is meestal de aanleiding voor pesterijen?

“Pesters zijn voortdurend op zoek naar zwakke schakels die ze kunnen domineren, om zo hun positie in de groep te handhaven. Voor hen is het een vorm van bescherming en zelfverdediging. Maar dan op een gewelddadige manier. Een bepaald kenmerk hebben dat buiten de norm ligt op het gebied van huidskleur, gestalte of gewicht is dan eerder een aanleiding om gepest te worden dan de fundamentele reden.”

#### Wat doen pesterijen met een kind?

“In de meeste gevallen zal het kind zichzelf de schuld geven, en zichzelf ervan overtuigen dat het niets kan en niets waard is. Soms begint een slachtoffer ook zijn sociale omgeving te wantrouwen. Met hersenscans kan men zien wat stress doet met mensen. Na een traumatische ervaring verwerkt men waarnemingen op een totaal andere manier dan voordien. Gewoon gedrag wordt begrepen als ‘aanvallend gedrag’. Het zorgt als het ware voor een psychisch letsel dat niet zomaar kan worden genezen. Ernstige pesterijen laten dezelfde littekens na als incest, fysieke mishandeling of andere geweldtrauma’s. Uit onderzoek blijkt dat gepeste kinderen vier keer meer met de gedachte aan zelfdoding spelen dan hun niet-gepeste leeftijdsgenoten. Helaas zijn er ook jongeren die echt zelfmoord plegen. En ook hier

zitten er bij de slachtoffers vier keer meer gepeste kinderen. Deze kinderen of jongeren hebben geen vat meer op hun leefsituatie. Ze voelen zich permanent onveilig. Het leven biedt hen geen sprankel geluk. Daarom zien ze de dood als de enige uitweg naar rust en veiligheid.”

#### Wanneer komen de pesters tot inkeer?

“Rond 15, 16 jaar zetten jongeren een volgende stap in hun sociaal-emotionele en morele ontwikkeling. Vanaf dat moment beseffen ze wat de impact van hun pesterijen is. Het hebben van een eigen identiteit wordt belangrijker dan meeheulen met de groep. Wat niet wil zeggen dat pesten na die leeftijd niet meer voorkomt. We zien pestgedrag evengoed op de werkvloer, op latere leeftijd. Ook hier zijn de slachtoffers vaak mensen die tijdens hun kindertijd gepest werden en die zich duidelijk kwetsbaar opstellen.”

**“Ernstige pesterijen laten dezelfde littekens na als incest, fysieke mishandeling of andere geweldtrauma’s. Gepeste kinderen spelen vier keer meer met de gedachte aan zelfdoding dan hun niet-gepeste leeftijdsgenoten.”**



*Gie Deboutte: “Maak van pesten een toetssteen voor de zorgkwaliteit van een school. De hele schoolgemeenschap is betrokken bij dit complexe probleem.”*

#### Wat kunnen leerkrachten en ouders doen om het pesten te stoppen?

“Elke vorm van pesterij moet doorgegeven worden aan collega’s en aan de ouders. Er moet een aanspreekpunt komen op school, waarbij vertrouwen belangrijk is. Als de leerkracht getuige is van peste-



rijen moet hij onmiddellijk en krachtig optreden. Zo hoeft niemand te klikken. Het is belangrijk dat er geluisterd wordt naar het verhaal van het slachtoffer. Geef de leerlingen een veilig en warm gevoel. Stel duidelijke regels en afspraken en leef ze na. Goed toezicht en een aanbod van leuke recreatieve activiteiten helpen verveling en pesterijen voorkomen. Ik ben voorstander van een niet-bestrafende aanpak. Die weg biedt de meeste leeransen en is veruit het

#### MIJN DOCHTER WERD GEPEST

Laura (40): "Mijn dochter werd uitgesloten, gepest. Ik weet niet waar het allemaal is begonnen. Sara heeft littekens van brandwonden. Misschien is het dat wel. En Sara zei niks. Ze durfde niet. Op een dag was ze zo lang aan haar huistaak bezig dat ik ging kijken. Al haar papieren zaten los. Ik vroeg haar: 'Sara, hoe komt het dat je papieren los zitten?' Toen bleek dat klasgenoten op haar kaften hadden getrapt tot ze kapot waren. Dan pas heeft ze me willen vertellen wat er aan de hand was op school. Zo hebben we er stilaan iets kunnen aan doen. Ze heeft intussen zelfs een spreekbeurt gehouden over haar brandwonden. In de hoop dat het pesten daarmee zou ophouden. Maar zo simpel is dat niet."

veiligst voor iedereen, zowel voor het slachtoffer als voor de dader."

#### Welke structurele oplossingen kunnen scholen bieden?

"De meeste scholen erkennen het probleem en maken het bespreekbaar. Leerkrachten krijgen vorming en leren nieuwe methodieken te hanteren. Er worden ouderavonden georganiseerd. Veel scholen maken ook werk van pestactieplannen en pestpreventieplannen. Maar we krijgen nog steeds te veel mails binnen van kinderen en ouders die ons als hun laatste strohalm zien. Die mensen zijn wanhopig omdat ze op school geen gepaste antwoorden krijgen, of erger nog, omdat ze uiteindelijk zelf beschuldigd worden. Er zijn nog steeds scholen waarbij het eerst de spuigaten moet uitlopen alvorens er actie wordt ondernomen."

En ook de overheid levert, volgens Deboutte, nog steeds niet voldoende inspanningen. "We hebben een goed beleid, zeker wat gelijke onderwijskansen betreft. Leerlingen worden beter begeleid dan vroeger. Maar bij ernstige pestproblemen zien we nog te vaak een gebrek aan deskundigheid. Er blijven nog veel kinderen, ouders en scholen in de kou staan. Ze willen dat de pesterijen stoppen, maar om een of andere reden lukt het niet. Als onze ministers het thema echt belangrijk vinden, dan moet er een 'nationale' campagne komen. Geef een krachtig teken dat pesten echt niet kan. Ook de media spelen hierin een belangrijke rol. Vergeleken met de rest van Europa is Vlaanderen te weinig doortastend. Toch gaat het om een probleem dat jaarlijks minstens 35.000 kinderen ernstig treft. Het wordt tijd dat we de hokjesmentaliteit overstijgen en als samenleving het belang van kinderen en jongeren vooropstellen. Iedereen moet zich hiervoor inzetten: de hulpverleningssector, jeugdbewegingen, sportverenigingen en scholen. Maak van pesten een toetssteen voor de zorgkwaliteit van een school. De hele schoolgemeenschap is immers betrokken bij dit complexe probleem."

- ▶ Vlaamse Week Kies Kleur tegen Pesten, van 13 tot 20 februari 2009.
- ▶ [www.kieskleurtegenpesten.be](http://www.kieskleurtegenpesten.be)
- ▶ Reacties welkom op [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)



# Netwerkdag Seksuele Gezondheid en Culturele Diversiteit

Op 17 februari organiseert Sensoa een Netwerkdag Seksuele Gezondheid en Culturele Diversiteit. Het doel is intermediairs te ondersteunen en te motiveren om seksuele gezondheid op te nemen in hun werk met migranten en met etnisch-culturele minderheden in Vlaanderen.

De dag wordt ingeleid door Hans Verrept. Zijn voordracht over 'Tolken, interculturele bemiddeling en praten over seksualiteit' wordt gevolgd door workshops. Thema's zijn: werken met migranten afkomstig uit Sub-Saharaans Afrika, tolken en interculturele bemiddeling rond thema's van seksuele gezondheid, preventie van vrouwelijke genitale verminking in België, voorlichting voor minderjarige nieuwkomers en seksuele gezondheids promotie voor nieuwkomers en asielzoekers.



FOTO: SHS

- ▶ 17 februari om 9.00 uur in het Geuzenhuis, Kantienberg 9, 9000 Gent
- ▶ Info en inschrijven op [www.sensoa.be](http://www.sensoa.be)

**SENSOA**  
PRAAT OVER SEKS

## Lezen met Daisy

Wie is Daisy? Als je ogen niet goed meer meewillen of als een boek vasthouden moeilijker wordt, zorgt Daisy ervoor dat mensen toch kunnen blijven lezen. De Luisterpuntbibliotheek is een openbare bibliotheek met een speciale collectie: Daisy-luisterboeken.

Luisterpuntbibliotheek heeft 14.000 Daisy-boeken in voorraad. Ze zijn er net zoals andere boeken in alle soorten en genres. Van Pieter Aspe tot Khaled Hosseini, van Rik Coolsaet tot Herman De Coninck, voor elk wat wils.

Een luisterboek wordt in een studio voorgelezen en op cd-rom gezet in het Daisy-formaat (Daisy is de afkorting van Digital Accessible Information System).

Het grote voordeel daarvan is dat zo'n 'boek' hanteerbaar is als een gewoon boek. Je kan in één ruk doorlezen, maar je kan ook door het boek bladeren, van zin naar zin, van bladzijde naar bladzijde en van hoofdstuk naar hoofdstuk. Je kan stukken opnieuw beluisteren, maar je kan ook vooruitspoelen. Een Daisy-boek beluister je met een Daisy-speler, een aangepaste cd-speler.

Samen met de Vlaamse overheid lanceert de Luisterpuntbibliotheek een campagne over lezen. Het campagnemateriaal wordt verspreid in de bibliotheken, in rusthuizen en dienstencentra en bij huis- en oogartsen. Bovendien ontvangt elk rusthuis,

kortverblijfcentrum, dagverzorgingscentrum en lokaal dienstencentrum een Daisy-speler. Ook een groot aantal openbare bibliotheken heeft al een Daisy-collectie en -speler. Voor iedereen die werkt rond lezen en boeken in lokale dienstencentra, rusthuizen en verzorgingscentra, organiseert Luisterpunt in februari en maart workshops over luisterlezen en Daisy-lezen (voor ergotherapeuten, animatoren en vrijwilligers). Lidmaatschap van de bibliotheek, boeken uitlenen en verzenden zijn gratis voor personen met een leesbeperking.



- ▶ [www.luisterpuntbibliotheek.be](http://www.luisterpuntbibliotheek.be)  
of 070 246 070

## Zorginnovatie in welzijn

Het Project Zorginnovatie (zie ook Weliswaar 85) verruimt zijn kennis met ervaring uit het werkveld. Daarvoor werden interviews met leidinggevenden afgenomen die procesmatig innovaties op gang brengen in de ouderenzorg, de kinderdagopvang, de gehandicaptenzorg, ...

De interviews maakten duidelijk dat het niet eenvoudig is een blauwdruk voor zorginnovatie te ontwikkelen die voor elke voorziening bruikbaar is. Zorginnovaties vereisen verscheidene benaderingen. Cruciaal voor het vertrouwen van de voorziening is het samenwerken in netwerken en met een overheid die een langetermijnvisie op zorg heeft en eerder faciliterend dan regulerend optreedt.



**zorginnovatie**.be

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

*In deze nieuwe reeks maken we kennis met hedendaagse gezinsvormen. In de eerste aflevering brengen we het portret van Magda die haar leven zonder partner doorbrengt. Geen tranerig of sentimenteel verhaal, maar een getuigenis die toont dat alleen leven niet zielig of asociaal is.*

Reeks 'Hedendaagse gezinsvormen': singles

# “Ik zou mijn **vrijheid** nooit kunnen opgeven”

**Deel 1** Magda Van Impe is net 70 geworden, maar ziet er minstens tien jaar jonger uit. Haar geheim? De alleenstaande vrouw uit het Oost-Vlaamse Sint-Martens-Leerne is nooit getrouwd, maar heeft daar geen spijt van. “Ik heb er misschien niet bewust voor gekozen om mijn leven alleen door te brengen, maar ongelukkig ben ik niet.” **Tekst Marjorie Blomme | Foto Carlo Verfaillie**

**M**agda woont in een groot huis in een villawijk van Sint-Martens-Leerne. Ze woont er alleen sinds het overlijden van haar moeder, 32 jaar geleden. “Mijn moeder had me graag zien trouwen. Niet omwille van kleinkinderen, want mijn zus heeft vier kinderen. Maar om *mijn* geluk. Zij wist dat ze, als ze zou sterven, mij alleen zou achterlaten. Haar dood was het moeilijkste moment uit mijn leven. Ik heb twee jaar met haar samengewoond, ze was een soort van partner. Ik mis haar nog steeds.” Bijna haar hele leven heeft Magda alleen doorgebracht, zonder partner. “Daar heb ik niet bewust voor gekozen. Het is gewoon zo gelopen. Maar ik ben ook geen 70 jaar

alleen gebleven. Ik heb wel relaties gehad. Maar ik had nooit het gevoel dat het echt klikte.”

**ONKREUKBAAR**  
Na haar studies geschiedenis aan de Gentse univer-

siteit begon Magda les te geven. Ze werd directrice in de school waar ze haar carrière begon. “Ik denk wel dat mijn beroep bijgedragen heeft aan mijn levensloop. Mannen willen geen directrice in huis. Maar ook toen ik jonger was, vond ik het al moeilijk om iemand te vinden die bij me paste. Ik had een moeilijk karakter en verwachtte een perfecte relatie. Als schooldirectrice werd dat alleen maar erger. Ik moest onkreukbaar en rechtvaardig zijn, en niemand

bevoordelen. Dus liet ik me als directrice als ‘mevrouw’ aanspreken. Nu zou ik dat nooit meer doen. Maar toen wilde ik afstand creëren. In mijn relaties was het net zo. En dat is waarschijnlijk een van de redenen waarom die relaties steeds weer mislukten.”

“Ik stelde hoge eisen. Gaandeweg heb ik me er echter mee verzoend dat een relatie niets voor mij is. En nu verwacht ik zelfs niet echt dat ik nog iemand zal tegenkomen. Ik denk niet dat ik het nog zou kunnen opbrengen om me aan te passen. Dat was in mijn vorige relaties ook al niet gemakkelijk. Met mijn laatste vriend ben ik samen op reis geweest. Daar werd het duidelijk dat we te verschillend waren. Ik ben nogal slordig en dat vond hij vreselijk. En ik kon er niet tegen dat hij alles meteen wilde opruimen. Als je jong bent, pas je je aan elkaar aan. Dan vind je het niet erg om af en toe een stap opzij te zetten. Maar ik was toen al op een leeftijd waarop dat steeds moeilijker werd. Nu ben ik al te lang alleen om een relatie nog te doen slagen. Zeker samenwonen is uit den boze. Ik heb mijn leven zo geregeld dat ik kan doen en laten wat ik wil, dat ik vrij ben in alle betekenissen van het woord. Dat zou ik nooit meer kunnen en willen opgeven.”

“Vroeger zou ik een oude vrijster geweest zijn. Maar de tijden zijn veranderd. Nu ben ik een vrije, zelfstandige, sterke, financieel onafhankelijke vrouw. Ook vroeger werd daar niet echt moeilijk over gedaan. Maar als ik zeg dat ik nooit getrouwd ben en ook

“Het valt mij altijd op hoe alleenstaande mensen zeggen dat ze het niet alleen kunnen. Maar singles zijn nu eenmaal op zichzelf aangewezen. En daar moet je mee leren leven. Je mag je niet laten gaan.”



*Magda Van Impe: "Ik heb niet bewust gekozen voor een leven alleen. Het is gewoon zo gelopen."*

nooit met iemand heb samengewoond, dan vinden mensen dat nog steeds vreemd. Toch heeft mijn sociaal leven er nooit onder geleden. Je hoort singles vaak zeggen dat het contact met hun vrienden verwatert zodra iedereen trouwt en een gezin sticht. Dat is niet mijn ervaring. Maar ik ben dan ook altijd mensen blijven uitnodigen. Het valt me altijd op hoe alleenstaande mensen zeggen dat ze het niet alleen kunnen. Maar singles zijn nu eenmaal op zichzelf aangewezen. En daar moet je mee leren leven. Je mag je niet laten gaan."

#### **TOEKOMST**

"Ik vind het erger dat ik nooit een serieuze relatie heb gehad dan dat ik geen kinderen heb. Toen ik 35 werd, wist ik dat ik aan kinderen moest beginnen. Maar toen werd ik 40 en 45 en het moment was voorbij. Daar heb ik geen spijt van. Misschien omdat ik mijn hele professionele leven voor jonge mensen heb gezorgd."

Magda weet dat er een moment zal komen waarop ze niet meer alleen zal kunnen wonen. "Nu kan ik alles nog zelf. Maar ik vraag me regelmatig af wat de toekomst zal brengen. Zal ik naar een tehuis moeten? Wellicht. Ik heb geen kinderen die voor me kunnen zorgen en mijn familie woont in Antwerpen. Anderzijds vraag ik me af of kinderen wel een garantie zijn om niet in eenzaamheid te eindigen.

Niet alle kinderen zorgen voor hun hulpbehoevende ouders. Ik ben wel bang om te vereenzamen in een rusthuis, daar te dementeren en mijn verdriet niet meer te kunnen uiten. Gevangen zitten in die ziekte, dat lijkt me heel erg. Maar ik wil daar nu nog niet te veel mee bezig zijn. Dat doe ik wel als het zover is."

"Ik heb geen spijt van wat er gebeurd is in mijn leven. De man met wie ik in mijn jeugd een vrij lange relatie heb gehad, heb ik na 20 jaar teruggezien. Ik kon alleen opgelucht zijn dat ik er nooit mee getrouwd was. Dat neemt niet weg dat ik soms eenzaam ben geweest. En dat er periodes waren waarin ik ernaar verlangde om met iemand samen te zijn, iets te delen, me geborgen te voelen. Mocht ik het opnieuw mogen doen, dan had ik misschien niet dezelfde weg genomen. Of ik zou flexibeler geweest zijn. Ik zou best wel nog een relatie willen. Maar dan niet met een man van 80 jaar. Ik weet dat er in die leeftijdscategorie ook knappe en moderne mannen zitten. Maar niet voor mij. Daarom raadde mijn buurvrouw me onlangs aan om er dan twee van 40 jaar te nemen. Misschien dat het dan wel lukt (*lacht*)."

---

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

# Communiceren zonder (thuis)zorgen?

**Wetenschap** Hoe communiceren artsen en sociaal werkers in een multidisciplinair casuoverleg in een thuiszorgcontext? Tim Vanhove en Hilde Vlaeminck van de Arteveldehogeschool namen de communicatieve patronen en spanningen onder de loep. **Tekst Liesbeth Van Braeckel**

Een interdisciplinair overleg is een gezelschap van medische en verzorgende professionals, onder leiding van een *casemanager*, vaak de thuiszorgcoördinator genoemd. Net als de huisarts nemen sociaal werkers een belangrijke positie in bij deze gesprekken. Ze brengen een sociale dimensie aan. Ze volgen een thuiszorgdossier op in een niet-medisch kader. Door zijn medische scholing pakt de huisarts de kern van het thuiszorgprobleem aan: de gezondheidsproblematiek. Het medische beroep geniet groot aanzien. Dat maakt de invloed van de arts op het beslissingsproces groot. Er bestaan in deze situatie twee vormen van communicatieve angst: spreekangst en beslissingsangst.

Moeilijke thema's worden niet vaak aangebracht in een overleg, zeker als een sociaal werker een mening heeft die afwijkt van die van de arts. Dit geldt zeker ook wanneer de cliënt zelf en zijn familie bij het overleg aanwezig zijn. Artsen voelen zich op hun beurt vaak onder druk gezet om spreekbuis van de familie te zijn, maar ze proberen hier niet op in te gaan. Het gevolg is dat alle partijen op elkaar wachten om een bepaald onderwerp aan te kaarten, zodat het vaak helemaal niet

aan bod komt. Die spanning kan ervoor zorgen dat beslissingen uitblijven.

De arts wordt ervaren als de gesprekspartner met het meeste maatschappelijke aanzien en de grootste expertise. Men verwacht van hem dat hij de leiding neemt in het beslissingsproces. Maar vaak wordt deze 'macht' gebruikt om passief te blijven en geen beslissing te nemen. Terwijl er wel degelijk communicatie en samenwerking tussen de verschillende partijen nodig is. De sociaal werker heeft minder gezag en toont minder daadkracht. Daardoor zijn tijdens besprekingen de echte problemen vaak in mist gehuld. Achteraf betreuren sociaal werkers dan dat de huisarts geen initiatief nam tijdens het overleg. Bij het spreken over thuiszorgsituaties zitten de onderwerpen in een keurslijf, zodat er wordt gecommuniceerd zonder te confronteren. De verschillende partijen spreken in hun eigen jargon over praktische en organisatorische zaken. Interactie krijgt geen kans en de gesprekspartners komen niet tot nieuwe inzichten. Ook tijdgebrek zorgt ervoor dat het vaak alleen maar over technische kwesties gaat. Er wordt vooral naar deelproblemen gekeken en te weinig naar de globale situatie. Het consensusdenken is dominant. Er is weinig plaats voor discussie. Omwille van de collegialiteit blijft het moeilijk een discussie aan te gaan, zeker in het bijzijn van bazen, mantelzorgers en de cliënt.

In een vervolgonderzoek gaan de onderzoekers na met welke methodieken deze problemen aangepakt kunnen worden. De resultaten van dit vervolgonderzoek worden eind 2009 verwacht.

- 
- ▶ *Tim Vanhove & Hilde Vlaeminck, Grens zonder vrees. Methodiek grensmonitoring in de thuiszorg, 2007. Onderzoeksrapport Netwerk Thuiszorg Oost-Vlaanderen (met financiële steun van Provincie Oost-Vlaanderen).*
  - ▶ *Reacties welkom op [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)*



FOTO: VAN PARYS MEDIA

# Weliswaar.be

UITNEEMBAAR DOSSIER BIJ WELISWAAR 86 - FEBRUARI-MAART 2009



## DOSSIER Dementie

Illustratie Nora Theys

De vergrijzing betekent niet alleen meer ouderen, maar ook meer 'ouderdomsziekten'. Zo stelt dementie onze samenleving voor uitdagingen. De zorglast neemt fors toe. Daardoor worden we alerter voor de gevolgen van een ziekte die het verleden van patiënten uitwist, maar de toekomst van de zorg ingrijpend bepaalt.



Het Dementiecafé bestaat 10 jaar

# “Het leven is een schitterende slijtageslag”

**Case** Al bijna 10 jaar is Johan Van Oers cafébaas van het Dementiecafé dat elke maand in het Elzenveld in Antwerpen wordt georganiseerd. In een ongedwongen sfeer worden er ervaringen over dementie uitgewisseld.

Tekst Nico Krols | Illustratie Nora Theys | Foto Carlo Verfaillie

En 120-tal mensen die in hun omgeving met dementie te maken hebben, luisteren elke tweede maandag van de maand in het Dementiecafé naar een ervaringsdeskundige en vervolgens naar een professionele deskundige. Soms is de eerste een bekende Vlaming die zorgt of heeft gezorgd voor een dementerend familielid. Die wordt geïnterviewd door Johan Van Oers, medewerker van de sociale dienst van WZC De Bijster

in Essen. En ze wisselen informatie uit. Van Oers vertelt zo enthousiast over zijn Dementiecafé dat we geregeld de draad kwijt zijn. “Dat is niet erg”, sust hij. “Je bent nog niet aan het dementeren.

Vergeetachtigheid overkomt iedereen. Het leven is een lange, schitterende slijtageslag.”

Johan Van Oers: “Na een eerste interview met een ervaringsdeskundige krijgen de aanwezigen de gelegenheid om feedback te geven of vragen te stellen. Vervolgens interviewen we een deskundige, een wetenschapper, een auteur, meestal iemand die een eigen bijdrage heeft geleverd in de medische of psychologische wetenschap over dementie.

Interessant is dat zorgverleners uit de intramurale zorg collega’s ontmoeten uit de thuiszorg. Die leren hier de kritische houding ten opzichte van elkaar begrijpen. Soms zijn er dementerenden aanwezig, dat zijn onze eregasten.”

## Waarom nodigt u BV’s uit?

“De BV’s die we uitnodigen, lokken volk. En ze kunnen hun ervaring accuraat en bedachtzaam formuleren. Met zanger Jan Desmet leverde dat sterke momenten op. Hij gaf toe dat hij met zijn dementerende moeder vaak heeft gelachen. Niet om haar ziekte natuurlijk, maar hij leerde haar van een andere kant kennen. Zij werd weer een meisje. Hij vond dat hij zelfs het geluk had gehad om haar te zien zoals hij haar nooit had gekend. Ook Jean Bosco Safari kon het negatieve imago van dementie doorbreken en heeft mooie dingen gezegd.”

## Heeft u de indruk dat de diagnose van dementie nog te laat wordt gesteld?

“Wat is te laat? Dementie, en zeker alzheimer, is een sluipende ziekte. Het is niet altijd onmiddellijk herkenbaar. Vaak lijkt het op leeftijdsonzekerheid of gewoon wat vertraagd gedrag. Ook voor een huisarts is alzheimer moeilijk vast te stellen, zeker bij jongdementerenden.”

“De medische diagnose van iemand die aan dementie lijdt, zou gepaard moeten gaan met een maatschappelijke diagnose.”

### **Dementie kan je in het beste geval afremmen met medicatie. Is het daarom dat dementerende mensen dikwijls zelf de ziekte ontkennen?**

“Ja, veel heeft te maken met het besef dat je de ziekte hebt. In het beginstadium weet een dementerende dat hij ziek is. Hij camoufleert de ziekte door discussies en vragen te ontwijken. Er is ook angst en onzekerheid. Dementerenden schroeven hun activiteiten terug. Vroeger interviewden we in het Café ook de dementerenden zelf, maar we zijn daarmee gestopt. Vaak werd dat te ontluisterend. Een gesprek moest soms na vijf minuten worden afgebroken omdat de geïnterviewde het spoor helemaal bijster was of begon te huilen. Je kon daar ethische vragen bij stellen, ook al was zo'n getuigenis hier wel op zijn plaats. Nu nemen we gesprekjes op die we afspelen in het Café.”

### **Zijn de cafébezoekers beter gesensibiliseerd dan vroeger?**

“Tot enkele jaren geleden was het niet uitzonderlijk dat patiënten van de huisarts vernamen dat ze, letterlijk, ‘een vogel voor de kat waren’. Nu wordt er makkelijker doorverwezen naar een neuroloog die kan uitleggen wat de medische stand van zaken is. Die specialist verwijst door naar de best mogelijke zorg. Steeds meer artsen moedigen patiënten en familieleden aan om ook een dementie-expertisecentrum of het Dementiecafé te bezoeken. Wel wordt bij de diagnose te weinig rekening gehouden met de context waarin de dementerende leeft. De medische diagnose zou gepaard moeten gaan met een maatschappelijke diagnose. Veel diensten zijn nog te gesloten en onbekend. Ik vind het woonzorgdecreet dan ook een goede zaak. Er komt meer aansluiting tussen de talrijke diensten voor ouderen. Er is meer tussen thuiszorg en het verblijf in een woon- en zorgcentrum (WZC).”

### **Op welk moment beslist iemand om het Dementiecafé te bezoeken?**

“Meestal als er zich enkele crisismomenten hebben voorgedaan. Voor vele mantelzorgers is de toekomst onduidelijk. Ze weten niet hoe de ziekte zich zal ontwikkelen en hebben het er lastig mee dat hun moeder of vader hen niet meer herkent. Velen leven onder spanning, kampen met de nachtelijke onrust van hun dementerend familielid. Hun relatie staat onder druk. Ze zitten op de rand van hun recuperatievermogen. Mensen komen naar het Dementiecafé wanneer ze geen antwoorden meer vinden. Dat we zo laagdrempelig zijn, draagt bij tot ons succes. Wie wil, kan anoniem blijven.”

### **Zijn het meestal de kinderen van de dementerenden die komen?**

“En partners. En burens, niet te vergeten. Op dat vlak



*Johan Van Oers: “Mensen komen naar het Dementiecafé wanneer ze geen antwoord meer vinden. Dat we zo laagdrempelig zijn, draagt bij tot ons succes. Wie wil, kan anoniem blijven.”*

kan ik maar vaststellen dat de solidariteit onder de mensen groter is dan we vermoeden. Ik ben ervan overtuigd dat we die solidariteit in onze maatschappij te weinig mobiliseren.”

### **Hoort u klachten over medicatie die aan dementerenden soms wordt opgedrongen?**

“De communicatie over de huidige medische stand van zaken is erg verschillend. De ene wetenschapper zegt dat medicatie zonder meer werkt, de andere zegt dat er voorzichtige vorderingen zijn. Een doorbraak zal nog ruim 20 jaar op zich laten wachten. Het toedienen van medicatie hangt af van patiënt tot patiënt. De medicatie is immers gedragsbepalend. Van de coördinerende arts vraagt het een serieuze inspanning om dit goed op te volgen. Een groter probleem is de lage personeelsnorm en de enorme werkdruk. Vooral bij dementie zie ik de merites van kleinschaligheid in de zorg, maar het is voor instellingen moeilijk om dat te bewerkstelligen.”

- 
- ▶ *Het Dementiecafé is een initiatief van Huis Joostens, [www.dementiecafe.be](http://www.dementiecafe.be)*
  - ▶ *Johan Van Oers schreef dichtbundels over dementie. Een bloemlezing van de gedichten, aangevuld met proza, werd uitgegeven onder de titel Vlinderpark Alzheimer (Lannoo, 2006, ISBN 978 90 2096 633 6).*
  - ▶ *Reacties welkom op [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)*

Expertisecentrum Dementie Vlaanderen verheldert

# Leven in een nevel

**Informatie** Er zijn in België 165.000 mensen met dementie. Tegen 2020 zal hun aantal oplopen tot zo'n 200.000. Meer dan 30% van de 85-plussers dementeert. Het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen en zijn negen regionale expertisecentra en de Vlaamse Alzheimer Liga zorgen voor de broodnodige informatie en sensibilisering.

**Tekst Liesbeth Van Braeckel | Illustratie Nora Theys | Foto Jan Locus**

Jurn Verschraegen, coördinator Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw: "Dementie komt als een sluipmoordenaar. Niemand ziet de ziekte komen, maar onzichtbaar doet ze haar afbraakwerk. Als de

gezonde partner in het ziekenhuis belandt, blijkt dat de andere partner zich niet zo goed kan behelpen. 'Ach, het is een man, het is normaal dat hij niet handig is in het huishouden', zeggen mensen. Dan pas blijkt dat de gezonde partner al die tijd de zieke partner heeft vervangen, als een prothese. En zonder prothese loopt alles – letterlijk – mank."

## Hoe gaan mensen om met de diagnose dementie?

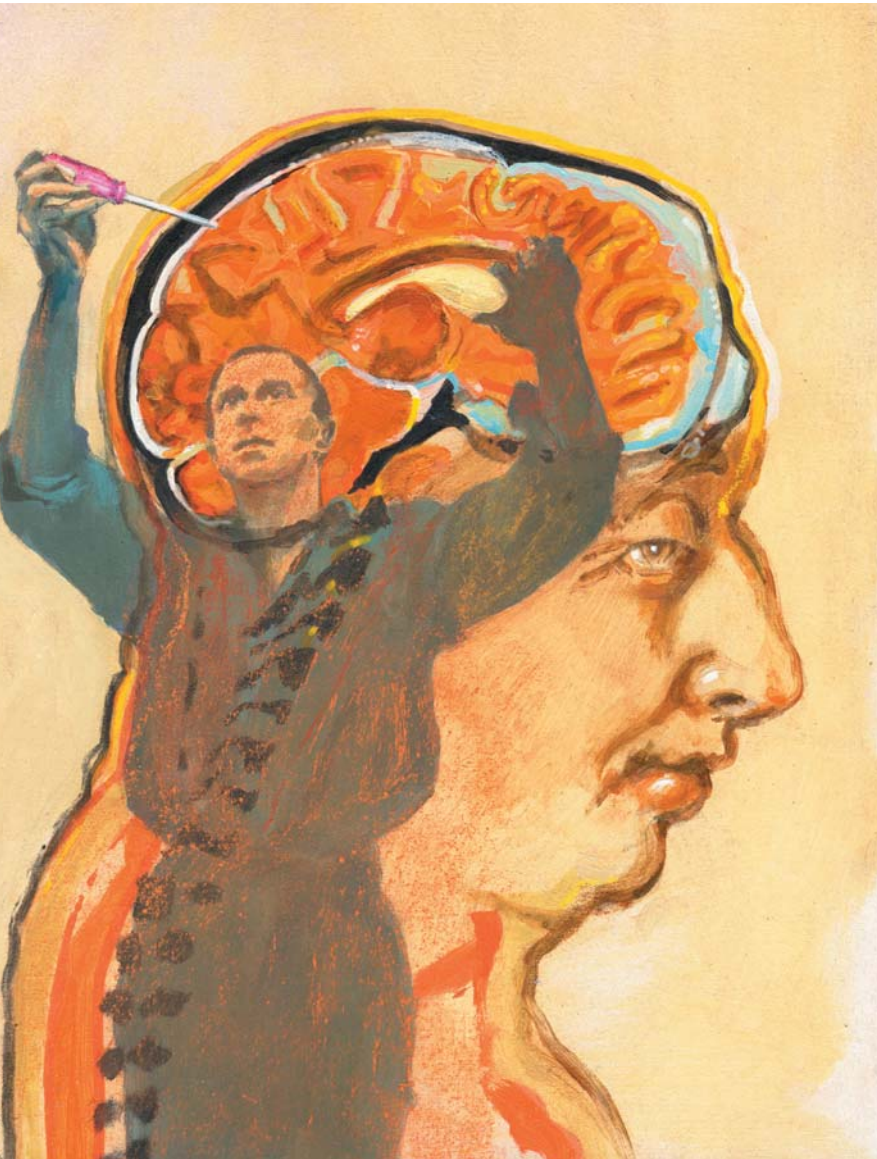
"De eerste fase is vaak ontkenning: dit kan niet. Daarna worden ze kwaad en proberen ze ertegen te vechten. Zo'n rouwproces eindigt normaal met aanvaarding. Bij dementie is dit moeilijk: er moet voortdurend nieuw verlies verwerkt worden. Mensen hebben soms het gevoel dat het leven stopt na de diagnose dementie. Maar niets is minder waar. De omgeving moet in gesprek gaan met de patiënt en zijn behoeften leren kennen. Die empowerment gebeurt nog veel te weinig. Het boek *Een steen in je hand*, op basis van gesprekken met mensen met dementie, geeft hulpverleners een idee van wat bij die mensen leeft."

## De familie en hulpverleners moeten dus met de patiënt praten. Maar wat kan de familie voor de hulpverlener betekenen, en omgekeerd?

"De persoon met dementie staat niet centraal, maar maakt deel uit van de driehoek tussen patiënt, hulpverlener en familie. De familie en de hulpverlener moeten elkaar leren kennen en van elkaar leren. Het is belangrijk dat de hulpverlener begrijpt wat de ziekte betekent voor een familie. Maar ook de zorg voor de zorgende mag niet vergeten worden. Er is veel aandacht voor timing, roosters, planning of kwaliteitscontrole. Maar als de mens sterft voor wie je in een rusthuis tien jaar lang hebt gezorgd, dan wil je ook wel eens je hart luchten. Wat betekende die mens voor jou? Hoe ga je emotioneel om met het einde van een zorgrelatie?"

## Wat kan het Expertisecentrum betekenen voor patiënten, familie en hulpverleners?

"Twee van onze belangrijkste taken zijn sensibiliseren





en informeren. We willen af van het beeld van de oude kwijlende man die onderuitgezakt in een stoel zit. Dat beeld strookt niet met de werkelijkheid en doet afbreuk aan de waardigheid. Je blijft een mens. Daarom spreken we ook over een 'persoon met dementie', niet over een 'demente'. We willen mensen ook duidelijk maken dat vergeetachtigheid meer kan zijn dan alleen maar vergeetachtigheid. En dat het soms de moeite loont om naar de arts te stappen om te weten wat er precies aan de hand is. Daarnaast willen we de aandacht vestigen op preventie: rook niet, drink met mate en eet gezond, dan loop je minder kans op alcoholgerelateerde of vasculaire dementie."

### **Jullie verzamelen ook wetenschappelijke informatie in binnen- en buitenland. Over welke thema's gaat het dan?**

"In België is er bijvoorbeeld nog maar weinig te vinden over downsyndroom en dementie. Ook over kleinschalig wonen en andere woonvormen verzamelen we informatie en goede praktijken uit binnen- en buitenland. Architectuur en design voor zorgvoorzieningen is ook een thema dat ons na aan het hart ligt. Mensen die op jonge leeftijd dementie krijgen, vormen slechts een kleine groep, maar ook zij verdienen aandacht en kunnen op de nodige informatie rekenen. Dat zijn slechts vier voorbeelden van thema's waarover we dossiers opstellen om hulpverleners en betrokkenen beter te kunnen informeren. Wanneer we lacunes vinden in het beleid, signaleren we die aan de betrokken overheden."

### **Het Expertisecentrum organiseert ook vorming. De opleiding tot Referentiepersoon Dementie is de belangrijkste cursus. Wat houdt die in?**

"Elk jaar leiden we tijdens een opleiding van 11 dagen 100 mensen op tot Referentiepersoon Dementie. Ze vergaren kennis over alle mogelijke aspecten van de dementie: moeilijk hanteerbaar gedrag,

de ethische aspecten, euthanasie, zelf vorming geven over dementie aan collega's. Na de opleiding worden de cursisten op de werkvloer van het rusthuis of ziekenhuis de persoon bij uitstek bij wie je terecht kan met al je vragen over dementie. De Referentiepersoon volgt ook het nieuws over dementie op en zorgt ervoor dat nieuwe informatie verspreid wordt



*Jurn Verschraegen: "Het beeld van een oude kwijlende man onderuitgezakt in een stoel doet vermoeden dat het leven stopt bij dementie. Niets is minder waar."*

onder de collega's. We wapenen de zorgsector met informatie en deskundigheid, zodat ze hun manier van omgaan met mensen met dementie durven bespreken en delen. Onderschat het potentieel van onze zorgverleners niet. Wij willen dat potentieel aanboren en mensen enthousiast maken voor de ouderenzorg, in het bijzonder voor de zorg voor mensen met dementie. Dat is in tijden van schaarste op de arbeidsmarkt een hele uitdaging."

#### **VLAAMSE ALZHEIMER LIGA**

De Vlaamse Alzheimer Liga is een vereniging en zelfhulp-groep voor niet-professionelen – meestal familieleden – die geconfronteerd worden met dementie. De Liga is een vrijwilligersorganisatie die in 1985 is ontstaan uit de behoefte aan steun en samenhang bij familieleden en andere mensen die voor personen met dementie zorgen. Het gebrek aan kennis, de nood aan belangenbehartiging, de behoefte om onderling van gedachten te wisselen en de vraag naar emotionele ondersteuning waren de redenen om met de Liga van start te gaan. In de familie-groepen vinden lotgenoten steun bij elkaar.

*De Vlaamse Alzheimer Liga zoekt vrijwilligers:  
[www.alzheimerliga.be](http://www.alzheimerliga.be), [secretariaat@alzheimerliga.be](mailto:secretariaat@alzheimerliga.be)  
of bel 0800 15 225*

- ▶ *Bart Deltour, e.a., Een steen in je hand. Dementie bespreekbaar maken, Garant, 2008, 179 p. ISBN 9780 90 441 2307 4*
- ▶ *Expertisecentrum Dementie Vlaanderen, 070 22 47 77, [www.dementie.be](http://www.dementie.be)*
- ▶ *Reacties welkom op [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)*

De bijzondere situatie van jongdementen

# Een ziekte die de toekomst uitschakelt

**Expertise** Niet alleen hoogbejaarde mensen lijden aan dementie. Er zijn ook mensen jonger dan 65 die aan de ziekte lijden. In België gaat het ruw geschat om 3.000 à 11.000 mensen. Als psychologe informeert en adviseert Annemie Janssens patiënten en hun familieleden. **Tekst Liesbeth Van Braeckel | Illustratie Nora Theys | Foto Jan Locus**

## Is de diagnose al gesteld wanneer mensen met jullie contact opnemen?

Annemie Janssens, consulente bij Memo, het Expertisecentrum Dementie Vlaams-Brabant: "Meestal wel. Via de huisarts komt de patiënt terecht bij een neuroloog. Het duurt soms even om de juiste diagnose te stellen, want men verwacht geen dementie op jonge leeftijd. Bovendien lijken de

symptomen vaak op die van andere aandoeningen.

**Mensen met jongdementie stoten in hun omgeving vaak op onbegrip.**

Bij jongere patiënten zijn de symptomen ook anders. Zo ervaren ze grote karakterveranderingen. Als een vijftiger zich plots een onbetaalbare sportwagen aanschafft, lijkt dat een gevolg van een depressie of een midlifecrisis. Terwijl het ook op beginnende dementie kan wijzen."

## Wat zijn de oorzaken van dementie op jonge leeftijd?

"Dementie is een syndroom, een groep van ziektes die ongeveer dezelfde symptomen, maar verschillende oorzaken hebben. Op oudere leeftijd wordt 60 tot 70% van de gevallen van dementie veroorzaakt door de ziekte van Alzheimer. Op jonge leeftijd is dat maar 1 op 3. Een andere groep patiënten lijdt aan vasculaire dementie, die treedt op na een hersenbloeding of een herseninfarct. Tot slot zijn er de mensen bij wie dementie wordt veroorzaakt door een aantal eerder zeldzame aandoeningen: frontotemporale dementie, parkinson of huntington."

## Wat doen de regionale expertisecentra voor deze mensen?

"Wij informeren en verwijzen door. Veel mensen bellen ons met de vraag wat er hen te wachten staat. Sommigen willen zelf hun toekomst plannen en op zoek gaan naar een woon- en zorgcentrum. We organiseren ook praatgroepen. Ons centrum geeft inhoudelijke input aan de werkgroep jongdementie van het Vlaamse expertisecentrum. Die signaalfunctie is belangrijk omdat deze doelgroep al te vaak in de kou blijft staan."

## Zijn er woon- en zorgcentra die gespecialiseerd zijn in dementie op jonge leeftijd?

"In België zijn die er nog niet. Woon- en zorgcentra moeten telkens een uitzondering aanvragen voor mensen jonger dan 60. De familie vindt terecht dat



hun ouder of partner niet thuisheert tussen mensen die gemiddeld 30 jaar ouder zijn. In Nederland bestaan er wel gespecialiseerde units. Die krijgen extra subsidies om personeel aan te werven en specifieke activiteiten te begeleiden. Ook een aantal Belgische rusthuizen overweegt nu om zo'n unit te starten. Omdat op jonge leeftijd het verschil tussen een gezond leven en een leven met dementie zo groot is, krijgen patiënten vaak last van depressieve gevoelens en gedragsproblemen. Het personeel moet geschoold zijn om daarmee om te gaan."

**De sociale impact is bij jonge mensen met dementie veel groter dan bij ouderen. Hoe gaan zij hiermee om?**  
"Ze beseffen in een later stadium vaak zelf niet dat ze ziek zijn. Er is geen dialoog meer mogelijk, waardoor de partner zich alleen voelt. Jonge kinderen zijn

#### DE SCHILDERSZIEKTE

Van OPS (Organisch Psychosyndroom) heeft bijna niemand al gehoord. Sommigen kennen het als de Schildersziekte. Langdurige blootstelling aan solventen in verven, lijmen en schoonmaakproducten kan OPS veroorzaken. OPS is verwant aan dementie, de symptomen zijn gelijkaardig. Maar er zijn ook belangrijke verschillen. OPS is, in tegenstelling tot dementie, niet progressief. Als de blootstelling aan solventen stopt, zet de ziekte zich niet meer verder.

Frank was 36 toen de diagnose gesteld werd. Hij maakte 16 jaar lang de pers schoon in een drukkerij. "Het begon met hoofdpijn", vertelt hij. "Ik vergat dat ik bepaalde handelingen al had uitgevoerd en deed soms twee keer hetzelfde. Ik voelde me moe, maar dacht dat dat door het drieploegenstelsel kwam. OPS was toen nog niet gekend." Nu is Frank al een tijd thuis, en draagt hij nog steeds de gevolgen. "Ik kan niet meer logisch denken en heb minder geduld. Wanneer de kinderen na school hun verhaal willen doen, kan ik de drukte moeilijk verdragen."

Sus kreeg OPS door het gebruik van ontvettende producten bij het onderhoud van wagens. Hij voelt zich machteloos tegenover het onbegrip van buitenstaanders. "Als ik zeg dat ik alles vergeet, zeggen ze: 'Dat heb ik ook hoor!' Ze zouden het ook eens een week moeten hebben, dan zouden ze weten wat het is."

Ronalds job was vast tapijt en parket verlijmen. Hij kan zich moeilijk neerleggen bij zijn ziekte. "Je wil zijn zoals je vroeger was. Je vergelijkt alles steeds met vroeger", getuigt hij. "Maar dat heeft geen zin, je kan de klok niet terugdraaien. Je moet je proberen neer te leggen bij je lot. Anders raak je gefrustreerd."

OPS raakte pas in de jaren '90 bekend. Omdat het zelden voorkomt en de symptomen vaag zijn, duurt het vaak jaren eer de diagnose gesteld wordt. Piet Daneels van de Vereniging OPS: "OPS raakt steeds meer bekend bij artsen. Dat is goed. De diagnose wordt al sneller gesteld dan vroeger."

[www.verenigingops.be](http://www.verenigingops.be), Piet Daneels: 0477 54 39 35



Annemie Janssens: "Het duurt soms even om de juiste diagnose te stellen, want men verwacht geen dementie op jonge leeftijd."

beschaamd en durven geen vrienden mee naar huis brengen. Andere kinderen nemen als tiener de ouderrol over in het huishouden. Ook financieel is het moeilijk. Wanneer de gezonde partner thuisblijft om voor de zieke partner te zorgen, valt een gezin soms terug van twee inkomens op twee uitkeringen. Niet vanzelfsprekend als je studerende kinderen hebt en je een huis moet afbetalen. Omdat jongdementie zo zelden voorkomt, stoten patiënten vaak op onbegrip in hun omgeving."

- ▶ Annemie Janssens (e.a.), *Een praktische gids voor personen met jongdementie, familie en hulpverleners*, Lannoo, 2007, 256 p., ISBN 978 90 209 7404 1
- ▶ [www.dementie.be](http://www.dementie.be), 070 22 47 77
- ▶ Reacties welkom op [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)

Medicatie bij dementie is een bron van frustratie

# Altijd weer afscheid nemen

**Medicatie** Het aantal patiënten in ons land dat alzheimermedicatie neemt, is in vier jaar tijd verdubbeld. De ervaringen met deze middelen zijn niet altijd positief. “Soms lijkt het comfort van de medewerkers belangrijker dan het welbevinden van de patiënt”, zegt auteur Erik Stroobants. **Tekst Eric Bracke | Illustratie Nora Theys | Foto's Jan Locus**

De medicatie tegen alzheimer, de meest voorkomende vorm van dementie, wordt sinds midden 2002 terugbetaald. Het kostte de ziekteverzekering in 2007 naar schatting 26,5 miljoen euro. Volgens de Stichting Alzheimer Onderzoek krijgen 130.000 personen van de naar schatting 400.000 patiënten medicatie tegen dementie voorgeschreven. Verwacht wordt dat dit aantal in de komende jaren nog spectaculair zal stijgen.

## ALGEMEEN POSITIEF BEELD

Toch roept de medicatie vragen op bij mantelzorgers en mensen met dementie. Hun verwachtingen worden vaak niet ingelost en de nevenwerkingen kunnen soms hevig zijn. Bie Van Waeyenberghe, voorzitter van de Vlaamse Alzheimer Liga, is des-

ondanks overwegend positief. “Er zijn inderdaad neveneffecten, maar die zijn van persoon tot persoon sterk verschillend. En de medische wereld, de dokters en de professoren, zijn unaniem: medicatie kan de ziekte afremmen voor een jaar. Eenmaal op dat punt aanbeland, zal men testen of verdere medicatie aangewezen is. Over het algemeen is het zinvol om er vijf jaar mee door te gaan, al weet je natuurlijk nooit hoe de evolutie zonder medicatie zou zijn verlopen. Bij personen ouder dan 90 is medicatie niet aan te raden. Als de patiënt er zich niet goed bij voelt, kan een vermindering van de dosis helpen. Artsen kunnen ook zoeken naar een remmer met minder neveneffecten”, luidt het advies van Van Waeyenberghe. Uit de getuigenissen die bij de Liga binnenkomen, blijkt dat de patiënten vooral in de eerste twee weken van de behandeling last hebben van slape-loosheid, onrust en prikkelbaarheid. “De ervaring leert dat dit bij de meeste mensen daarna afneemt. Soms helpt het om bij slapeloosheid de medicatie niet meteen voor het slapengaan te nemen, maar een paar uur vroeger. Dat moet men samen met de huisarts bekijken. Als de medicatie mensen doet braken, verwijzen we hen door naar de huisarts of neuroloog. Ik heb de indruk dat de meeste mensen tevreden zijn met de medicatie.”

## TE VEEL VERWACHTINGEN

Erik Stroobants die na zijn tweede boek over dementie, *Altijd opnieuw afscheid nemen*, veel gevraagd wordt voor voordrachten en conferenties, klinkt kritischer. “Wat ik weet uit eigen ervaring, als mantelzorger voor mijn moeder, en wat ik hoor op conferenties is dat de onregelmatige of slechte inname van de medicatie het grootste probleem is. Als mantelzorger of verpleegkundige ben je niet altijd zeker dat de geneesmiddelen op het juiste tijdstip en in de goede volgorde zijn ingenomen. Vooral bij mensen die nog alleen wonen, is dat een probleem. Ik denk wel dat de klever die sinds kort



Erik Stroobants: “Ik waarschuw mensen dat ze niet te veel mogen van verwachten van de alzheimermedicatie.”

bestaat en die men dagelijks op de rug moet aanbrengen een stap vooruit is. Die toediening biedt de garantie dat de werkzame stoffen langzaam en in de juiste dosis vrijkomen.”

Geriatr Sandra De Breucker van de Memory Clinic in het Brusselse Erasmusziekenhuis bevestigt dat het gebruik van de klever een verbetering is. Naar aanleiding van de Werelddag Alzheimer op 21 september jongstleden had ze het over een “revolutionaire vooruitgang” die ook de nevenwerkingen zou beperken.

Bij de nevenwerkingen van de medicatie wordt, volgens Stroobants, diarree vaak over het hoofd gezien. “Tijdens mijn voordrachten merk ik bij het publiek terughoudendheid hierover. Maar voor drie van de twaalf mantelzorgers die ik voor mijn boek heb geïnterviewd, was diarree in elk geval een ontzettend groot probleem.

Het is een bijwerking waar ik als mantelzorger voor mijn moeder ook mee te maken kreeg. Ik dacht dat de diarree te maken had met een gebrek aan hygiëne, met het onvoldoende wassen van de handen en met het eten van voedsel dat na de vervaldatum in de koelkast was blijven staan. Had ik toen maar geweten dat het een neveneffect was van de medicatie.

Een probleem is ook dat men te veel verwacht. De medicatie die rechtstreeks met dementie te maken heeft, en de achteruitgang dus moet afremmen, lijkt aanvankelijk goed te werken. Dat creëert valse illusies, want na een tijd is ze minder doeltreffend. Daarom waarschuw ik de mensen dat ze er niet te veel van mogen verwachten.”

Naast de dementieremmers wordt vaak ook medicatie toegediend om agressief gedrag en agitatie bij mensen met dementie te beperken. Dit kan nodig zijn om

hun dag- en nachtritme te herstellen en hun leven, en dat van de samenwonenden, draaglijker te maken. Volgens Stroobants is het probleem hierbij dat men gemakshalve te veel toedient, of zelfs zonder reden naar deze middelen grijpt, louter voor het comfort van de medewerkers. “Zeker in rusthuizen bestaat het gevaar op een overdosis kalmerende middelen en lusteloze patiënten. Terwijl men sommige gedragsproblemen kan opvangen zonder zware medicatie.”

#### BELEVINGSWERELD

Die kleine inspanningen hebben te maken met fysieke, emotionele en mentale stimulering van dementerende mensen. Die methode wordt goed beschreven in *Ik heb Alzheimer*, een boek dat de Nederlandse journaliste Stella Braam samen met





Erik Stroobants: "Zeker in rusthuizen bestaat het gevaar voor een overdosis kalmerende middelen."

haar vader schreef, de psycholoog René van Neer. Ze volgt de lotgevallen van haar vader, nadat hij is opgenomen in een zorgcentrum in Maastricht. De strijdbare man zet er de boel op stellen en eist aandacht en inspraak. Daarop krijgt hij een dosis kalmerende medicatie waaraan hij bijna ten onder gaat. René van Neer concludeert dat personen met dementie behoefte hebben aan menselijk contact, een aspect dat in de zorg ontbreekt. Hij stelt ook vast dat de toegediende antipsychotica gevaarlijk zijn. 15 tot 20% van de mensen met dementie die deze medicatie voorgeschreven krijgen, lopen het gevaar vroegtijdig te overlijden of een hartinfarct te krijgen.

*Ik heb Alzheimer* is een van de zeldzame boeken die de belevingswereld van de mens met dementie centraal stellen. Journaliste Stella Braam is sindsdien

#### DEMENTIE DEKT VELE LADINGEN

Eén Belg op tien ouder dan 65 lijdt aan een vorm van dementie. Boven de 85 loopt dit op tot één op drie. De fatale aandoening heeft een voortschrijdende achteruitgang van het functioneren van de hersenen tot gevolg. Het geestelijke en sociale functioneren gaat steeds moeilijker, tot zelfstandig leven onmogelijk wordt.

De diagnose dementie is niet altijd eenvoudig te stellen. Dementie is een syndroom met symptomen die zich tegelijk voordoen. Geheugenstoornissen gaan gepaard met cognitieve stoornissen, zoals afasie (taalstoornis), apraxie (verminderd vermogen om motorische activiteiten uit te voeren), agnosie (stoornissen in het herkennen of identificeren van mensen, voorwerpen, geluiden), en problemen met plannen maken, organiseren, volgorde aanbrengen en abstract denken. Vaak zijn er nog bijkomende symptomen zoals stemmingswisselingen, woede, angst of verzamelwoede.

De meest voorkomende vorm van dementie (60 à 70%) is de ziekte van Alzheimer, een sluipende ziekte die de cognitieve functies afbreekt.

Bij 15 à 30% van de personen met dementie is er sprake van een vasculaire oorzaak met afwijkingen in de bloedvaten van de hersenen. In tegenstelling tot alzheimer begint deze dementie plotser en kent veeleer een sprongsgewijze achteruitgang. Vaak treft men bij dezelfde patiënt kenmerken van zowel alzheimer als vasculaire dementie aan. Voorts zijn er nog andere mogelijke oorzaken van dementie.

Alzheimer genezen kan nog niet, maar het moleculaire beeld van de ziekte wordt wel scherper. Dat danken we onder meer aan het onderzoek van Bart De Strooper (KULeuven en Vlaams Instituut voor Biotechnologie), die in 2008 de Alzheimerprijs van de MetLife Foundation kreeg. In de hersenen van alzheimerpatiënten vormen zich eiwitklompjes of zogenaamde plaques van het bèta-amyloïde-eiwit. Niet zozeer de klompjes zelf als wel de oplosbare vorm ervan zou volgens De Strooper hersenschade aanrichten. Toekomstige therapieën spitsen zich toe op de vier scharen of moleculen die nodig zijn in het voorstadium van de vorming van de plaques. Het team van De Strooper heeft ontdekt dat men een van deze scharen zou kunnen blokkeren zonder dat er nevenwerkingen optreden. Mogelijk kan dit leiden tot een medicijn dat de achteruitgang stopt in plaats van alleen maar af te remmen, zoals de huidige alzheimermedicatie doet.

een fulltimepleitbezorger geworden van zorg die aangepast is aan de beleving van mensen met dementie.

- ▶ Erik Stroobants, *Altijd opnieuw afscheid nemen. Houvast bij dementie en mantelzorg*, EPO, 2007, ISBN 978 90 6445 442 4
- ▶ Stella Braam, *Ik heb Alzheimer. Het verhaal van mijn vader*, Nijgh & Van Ditmar, 2005, ISBN 978 90 3889 019 7
- ▶ Reacties welkom op [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)



## De werken van... Jan Vandromme

Foto Stephan Vanfleteren

Jan Vandromme is creatief therapeut bij Artisit en coördinator van de opleiding creatieve therapie aan de Provinciale Hogeschool Limburg. "Eigenlijk ben ik minder geïnteresseerd in kunst voor de kunst, ondanks mijn eigen kunstpraktijk. Vooral het creatieve proces houdt me bezig. Ik wil mensen die vastzitten, bijvoorbeeld omdat ze psychisch ziek zijn, vooruithelpen. Door middel van kunst. René, een van de kunstenaars van Artisit, maakte jarenlang tekeningen met één doorlopende lijn. Sinds kort heeft hij zijn tekeningen losser en opener gemaakt, zodat hij zich vrijer en authentieker voelt. Sommige mensen met een psychotische persoonlijkheidsstructuur voelen een onbedwingbare drang om iets maken: zonder papier zouden ze desnoods op de muren tekenen. Wij willen die mensen een kader geven. Door zich thuis te voelen in de kunst krijgen ze opnieuw zelfvertrouwen. Ze vinden langzaam aan weer aansluiting bij de kunstwereld en de maatschappij. Dat is waar Artisit naar streeft."

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

Het succes van stadsbrede wijkontwikkeling

# Genk en Deventer letten op de kleintjes

**Serie** Na de mijnsluiting in 1988 werd Genk de Belgische pionier inzake wijkontwikkeling. De Limburgers inspireerden zich toen op het Nederlandse Deventer. In deel III van de Belgisch-Nederlandse reeks volgt *Weliswaar* hoe Deventer en Genk 20 jaar later nog steeds van elkaar leren. **Tekst Eric Bracke | Foto's Bob Van Mol**



De wijkmanager en de buurtwerkster van Waterschei, Luc Dirx en Ellen Hendrix, voor een van de grote spandoeken met foto van het project *Gezien?* Met foto's proberen ze een debat los te maken over thema's als de beheersing van het Nederlands, respect voor andere religies en de intimidatie van meisjes en vrouwen.

“Dit gaat mee in de bus”, zegt een Nederlandse man. De rest van de delegatie uit Deventer knikt instemmend. We zitten in het buurthuis van Sledderlo, een buitenwijk van Genk. De wijkmanager en de buurtwerkster van Waterschei, Luc Dirx en Ellen Hendrix, hebben net hun project *Gezien?* toegelicht. Met grote spandoeken die in Waterschei werden opgehangen, probeerde *Gezien?* een debat los te maken over thema's zoals de beheersing van het Nederlands, pesten op school, respect voor andere religies en de intimidatie van meisjes en vrouwen.

## VAN KLEIN CHICAGO TOT LO 2020

De wijkmanagers, buurtwerkers en beleidsverantwoordelijken van Deventer brengen een tegenbezoek aan hun Genkse collega's. Ook de rondleiding door Nieuw Sledderlo maakt indruk op de Nederlandse gasten. De afgelegen sociale woonwijk uit de jaren '60 vormde een deel van de satellietstad Genk-Zuid, die nooit werd gerealiseerd. Voor andere Genkenars is Nieuw Sledderlo altijd een plek gebleven waar ze niets te zoeken hadden. De naam Klein Chicago, die vroeger door heel wat Genkenaren werd gebruikt, verwijst naar de bedenkelijke reputatie van de wijk in de jaren '70 en '80. Vandaag getuigt de monumentale Turkse moskee van het Turkse overwicht onder de bewoners (65%), gevolgd door de Marokkanen en andere allochtone minderheden. In de sociale woonwijk zijn de inspiratieloze huizen hier en daar uitgebreid met koterijen. Wijkmanager Liesbeth Arits stopt bij een appartementsblok waar de voordeuren op de verdiepingen allemaal uitkomen op een gemeenschappelijk balkon, wat het rustig samenleven niet bevordert. De goedkope flats zijn doorgangswoningen. De bewoners investeren minder in sociale contacten. Ook respect voor de burens is er niet altijd vanzelfsprekend. Maar buurtwerker David Knieper heeft ook positief nieuws. De jeugdwerking van de wijk heeft jonge toneelgroepen



voortgebracht, zoals Turkish Spotlight, Turk Gençlik Tiyatrosu (TGT) en straattheatergroep Yawar. En het door de jongeren zelf onder handen genomen speelterrein blijft al jaren gespaard van vernielingen. “De scherpe kantjes zijn eraf, maar structureel geraken we niet echt meer vooruit”, zegt Dirk Habils, coördinator van de dienst wijkontwikkeling. Om Sledderlo te ontsluiten en een nieuwe dynamiek te geven, investeerde het stadsbestuur in het masterplan ‘Lo 2020’. In september keurde het stadsbestuur de zogenaamde globale visie goed, die het resultaat was van een uitgebreid onderzoek door een extern studie bureau, getoetst aan gesprekken met bewoners, de eigen stadsdiensten en partners zoals de sociale huisvestingsmaatschappij Nieuw Dak. In een volgende fase worden deelaspecten in detail uitgewerkt, in samenspraak met de bewoners en wijkactoren zoals de scholen, het buurtwerk, de huisvestingsmaatschappij en het jeugdwerk.

### PIONIER IN WIJKONTWIKKELING

Sledderlo is een achterstandswijk, maar het beleid in Genk is vandaag gericht op samenlevingsknelpunten in alle wijken, benadrukt Habils. “Het wijkontwikkelingsbeleid dateert van 1995. Na de mijnsluiting was de sociale cohesie zoek. Er was een gigantische werkloosheidsproblematiek. De voorzieningen die de mijn ter beschikking stelde, behoorden tot het verleden. Begin jaren '90 kenden sommige wijken een grote achterstelling. Die ging gepaard met verloedering van het openbaar domein en kleine criminaliteit.



Dirk Habils, coördinator van de dienst wijkontwikkeling: “Sledderlo is een achterstandswijk, maar het beleid in Genk is vandaag gericht op samenlevingsknelpunten in alle wijken.”



Wijkmanager Liesbeth Arits voor een van de appartementsblokken in Nieuw Sledderlo. De goedkope flats zijn doorgangswoningen. De bewoners investeren er minder in sociale contacten.

Bij de aanpak van die problemen heeft Deventer model gestaan. In Nieuw Sledderlo en Winterslag werd een wijkmanager aangesteld. Er werden wijkanalyses en plannen gemaakt, en netwerken uitgebouwd. De collectieve aanpak van de achterstelling liep samen met de individuele aanpak door het OCMW. Die integrale aanpak van de problemen werkte goed.

Twee jaar later besliste het stadsbestuur om voor de aandachts-

**“Het wijkbudget is een instrument dat bewoners stimuleert om samen projecten in te dienen die de leefbaarheid van de wijk bevorderen.”**

wijken Zwartberg, Kolderbos en Waterschei eenzelfde aanpak te hanteren. Nog later is er gekozen voor een stadsbreed wijkbeleid dat focust op leefbaarheid en sociale cohesie. Momenteel heeft elk van de acht stadsdelen zijn wijkmanager. In de aandachtswijken wordt die bijgestaan door een buurtwerker die zich inlaat met de moeilijkst bereikbare doelgroepen. Het wijkteam, dat bestaat uit alle basispartners in de wijk (dus ook de wijkagent, de jeugdwerkers en eventuele straathoekwerkers), houdt regelmatig gestructureerd overleg. Daarnaast gebruiken we methodieken om de bewoners bij dit alles te betrekken. Ze moeten zelf de verantwoordelijkheid nemen voor hun woon- en leefomgeving.”

“Het beperkte wijkbudget is een recent instrument dat bewoners stimuleert om samen projecten in te dienen die de leefbaarheid van de wijk bevorderen. Ook straten en wijkfeesten krijgen steun, omdat het voor het samenleven belangrijk is dat mensen elkaar kennen.”

“Structurele knelpunten in een wijk pakken we samen aan”, zegt Habils. “Zo vroegen vrouwen in Winterslag om meer kinderopvang. Nadat onderzoek de behoefte had bevestigd, zijn we aan de slag gegaan met de



Buurtwerker David Knieper voor de monumentale Turkse moskee die getuigt van het Turkse overwicht onder de bewoners (65%) van Nieuw Sledderlo, gevolgd door de Marokkanen en minderheden van autochtonen en Zuid-Europeanen. De jeugdwerking van de wijk heeft opvallend veel jonge Turkse toneelgroepen voortgebracht.

bewoners. Een werkgroep van een twintigtal vrouwen uit de wijk heeft de verwachtingen rond die kinderopvang samengebracht. Na werkbezoeken en contacten met Kind & Gezin is er een concept uitgewerkt. Vervolgens is er een vzw opgericht. In de raad van beheer zitten vrouwen uit de werkgroep, aangevuld met een juriste, een economiste en een kinderarts. Kind & Gezin heeft het dossier goedgekeurd en de

stad verhuurt een aangepast gebouw aan de vzw. Momenteel worden er 19 allochtone en 19 autochtone kinderen opgevangen." Volgens Habils is

deze kinderopvang een voorbeeld van een succesverhaal op het gebied van wijkontwikkeling.

#### GELIJKENISSEN EN VERSCHILLEN

De bezoeken aan Genk en Deventer komen tot stand met de steun van het uitwisselingsproject 'Duo Gemeenten' van de Commissie Cultureel Verdrag Vlaanderen-Nederland (CVN). Het bezoek aan Genk wordt afgesloten in het restaurant van het bioscoopcomplex in de C-mine, de vroegere mijnsite van

Winterslag. Net als na het bezoek van de Genkenaars aan Deventer wordt er aan tafel nagekaart over de indrukken van die dag. In Deventer, een oude industriestad, stond toen een bezoek aan de Rivierenwijk op het programma. De voormalige Nederlandse minister voor Wonen, Wijken en Integratie, Ella Vogelaar wees deze doorgangswijk aan als een van de 40 'krachtwijken' waar zowel in stenen als in mensen moet worden geïnvesteerd. De Genkse delegatie stelde er vast dat de ongeveer 4.550 bewoners van de wijk betrokken worden bij de revitalisering nog voor de eerste plannen op papier staan. De knelpunten in de Rivierenwijk, die voor 66% uit sociale huurwoningen bestaat, hebben te maken met leefbaarheid, veiligheid, vroege schoolverlaters en alcohol- en drugmisbruik. De tewerkstellingsgraad en het besteedbaar inkomen liggen er een stuk onder het gemiddelde voor Deventer.

De wijkaanpak in de Rivierenwijk wordt gecoördineerd door Marten Schuttert, het hoofd van het team wijkaanpak in Deventer, dat zeven wijkmanagers telt. "Het project 'krachtwijk' levert extra investeringen op in het sociale programma. Het gaat om 2,8 miljoen euro per jaar, bovenop de wijkbudgetten van de wijkaanpak", zegt Schuttert. "De gemeente heeft de uitvoeringsregie overgedragen aan de wooncorporatie Rentree, die ook de investeringen coördineert in nieuwbouw en in het nieuwe wijkvoorzieningscentrum."

De geest van de wijkontwikkeling is in beide steden vergelijkbaar, maar de regie van de financiering loopt anders. Afgezien van de bescheiden wijkbudgetten worden de middelen voor wijkontwikkeling in Genk ingeschreven op de gewone gemeentebegroting. In Deventer worden de wijkbudgetten opgenomen in de begroting en de projectbudgetten worden voor een periode van twee jaar toegekend. Het wijkteam en de wijkfunctionarissen beslissen autonoom of een project groen licht krijgt. Een enveloppensysteem dus. Beide modellen hebben hun voor- en nadelen. De Genkenaars vinden positief aan hun werkwijze dat alle gemeentelijke diensten zich betrokken voelen bij het wijkontwikkelingsbeleid. Bij zowat elke ingreep hebben ze geleerd om de zaak ook vanuit het perspectief van de wijkontwikkeling te bekijken. Deventer en Genk, twee steden met een industriële achtergrond, zijn na deze twee bezoeken nog niet uitgekeken op elkaar. Zowel de verantwoordelijke politici als de veldwerkers willen het contact onderhouden en ervaringen uitwisselen. Eind 2008 vindt in Genk een overleg plaats om de toekomstige samenwerking vorm te geven.

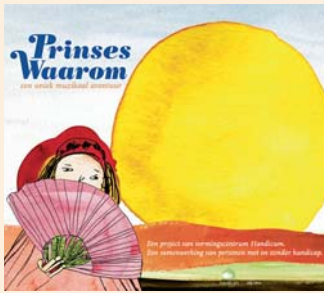
► Reacties welkom op [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)

## Prinses Waarom

“Het zweet drupt een beetje van onder mijn kroontje. Ik voel me een gestoomd prinsessenbootje. Waarom geen verkoeling? Wat is de bedoeling van deze warme dag? Waarom niet een beetje, waarom niet een ietsiepietsiebeetje storm?” (Citaat uit *Prinses Waarom*).

Onder begeleiding van Vormingscentrum Handicum werkten tekenaars met en zonder een beperking *Prinses Waarom* uit. Het is een mooi prentenboek met cd voor kinderen in de tweede en derde kleuterklas en het eerste en tweede leerjaar. Door mensen met en zonder een beperking te laten samenwerken streeft Handicum naar een inclusieve maatschappij waar diversiteit geapprecieerd wordt. Mensen met een beperking worden gestimuleerd om te groeien, mensen zonder handicap worden uitgedaagd om mensen met een beperking te leren kennen. *Prinses Waarom* is een grappig verhaal met uitnodigende tekeningen. *Prinses Waarom* vraagt – zoals haar naam doet vermoeden – vaak ‘Waarom?’ en wil altijd het laatste woord hebben. Zo leren kinderen dat mensen met een handicap niet zo ‘anders’ zijn dan we op het eerste gezicht denken.

Het boek bevat een cd met het verhaal, muziek, illustraties en sfeerbeelden van het ontstaansproces. Leerkrachten en ouders kunnen een gratis map downloaden die het boek verder uitdiept met bedenkingen en doe-opdrachten. In 2009 repeteren zes muzikanten en acht acteurs voor de theatervoorstelling van *Prinses Waarom* die begin 2010 in première zal gaan.



► Het boek kost € 18,95 en kan besteld worden bij Handicum, 09 344 98 92, [info@handicum.be](mailto:info@handicum.be), [www.handicum.be/prinses-waarom](http://www.handicum.be/prinses-waarom)

## Te Gek!?

Ernstige psychische problemen zijn nog steeds taboe. Terwijl één op vier Vlamingen er ooit in zijn leven mee te maken krijgt. Het Psychiatrisch Ziekenhuis Sint-Annendael in Diest probeert al jaren het taboe weg te nemen door infosessies, tentoonstellingen en muziekoptredens te organiseren.



Op die manier streeft Sint-Annendael naar een positieve en correcte beeldvorming van personen die problemen hebben met geestelijke gezondheid. Sinds 2004 probeert het project *Te Gek!?* het taboe te doorbreken met cd's, concerten, muzikale tournees enzovoort. In oktober 2008 lanceerde *Te Gek!?* zijn derde cd. De geestelijke gezondheid werd dit keer bezongen door onder anderen Mira, Tom Pintens, Stef Bos, Guy Swinnen, Jasper Erkens, Pieter Embrechts en

Raymond van het Groenewoud. In 17 nummers tonen zij aan dat niemand van ons immuun is voor angst, depressie of dementie.

► Marc Hellinckx, 0494 84 31 54, [marc.hellinckx@sad.be](mailto:marc.hellinckx@sad.be), [www.tegek.be](http://www.tegek.be)

## Het geheim van de ruimtelift

Linus is een jongen met autisme die gepassioneerd is door computers en liften.

Ze noemen hem spottend wel eens Mr. Spock, omdat hij de wereld rationeel en analytisch bekijkt. Linus is gefascineerd door alles wat blinkt, glanst, piept en bliept, maar tegelijk heeft hij last van die opvallende details. Omdat het dagelijkse leven voor hem verwarrend is, sluit hij er zich liever van af om zich te verdiepen in de geheimen van de ruimtelift. Erik Thys brengt het verhaal zo in beeld dat iedereen begrijpt wat autisme inhoudt. Wie de strip leest, kijkt als het ware door de ogen van iemand met autisme naar het dagelijkse bestaan. Achterin geven specialisten van Autisme Centraal tips mee voor wie het boek wil gebruiken in het onderwijs of om te sensibiliseren.



► Erik Thys en Autisme Centraal, *Het geheim van de ruimtelift*, EPO, 2008, 100 p., € 18,50. ISBN 978 90 6445 483 7

## De Upside van Down

“Ik wil dat aanstaande ouders ook eens een positief beeld krijgen van mongooltjes”, zegt de Nederlandse fotografe Eva Snoijink. “Ik ben niet tegen prenatale testen of abortus. Maar ik moet en zal tonen dat Down ook een mooie kant heeft.”



Voor haar boek *De Upside van Down* fotografeerde Snoijink kinderen met het syndroom van Down. In België lijdt ongeveer 1 kind op 650 aan het downsyndroom. Ze hebben een tragere ontwikkeling en lopen een groter risico op bepaalde medische problemen. De uiteindelijke ontwikkeling van kinderen met downsyndroom is afhankelijk van hun aanleg, intelligentie en de geboden mogelijkheden. Eigenlijk net als bij kinderen zonder downsyndroom. De reactie van de buitenwereld is voor de ouders van deze

kinderen vaak kwetsend, iets wat veelal meer verdriet geeft dan het syndroom zelf. Volgens Snoijink stopt alle maakbaarheid in het leven op het moment dat je kiest voor een kind. “We leven in een maatschappij die danig naar perfectie streeft, zodat we bij verrassingen sowieso teleurgesteld zijn. Ik ben zelf ook in dat bedje ziek. Alleen perfect is goed genoeg voor mij en van die filosofie heb ik al een leven lang last. Precies om die reden werd ik ook zo gepakt door die kinderen: een voor een doorprikten ze mijn stupide drang naar perfectie.”

- ▶ *Eva Snoijink, De Upside van Down. Een positieve kijk op het Downsyndroom, Het Spectrum, 2008. € 39,95. ISBN 978 90 4910 029 2. Per verkocht exemplaar gaat 5 euro naar de Nederlandse Stichting Downsyndroom.*
- ▶ [www.deupsidevandown.nl](http://www.deupsidevandown.nl)

## Bevroren beeld van een waardig levenseinde



Arts Marc Cosyns en cineast Julien Vandevelde tonen in vier documentaires telkens een ander aspect van het levenseinde en waardig sterven.

Cosyns en Vandevelde noemen hun werk een artistiek project over de kunst van het loslaten. Behalve de documentaires bestaat hun project ook uit een foto-tentoonstelling, een installatie en een literair project. De documentaires zijn tot 22 maart te zien in het Caermersklooster te Gent.

- ▶ *Bevroren beeld van Marc Cosyns en Julien Vandevelde, tot 22 maart 2009. Geleide bezoeken mogelijk op aanvraag. 09 269 29 10, [www.caermersklooster.be](http://www.caermersklooster.be)*

## Jongeren musiceren in palliatieve zorg

Ruben (15), Thomas (14) en Edwin (12) hielden elk een klein pianoconcert voor de patiënten op de eenheid palliatieve zorgen van het Onze-Lieve-Vrouw-ziekenhuis Campus Asse.

Regelmatig wordt er in het weekend door een familie van een patiënt gemusiceerd. Er worden ook pianoconcerten georganiseerd voor alle patiënten en hun familie. Op een zaterdagmiddag worden de patiënten samengebracht in de woonkamer en luisteren ze naar muziek. Er is gekozen om jonge muzikanten te betrekken bij deze activiteit. Op de staat van de piano na vonden Ruben, Thomas en Edwin dit een verrijkende ervaring. Het is voor de patiënten en hun familie een ogenblik van samenzijn, waarbij de nadruk ligt op genieten en niet op het nakende afscheid. Ook voor het multidisciplinaire team zijn deze momenten zinvol. Het kan de patiënten en hun familie op een andere manier leren kennen. De jongeren maken dan weer kennis met een onbekende wereld. Dit sterkt de initiatiefnemers om ook in de toekomst meer jongeren te laten musiceren op de palliatieve zorgen. Hiervoor wordt een beroep gedaan op de muziekscholen uit de omgeving van de campus.



- ▶ *Ludo De Roo - Palliatieve zorgen, Onze-Lieve-Vrouwziekenhuis Campus Asse, 02 300 60 93, [palliatieve.eenheid.asse@olvz-aalst.be](mailto:palliatieve.eenheid.asse@olvz-aalst.be)*

# Licht ontvlambare jeugd

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



Steeds meer jongeren kampen met gedragsproblemen. De samenleving kijkt dan in de eerste plaats naar de omgeving. Een echtscheiding, armoede of ouders die zelf kampen met psychische problemen worden vaak als verklaring genomen. We klampen ons vast aan een lineair opvoedingsmodel waarin opvoeden als lopende bandwerk wordt beschouwd. Als je aan de basiswaarden voldoet en de regels in huis strikt houdt, lever je een braaf en goed opgevoed kind af. Ontbreekt dat warme nest, dan loopt het fout. Het is de hoogste tijd dat we van dat bekrompen idee afstappen. Omgevingsinvloeden spelen natuurlijk een rol, maar ze zijn niet doorslaggevend.

Eén op vijf pubers maakt het de ouders knap lastig. Meestal gaat het daarbij niet om echte gedragsstoornissen. Deze groep is in de hand te houden mits pedagogisch bijsturen. Eén op twintig jongeren kampt wel met ernstige gedragsstoornissen. Zij houden zich niet aan de regels, ook niet als de omgeving zich geweldige inspanningen getroost.

Bij echte gedragsstoornissen onderscheidt men twee vormen: oppositioneel opstandig gedrag enerzijds en antisociaal gedrag anderzijds. Meisjes hebben de neiging gedragsproblemen te internaliseren. De stoornis uit zich bijvoorbeeld in depressie of automutilatie. Terwijl jongens eerder externaliseren. Hun moeilijke gedrag is vooral storend voor de samenleving. Oppositioneel opstandig gedrag uit zich in verzet tegen de leiding van de ouders: niet willen luisteren, niet ingaan op verbod of gebod, vloeken, tieren, met deuren slaan. In tegenstelling tot thuis kan zo'n jongere de gedragsstoornis in een strikt gestructureerd systeem, op school bijvoorbeeld, nog net binnen de perken houden. Antisociaal gedrag gaat een stap verder. De jongere wil schade toebrengen, is agressief, overtreedt regels door te liegen, te stelen en te spijbelen. Onderzoek wijst uit dat antisociaal gedrag in grote mate genetisch wordt bepaald: bepaalde centra in de hersenen, waar emoties en impulsen gecontroleerd worden, zijn minder goed ontwikkeld. Het zijn de kinderen met een hevig temperament en een hoge mate van impulsiviteit. Ze zijn zeer licht ontvlambaar en amper voor rede vatbaar. Het ene moment hebben ze een rustig gesprek met ouders en leerkrachten en worden er duidelijke afspraken gemaakt, om even later in woede te ontsteken, naar aanleiding van een futiliteit.

Het is een illusie gebleken antisociale kinderen te willen bijsturen met geduld en pedagogische vaardigheden. Medicatie krijgt een steeds duidelijker plaats in de behandeling. We beschikken vandaag echter nog over te weinig medicijnen die op bepaalde hersengebieden inwerken. Als de impulsiviteit wat afgevlakt zou kunnen worden, dan komt er bijvoorbeeld ruimte voor ondersteunende therapeutische gesprekken, zowel met de jongere als met de ouders. Psychotherapie blijft essentieel. Een belangrijke hulp zijn de diverse initiatieven voor probleemjongeren. Al zijn ze op dit moment nog te vaak en te veel versnipperd, beperkt tot een bepaalde regio en nog onvoldoende gekend. Daarom maakt Integrale Jeugdhulp Vlaanderen volop werk van een betere samenwerking tussen de diverse jeugdhulpsectoren. Op die manier kan de Jeugdhulp die vandaag voor probleemjongeren beschikbaar is, verder geoptimaliseerd worden.

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

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

Een overzicht van de belangrijkste spelregels en begrippen

# Hoe Europa de welzijns- en zorgsector beïnvloedt

**Lexicon** Europa is overal, ook in de sociale sector. Samen met de vzw Kleis, het kenniscentrum inzake Europa voor de social profit, doet Weliswaar een kleine greep uit de vele Europese regels die uw professioneel leven mee bepalen. Het boek van Hendrik Vos en Rob Heirbaut, *Hoe Europa ons leven beïnvloedt*, is daarbij een inspiratiebron. **Tekst Eric Bracke | Illustratie Ief Claessen**

## 1. REGELS EN PRINCIPES VAN DE EUROPESE MARKT

**Interne marktregels en staatssteun.** De EU gaat ervan uit dat een economie het best draait als er vrije concurrentie heerst. Alleen de diensten die een lidstaat zelf van algemeen belang acht, blijven gevrijwaard van liberalisering. De definitie van het algemeen belang hangt af van politieke keuzes. Momenteel is het onduidelijk welk deel van de sociale sector wel en welk deel niet onderworpen is aan de Europese marktregels. Daardoor is ook onzeker of een overheidssubsidie aan een organisatie al dan niet concurrentievervalsing is.

**Kwaliteitsdecreet.** Verzorgings- en welzijnsvoorzieningen moesten in 1997 voor het eerst voldoen aan kwaliteitsdecreten. Bij de optimalisering van de kwaliteit van het aanbod staan zelfevaluatie en de wensen en behoeften van de gebruikers centraal. Dit kwaliteitsdenken heeft een vaste plaats verworven in de Vlaamse wetgeving.

**Focus op cliënt/patiënt (consument).** Hoewel gezondheid een bevoegdheid is van de lidstaten en de zorgaanbieder in België altijd centraal stond, heeft Europa met fluwelen handschoenen een vraag-gerichte benadering geïntroduceerd. Dat geldt ook voor gehandicaptenzorg en andere domeinen van het welzijnswerk. Thema's die op de agenda van Europa worden gezet, beïnvloeden na een paar jaar blijkbaar de aanpak in de lidstaten. Recente Europese aandachtspunten zijn de ongelijke overlevingskansen en de ongelijke behandeling op het gebied van gezondheidszorg in en tussen de lidstaten.

## 2. ALGEMEEN SOCIAAL BELEID EN REGIONALE ONTWIKKELING

**Lissabonstrategie.** Op de Europese Top van Lissa-

bon werden de doelstellingen voor de periode 2000-2010 geformuleerd. De EU wilde de economie laten groeien, banen creëren, de sociale samenhang versterken en meer aandacht besteden aan het milieu. In 2005 herdefinieerde men de doelstellingen en legde de klemtoon op het economische aspect. De dada's zijn een hogere activiteitsgraad, een actieve sociale staat met meer flexibiliteit en minder belasting op arbeid.

**Open coördinatiemethode.** Dit is een relatief succesrijke strategie voor Europese ontwikkeling zonder dwingend juridisch kader (name and shame strategy). Er worden op tal van domeinen, zoals werkgelegenheid, kinderopvang en armoedebestrijding, normen vooropgesteld. De meetresultaten worden steevast in de pers belicht en vormen een stimulans om zich te verbeteren. België scoort onder de norm voor de arbeidsparticipatie van oudere werknemers, jonge schoolverlaters en allochtonen. Voor kinderopvang krijgen we wel een goed rapport.

**Achtergestelde gebieden.** Na de post landbouw gaat het meeste geld in Europa naar regionale gebieden met een gebrekkige infrastructuur en een lage scholingsgraad. Henegouwen en de reconversie van de koolmijnen in Limburg zijn twee voorbeelden.

## 3. SUBSIDIEPROGRAMMA'S

Kleis vzw zal in 2009 diverse initiatieven ontwikkelen om de Vlaamse socialprofitsector te informeren. De voornaamste programma's (2008-2013) waarvoor de sociale sector subsidies kan aanvragen, zijn:

**Volksgezondheid.** De gezondheidsstrategie van de

EU is gericht op veiligheid in de gezondheidszorg en het wegwerken van gezondheidsongelijkheid onder bevolkingsgroepen. In het kader van het actieprogramma is een subsidie-envelop vastgelegd.

**Leonardo da Vinci en Grundtvig**, subprogramma's van *Een leven lang leren*. Ook uitwisselings- en mobiliteitsprojecten voor docenten beroepsopleiding of volwassenenonderwijs kunnen subsidies genieten.

**Daphne III**. Dit programma inzake geweldbestrijding is relatief toegankelijk. Het is gericht op alle groepen die zich direct of indirect bezighouden met geweldbestrijding.

**ESF (Europees Sociaal Fonds)**. Dit programma kadert in de Europese werkgelegenheidsstrategieën.

#### 4. DAGELIJKS OP DE WERKPLEK

**CE-label**. In de welzijnssector wordt veel koffie gezet. Heb je je al afgevraagd waar het CE-label op de koffiemachine voor staat? CE betekent Conformité

Européenne en duidt erop dat het toestel aan de Europese technische normen en veiligheidsvoorschriften voldoet.

**Europees jaar**. 2009 is het Europees Jaar van de Creativiteit en de Innovatie. De campagne richt zich tot alle sectoren, van economie tot welzijnzorg. In 2010 komt de sociale sector nadrukkelijker in het vizier met het Europees jaar van de Strijd tegen Uitsluiting en Armoede. In de loop van 2010 zullen evenementen worden georganiseerd en gesubsidieerd die de verschillende gezichten van armoede en uitsluiting laten zien.

**Vrij verkeer van patiënten**. Wachlijsten in andere landen maken onze gezondheidszorg aantrekkelijk voor buitenlanders. Dus kunnen verpleegkundigen wel eens een Nederlander in een ziekenhuisbed aantreffen. Het Europees Hof van Justitie heeft in een aantal gevallen de ziekteverzekeringen verplicht de kosten van gezondheidszorg in het buitenland terug te betalen, alsof het om verzorging in eigen land



zou gaan. Door die rechterlijke uitspraken is het pad geëffend voor patiëntenmobiliteit. Het Europees Parlement buigt zich over een Europees wetsvoorstel om het ontstane recht een juridisch kader te geven.

**Consumentenbescherming.** Maatschappelijk werkers krijgen steeds meer te maken met schuldbemiddeling. Tegelijk ontplooit Europa ook meer initiatieven om de consument te beschermen. Zo heeft de Commissie onlangs een voorstel gedaan om de consument beter te beschermen tegen louche verkooptechnieken en oneerlijke contracten. Het Europese wetsvoorstel geeft de consument ook recht op een bedenktijd van 14 kalenderdagen en voor alle aankopen, ook huis aan huis, online en op afstand.



**Alimentatie.** Het verzaken aan de onderhoudsplicht veroorzaakt veel ellende. De Raad van de Europese Unie heeft het gemakkelijker gemaakt om alimentatie op te eisen van iemand die in een ander EU-land verblijft. Voortaan kan de eiser rechtstreeks een deurwaarder contacteren in het land waar de onderhoudsplichtige woont. Groot-Brittannië en Denemarken volgen deze regel niet.

## 5. ARBEIDSREGLEMENTERING

**Arbeidstijd.** Europa stelt dat de arbeidstijd maximaal 48 uur per week mag bedragen en bepaalt welke rusttijden gerespecteerd moeten worden. Er bestaan tal van uitzonderingen op deze norm, maar Groot-Brittannië en sommige nieuwe lidstaten willen een nog grotere soepelheid.

**Wachttijden.** Artsen, verpleegkundigen en alle andere hulpverleners die in de instelling slapen

of die oproepbaar zijn, zijn volgens het Europees Hof van Justitie aan het werk. Als er geen nieuwe regeling komt, kan dit grote consequenties hebben voor de werkgevers in de non-profitsector.

**Gelijke rechten.** Het principe dat mannen en vrouwen recht hebben op hetzelfde loon voor hetzelfde werk stond al in het Verdrag van Rome (1958). Sinds het arrest-Defrenne van het Europese Hof van Justitie – Gabrielle Defrenne was stewardess bij Sabena – geldt de gelijkheid ook voor de pensioenen. De pensioengerechtigde leeftijd is voor vrouwen opgetrokken tot 65 jaar.

**Antidiscriminatie.** Het verbod op discriminatie tussen mannen en vrouwen is intussen uitgebreid tot andere categorieën. Etnische afkomst, religie, leeftijd, seksuele voorkeur of handicap mogen niet tot discriminatie leiden. De weigering van een Belgische fabrikant in garagepoorten om alloctonen aan te werven, omdat de klanten het niet willen, was dan ook strijdig met de Europese regels. Intussen heeft de Commissie een voorstel gelanceerd om ook buiten het werk discriminatie aan te pakken.

**Veiligheid op het werk.** Tientallen Europese wetten beschermen werknemers tegen gevaarlijke situaties op het werk. Een aparte categorie vormen zwangere vrouwen of vrouwen die pas bevallen zijn en borstvoeding geven. Als ze op de werkvloer blootgesteld zijn aan risico's die niet te vermijden zijn, moeten ze een andere taak of verlof krijgen. Na voorlegging van een medisch certificaat kunnen ze ook niet worden verplicht nachtdienst te doen.

**Ouderschapsverlof.** Dat vaders net als moeders recht hebben op minstens drie maanden ouderschapsverlof is een Europese maatregel. De veralgemening van het ouderschapsverlof kwam tot stand na een akkoord tussen de Europese vakbonden en de werkgevers. Een betere balans tussen privéleven en werk is een belangrijk aandachtspunt van de EU.

**Uitzendarbeid.** De Europese Raad Sociale Zaken heeft op 10 juni 2008 een politiek akkoord bereikt over de gelijke behandeling van uitzendkrachten. Zij hebben recht op hetzelfde loon als de andere werknemers in de organisatie en genieten dezelfde voordelen.

- 
- ▶ *Meer info over Europa op [www.kleis.be](http://www.kleis.be)*
  - ▶ *Hendrik Vos en Rob Heirbaut, **Hoe Europa ons leven beïnvloedt**, Standaard Uitgeverij, 2008, ISBN 978 90 0222 360 0*
  - ▶ *Reacties welkom op [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)*



Nieuwe minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

# Veerle Heeren volgt Steven Vanackere op

**Beleid** Vlaams parlementslicid Veerle Heeren (CD&V) is de nieuwe Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Ze volgt haar partijgenoot Steven Vanackere op. De 43-jarige Limburgse zetelt sinds 1995 in het Vlaams Parlement en werd door de CD&V-fractie unaniem voorgedragen als nieuwe minister. **Tekst Liesbeth Van Braeckel**

Minister Steven Vanackere werd vervangen omdat hij federaal minister van Overheidsbedrijven, Ambtenarenzaken en Hervorming van de Institutionele Instellingen is geworden. Hij volgt Inge Vervotte op en wordt ook vicepremier. Heeren woont in Velm bij Sint-Truiden, is getrouwd en moeder van een zoon. In 1989 studeerde ze af als licentiaat in de rechten aan de VUB. Ze volgde ook de bijkomende opleiding Master in International and Comparative Law. Het beleidsdomein wonen heeft altijd al haar interesse weggedragen. Het werd haar specialiteit. Voortdurend probeerde ze ook de link met de zorgsector te leggen. Een van haar eerste werkervaringen – als adjunct van de directeur bij de Vlaamse Maatschappij voor Sociaal Wonen (de voormalige Vlaamse Huisvestingsmaatschappij) – heeft die interesse voor (sociaal) wonen versterkt. Als verslaggeefster van de bijzondere parlementaire commissie Wonen en Zorg hielp ze het woonzorgdecreet mee vorm geven. Onlangs diende zij samen met haar collega Tom Dehaene nog een resolutie in om meegroeiwoningen te stimuleren. Dat zijn woningen die makkelijk aan de behoeften van ouder wordende bewoners kunnen worden aangepast. Heeren is ook lid van de vaste commissie Wonen, Stedelijk Beleid, Inburgering en Gelijke Kansen. Ze zetelt in de commissie Onderwijs en is lid van de raad van bestuur van het Vlaams Parlement. Sinds 1995 is de nieuwe minister ook gemeenteraadslid van Sint-Truiden, waar ze sinds de gemeenteraadsverkiezingen van 2006 fractieleidster voor CD&V is. Buiten haar streek en vakgebied is ze tot nu toe vrij onbekend gebleven, ondanks het feit dat ze in 2004 bij de Vlaamse verkiezingen na Steve Stevaert en Johan Sauwens het hoogste aantal Limburgse voorkeurstemmen haalde. De nieuwe minister krijgt niet veel tijd om zich te bewijzen. Heeren blijft maar tot de verkiezingen van 7 juni minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

FOTO RV



Tijd voor nieuwe initiatieven is er dus niet, maar de nieuwe minister zal het werk dat haar voorgangers in de steigers hebben gezet zo goed mogelijk opvolgen en afmaken. Het woonzorgdecreet zal daarbij haar bijzondere aandacht krijgen. De minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin wordt ook wel eens de ‘minister van wachtlijsten’ genoemd. In die hoedanigheid zal Heeren ongetwijfeld nog te maken krijgen met de verschillende groepen die op een plaatsje in een van de voorzieningen wachten: personen met een fysieke en/of mentale handicap, ouderen of jongeren in problematische opvoedingssituaties.

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

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

De centen van de gezondheidszorg

# Onderbetaalde artsen?

**Deel 4** “Officieel hebben we een toegankelijk gezondheidssysteem. Gelukkig maar”, stelt dokter Marc Moens. “Maar we moeten rekenen op supplementen van de artsen om dit zo te houden. Omdat de federale overheid de ziekenhuizen onderfinanciert.” **Tekst Ria Goris | Illustratie Mieke Lamiroy | Foto's Jan Locus**

Normaal is het elke twee jaar ‘prijzenslag’ voor de artsensyndicaten. De vertegenwoordigers van de artsensyndicaten vergaderen in de zogenaamde Medico-Mut met de voorzitters van de grootste ziekenfondsen en met de voorzitter van

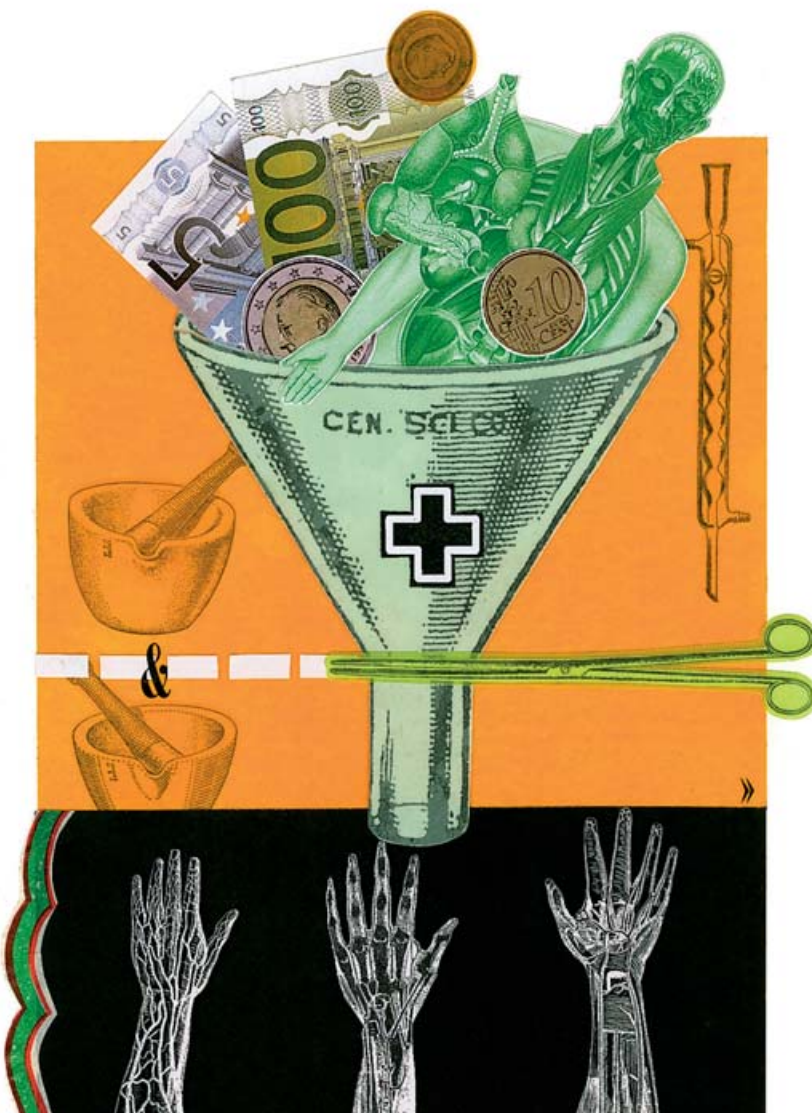
het Riziv, om te onderhandelen over ‘loonopslag’. Een oneigenlijke term voor het honorarium van zelfstandigen, maar het grootste deel van de artsen houdt zich aan de vastgestelde prijsafspraken. De ziekenfondsen eisen dat de artsen duidelijk afficheren of ze dit doen of niet, zodat patiënten weten waar ze aan toe zijn. Marc Moens, ondervoorzitter van de Belgische Vereniging van Artsensyndicaten (BVAS), licht dit alles toe.

**Ruim een jaar geleden was er 83 miljoen euro voorzien voor verhogingen van honoraria. Toch verliepen de onderhandelingen toen moeizaam. Waarom?**

Moens: “Hogere erelonen voor huisartsen na zes uur 's avonds en de indexering van de honoraria vormden de twee grootste knelpunten. De Belgen gaan overdag werken en plannen hun doktersbezoek 's avonds. Maar de jonge artsen hebben steeds minder interesse in avondwerk. Het lijkt dan ook logisch om avondwerk financieel wat meer te laten renderen. Die vraag zorgde voor heel wat discussie. Uiteindelijk ging men toch akkoord om het werk na 18.00 uur met twee euro per raadpleging op te trekken. Loon naar werk, noem ik dat. Patiënten met een globaal medisch dossier voelen dit overigens niet in hun portemonnee. Die twee euro wordt in dit geval volledig vergoed door het ziekenfonds.”

**Net als bij het einde van 2007 lag de herijking van de inkomsten van de artsen ook bij het recente overleg, eind vorig jaar, op tafel. Waar knelt het schoentje?**

“Niet alle disciplines hebben evenveel nood aan een opwaardering van de honoraria. De erelonen voor huisartsen waren lange tijd bijzonder laag in ons land. Op Polen na hadden wij zowat de laagste verloning in de Europese Unie. Het was de voorbije jaren dan ook nodig om het werk van onze artsen op te waarderen. Vergeet niet dat consultaties steeds intensiever worden: patiënten zijn mondiger en willen meer uitleg. En bij huisbezoeken staan



we soms lang in de file. Je moet de tijd van dokters redelijkerwijs kunnen verlonen. Naast een indexering voor alle artsen – samen goed voor 274 miljoen euro – gaat een flinke portie van de 50 miljoen euro voor nieuwe maatregelen naar de opwaardering van psychiaters, pediaters en gerieters, drie knelpuntberoepen. De budgetten voor klinische biologie en medische beeldvorming (radiologie) dalen daarentegen. Verder is er in het kader van het kankerplan ongeveer 35 miljoen euro voorzien voor meer en betere kankerbehandelingen.”

**We hebben 1.500 pediaters in ons land, maar slechts één op de drie werkt in een ziekenhuis.**

**Hoe komt dat?**

“Dat heeft niet enkel met honoraria te maken, maar ook met het systeem van het afdragen van artsen aan ziekenhuizen, wat een eigen praktijk vaak

#### **HONORARIA WEGEN DOOR IN GEZONDHEIDSBUDGET**

Artsenhonoraria zijn goed voor bijna een derde van de totale uitgaven van de gezondheidszorg. In 2007 ging ruim 5,7 miljard euro uit een totale pot van bijna 19 miljard euro naar artsenhonoraria. In 2006 betaalde het Riziv voor het eerst meer dan 1 miljard euro aan huisartsen, maar een veelvoud hiervan gaat dus naar specialisten. De artsenhonoraria vormen in absolute cijfers de grootste uitgavenpost van het Riziv. Er zijn echter grotere stijgers in ons gezondheidsbudget. Terwijl de totale som voor artsenhonoraria tussen 1983 en 2005 jaarlijks gemiddeld met 4,7% toenam, was dat voor geneesmiddelen 7,7%, voor verpleegkundige verzorging 10% en voor rust- en verzorgingstehuizen 18%.

#### **TE VEEL OF TE WEINIG ARTSEN?**

Ons land telt ongeveer 46.500 artsen, waarvan er 42.500 klinisch actief zijn: 18.100 als huisarts en 24.400 als specialisten. Hoewel er binnenkort heel wat 50-plussers moeten worden vervangen, heerst er bij ons geen tekort aan artsen. Dat geldt zowel voor huisartsen als, op een uitzondering na, voor specialisten. Integendeel. Daarom werd de instroom van kandidaat-artsen al jaren geleden aan banden gelegd met een numerus clausus. In Vlaanderen komt daar nog een toegangsexamen bij. Franstalig België rekent op de numerus clausus om het overschot aan opgeleide artsen weg te werken. Moeten we ons strikte toegangsbeleid versoepelen en iedereen toelaten die aan artsenstudies wil beginnen? De artsenyndicaten vinden dit een bedreiging voor de kwaliteit van de opleiding. Ze klagen dat de federale overheid de zaken niet in de hand zou houden.



*Marc Moens (BVA): “Door het voorschrijven van goedkope geneesmiddelen te stimuleren kan het Riziv 42,5 miljoen besparen.”*

lucratiever maakt. Een arts die in een ziekenhuis werkt, betaalt ofwel de reële kosten van wat hij in dat ziekenhuis nodig heeft aan apparatuur en personeel, of hij betaalt een procentuele afdracht. In het eerste geval heb je een goede boekhouder nodig. Zowat twee derde van de artsen volgt het systeem van afdrachten. Volgens een studie van Dexia is de gemiddelde afdracht van een arts aan het ziekenhuis 43%, maar er zijn grote verschillen. Op diensten met veel medisch-technische onder-

zoeken of prestaties, kan de afdracht oplopen tot meer dan 90% van het honorarium. Voor de ziekenhuizen is dit een belangrijke bron van inkomsten. Zij krijgen langs drie kanalen middelen binnen: het 'budget financiële middelen' (BFM) van de overheid, de patiënten en de artsen. Vermits

**“In plaats van het alle ziekenhuizen moeilijk te maken, zou de overheid beter de rotte appels uit de mand halen. Ziekenhuizen die te veel per behandelde ziekte uitgeven, zijn een oud zeer. Sommige zorgen in de Brusselse regio voor een scheef-trekking. Pak die aan.”**

het BFM structureel ontoereikend is en ziekenhuizen de patiënt niet te veel willen belasten, moeten artsen het tekort aan werkingsmiddelen bijpassen door een verhoogde afdracht. Het gevolg? Artsen moeten ook

hun rekening maken en rekenen dus supplementen aan. De kwestie van ereloon-supplementen zou meteen van de baan zijn als het BFM met de reële kosten zou overeenstemmen.”

**Wat moet de overheid volgens u doen om de stijgende kosten van de gezondheidszorg te beheersen?**

“In plaats van het alle ziekenhuizen moeilijk te maken, zou de overheid beter de rotte appels uit de mand halen. Het probleem van ziekenhuizen die te veel per behandelde ziekte uitgeven, is zo oud als de straat. Bepaalde ziekenhuizen in de Brusselse regio zorgen voor een scheef-trekking. Pak die ziekenhuizen aan. De mutualiteiten en de dienst geneeskundige evaluatie van het Riziv hebben hierbij een opdracht. Wat de overheid al wel prima doet, is het voorschrijven van goedkope geneesmiddelen stimuleren. Ook tijdens de laatste Medico-Mutbesprekingen stond dit op de agenda. Door het voorschrijven van goedkope geneesmiddelen te stimuleren zou het Riziv 42,5 miljoen moeten besparen. Dat zal helaas niet volstaan om de stijgende kosten van de gezondheidszorg op te vangen. Het zijn niet zozeer de honoraria van artsen die voor grote uitdagingen in het gezondheidsbudget van de overheid zorgen, maar de zorg zelf.”

“De vergrijzing brengt extra zorgkosten met zich mee. Een grote kostenpost is de nieuwe generatie geneesmiddelen die op celniveau inwerkt. Ook allerlei hulpmiddelen zoals implantaten doen de kosten stijgen. Technisch gezien zijn de mogelijkheden om een nieuwe knie of heup aan te brengen, of een stoma te plaatsen, enorm toegenomen de laatste decennia. Het zijn deze nieuwe mogelijkheden en medicaties die de grootste uitdaging vormen voor de betaalbaarheid van onze gezondheidszorg.”



Marc Moens: “Het zijn de nieuwe mogelijkheden en medicaties die de grootste uitdaging betekenen voor de betaalbaarheid van onze gezondheidszorg.”

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

## Divers in overleg

De Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen (SERV) is een adviesorgaan voor de Vlaamse Regering waarin werknemers- en werkgeversorganisaties vertegenwoordigd zijn. Binnen de SERV werd in 2003 een commissie Diversiteit opgericht die ijvert voor de vertegenwoordiging van kansengroepen op de arbeidsmarkt: personen met een arbeidshandicap en allochtonen.

Naar aanleiding van het vijfjarig bestaan van de commissie Diversiteit kwamen vertegenwoordigers van de commissieleden samen in een discussiepanel. Saïda Sakali van de Koning Boudewijnstichting verzorgde de inleiding van het debat. Volgens Sakali lijkt diversiteit een extraatje dat aan het werkgelegenheidsbeleid wordt toegevoegd, dat op en neer gaat met de economische tendensen, terwijl er altijd aandacht voor zou moeten zijn. Sakali ziet kansen voor diversiteit in de gezondheidssector: door de vergrijzing van de bevolking en de ontgroening van de beroepsbevolking ontstaat er een tekort aan personeel. Het beleid moet daarop inspelen.

Tijdens het debat stelt Johan Vermeiren (Gebruikersoverleg Arbeid & Handicap) dat de kansengroepen de afgelopen vijf jaar zeker en vast het beleid hebben beïnvloed. Ook Philippe Muyters van de werkgeversorganisaties, Ann Vermorgen



van de werknemersorganisaties en Fons Leroy van de VDAB zien een meerwaarde in het overleg. Toch werden er tijdens het debat ook een paar kritische kanttekeningen gemaakt. De traditionele sociale partners (werkgevers- en werknemersorganisaties) zeggen dat zij ook mensen uit kansengroepen vertegenwoor-

digen, aangezien ze kansengroepen onder hun leden tellen. Naïma Charkaoui van het Minderhedenforum twijfelt echter of ze voldoende aandacht hebben voor diversiteit. Soms komen de stakeholders onvoldoende aan bod in het overleg. De traditionele partners antwoorden bereid te zijn de stakeholders voldoende vroeg in het proces te betrekken, maar dat het niet altijd evident is met verschillende partijen snel tot een compromis te komen. De traditionele partners geven aan dat ook afstemming tussen de kansengroepen onderling belangrijk is. De voorbije vijf jaar is de commissie Diversiteit er alleszins in geslaagd heel wat gezamenlijke adviezen af te leveren. Volgens Charkaoui is het van belang de dialoog en wederzijdse beïnvloeding ook de volgende jaren levend te houden. De precare positie van kansengroepen op de arbeidsmarkt maakt deze dialoog broodnodig. Philippe Muyters besluit het debat als volgt: "Integratie werkt als de commissie Diversiteit niet langer nodig is."

► [www.serv.be](http://www.serv.be)

## 10 jaar Sociale Maribel

De Sociale Maribel bestaat tien jaar en dat werd in aanwezigheid van enkele hoogwaardigheidsbekleders gevierd op 17 december jongstleden. De Sociale Maribel is een federale tewerkstellingsmaatregel. Voor elke werknemer uit de social profit die minstens een halftijds contract heeft, wordt er elk trimester een vermindering van de socialezekerheidsbijdrage (354,92 euro) gestort in het fonds van de sector.

Dankzij die middelen kunnen de werknemers- en werkgeversorganisaties programma's ontwikkelen om jobs te creëren in de social profit. De Sociale Maribel zorgde mee voor een performante sector die vandaag twee keer zoveel jobs oplevert dan het nationale gemiddelde. In het 10-jarige bestaan van de Sociale Maribel werd het aantal gecreëerde jobs vertienvoudigd. De financiering van de jobs die door de Sociale Maribel zijn gecreëerd, vertegenwoordigt een nettokost van 20% voor de overheid. Er is een terugverdieneffect van meer dan 80% aan socialezekerheidsbijdragen, belastingen en uitgespaarde werkloosheidsuitkeringen. De Sociale Maribel maakt het dus mogelijk bijkomende werkgelegenheid te creëren met een beperkte investering van publieke middelen. De federale regering verklaarde dat er in tijden van crisis een belangrijke investering in de openbare sector nodig is. Een van de beste openbare investeringen is zonder twijfel de creatie van werkgelegenheid in de social profit: die is duurzaam en nuttig.

- *Vereniging van de federale en de bicommunautaire fondsen:* [www.fe-bi.org](http://www.fe-bi.org)
- [www.socialemaribelsocial.org](http://www.socialemaribelsocial.org)

## Ik was gestoord.

Zei men... Dacht ik...

Gek en normaal liggen soms niet ver uit elkaar. In *Ik was gestoord* laat psychotherapeute Cathy Van Gorp mensen aan het woord die ooit psychisch onderuit zijn gegaan. Ze hebben het een tijd heel moeilijk gehad en werden bestempeld als 'psychisch gestoord'. Met foto's van Jef Bytsebier.



Cathy Van Gorp. *Ik was gestoord. Zei men... Dacht ik...*, Roularta Books, 2008, 206 p., € 21,90. ISBN 978 90 8679 130 9

## Geweld tegen vrouwen met een handicap

Een nuchtere studie, geschreven door ervaringsdeskundigen die het taboe willen doorbreken rond huiselijk geweld tegen vrouwen met een handicap. Het boek is een uitgave van de vzw Persephone, een vereniging van vrouwen met een handicap of een chronisch invaliderende ziekte.



*Geweld tegen vrouwen met een handicap*, Garant, 2008, 64 p., € 9,90. ISBN 978 90 441 2342 5

## De ontwikkeling van kinderen met problemen: gewoon anders

Kinderen met problemen ontwikkelen zich op een andere manier dan 'normale' kinderen. Dat brengt een aantal praktische, medische, psychologische en ethische vragen met zich mee die even heikel als boeiend zijn. Dit liber amicorum biedt een interessante kijk op die problematiek.



E.J. Knorth (red.), e.a., *De ontwikkeling van kinderen met problemen: gewoon anders*, Garant, 2008, 252 p., € 30. ISBN 978 90 4412 394 4

## De toekomst van de gezondheidszorg

### Diagnose en remedies

Het debat over het Belgische gezondheidszorgsysteem is te vaak herleid tot een karikatuur van 'het beste systeem in de wereld'. Het Itinera Institute maakte een omvangrijke diagnose van de sterke en zwakke punten van ons systeem op basis van recente nationale en internationale studies en onder begeleiding van gereputeerde experts uit de sector.

François Daue en David Crainich, *De toekomst van de gezondheidszorg. Diagnose en remedies*, ASP, 2008, 298 p., € 27,95. ISBN 978 90 5487 533 8

## Het geheugen

### Hoe het werkt en hoe het nog beter kan werken

Dit werkboek geeft duidelijke en heldere uitleg bij de werking van je hersenen en de complexe processen van onthouden. Je leest alles over de rol van je geheugen doorheen je levensjaren, met concrete dagdagelijkse voorbeelden en medische achtergrondinfo.



Bernard Croisile, *Het geheugen. Hoe het werkt en hoe het nog beter kan werken*, Fontaine/Davidsfonds, 2009, 320 p., € 27,50. ISBN 978 90 7736 323 2



## Al de dagen van ons leven

*Al de dagen van ons leven* is een 'christelijk gezinsboek voor de 21ste eeuw' en is geïllustreerd door Mieke Lamiroy, medewerker van *Weliswaar*. Dit gezinsboek begeleidt families doorheen het leven. Gedichten, liederen, recepten, informatie, praktische tips, gebeden, verhalen, beelden en goede raad voor een dynamisch gezinsleven helpen het leven gestalte te geven – niet alleen op de feestdagen maar ook in het leven van elke dag.

*Al de dagen van ons leven. Christelijk gezinsboek voor de 21ste eeuw*, Averbode, 2008, 464 p., € 34,50. ISBN 978 90 317 2655 4

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



## 't Is voor het goede doel

Hoe efficiënt fondsen werven

Dit boek maakt je wegwijs in de complexe wereld van communicatie en fondsenwerving voor het goede doel. Je krijgt gedetailleerde informatie over alle efficiënte technieken en dankzij honderden concrete tips zullen de resultaten van jouw zoektocht naar geld sterk verbeteren.

Karel Claes, *'t Is voor het goede doel. Hoe efficiënt fondsen werven*, Lannoo, 2008, 256 p., € 29,95. ISBN 978 90 7743 228 0

## Handboek Integrale jeugdhulp

Het eerste handboek bestemd voor en geschreven door alle sectoren die betrokken zijn bij de jeugdhulpverlening. Het doel is bij te dragen tot een kwaliteitsvolle hulpverlening door ervaringen en ideeën uit te wisselen over de sectoren heen.



Katrien De Koster (red.), e.a., *Handboek Integrale jeugdhulp*, Politeia, 2008, losbladig, € 42. ISBN 978 25 0900 199 3

## Psychogeriatric, een medische gids

Psychische verschijnselen bij ouderen herkennen en begrijpen

Deze medische gids geeft een volledig overzicht van alle hersenfuncties van bewustzijn en geheugen tot gedrag. Lucien De Cock verklaart op een heldere manier alle mogelijke geestelijke aandoeningen bij ouderen, zoals dementie, depressie of acute verwardheid.



Lucien De Cock, *Psychogeriatric, een medische gids. Psychische verschijnselen bij ouderen beter herkennen en begrijpen*, Davidsfonds, 2009, 464 p., € 34,50. ISBN 978 90 5826 582 1

## Van de zuster, de dokter en het leven dat voorbijgaat

Zorgprofessionals in confrontatie met sterven, dood en rouw.

In elk ziekenhuis is de dood aanwezig als een feit, en als een menselijk en professioneel drama. Hoe gaan artsen en verpleegkundigen om met verlies? Delen ze hun ervaringen of zwijgen ze? Geestelijk verzorger Koen Jordens van het Eindhovense Catharina-ziekenhuis beschrijft de problematiek en geeft verhalen uit de praktijk.

Koen Jordens, *Van de zuster, de dokter en het leven dat voorbijgaat. Zorgprofessionals in confrontatie met sterven, dood en rouw. Contextuele beschouwingen en verhalen uit de praktijk*, Garant, 2008, 154 p., € 14,90. ISBN 978 90 441 2324 1



# Weliswaar.be

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

Jaargang 15 – nummer 1  
Editie februari-maart 2009



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, Bob Van Mol, Carlo Verfaillie

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 86.09 – JG 15/nr. 1



Lid van de Unie van de Periodieke Pers



DOSSIER  
**Dementie**

zie pag. 13 > 22

Alle welzijns- en gezondheidswetenswaardigheden actueel op  
[www.weliswaar.be](http://www.weliswaar.be)

Afgiftekantoor Gent X  
Roularta Media Group  
Meiboomlaan 33, 8800 Roeselare

**TIJDSCHRIFT**

Weliswaar, welzijns- en gezondheidsmagazine  
verschijnt zesmaal per jaar  
(februari, april, juni, september, november, december)  
Machtigingsnummer 2386570  
Erkenningsnummer P3A8091



UV