

Dementie: de mens centraal

Vertrouwen in het beroepsgeheim:
“ZONDER BEROEPSGEHEIM
ZOULDEN VEEL MENSEN BUITEN
DE MAATSCHAPPIJ VALLEN.”





DEMENTIE: DE MENS CENTRAAL

Dementie is een van de grootste uitdagingen voor de zorg. Meer dan 130.000 Vlamingen lijden eraan. Tegen 2060 zal hun aantal nog verdubbelen. Zowat driekwart van de mensen met dementie woont nog thuis, meestal ondersteund door mantelzorgers. Vaak met extra hulp en steun van thuiszorg, lotgenoten en werkgroepen en met psychologische begeleiding. Pas wanneer de zorg hen boven het hoofd groeit, gaan ze op zoek naar residentiële zorg.

Het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen ontwikkelde een referentiekader

waarin staat beschreven hoe je kan zorgen voor een goede kwaliteit van leven, wonen en zorg voor mensen met dementie. In die volgorde, want volgens directeur Jurn Verschraegen moet het leven vooropstaan. Het referentiekader dient als leidraad voor woonzorgcentra, ziekenhuizen en thuiszorg en is een pleidooi voor meer menselijkheid in de zorg.

Die menselijkheid was duidelijk ook een prioriteit bij het opstellen van het referentiekader zelf, want ook mensen met dementie zelf werden gehoord tijdens de voorbereiding. Zij bleken het vooral



WEGWIJS IN HET BEROEPSGEHEIM

Hoe bepaal je als hulpverlener wanneer het beroepsgeheim geldt? Een moeilijke evenwichtsoefening, waarbij deze mantra kan helpen: geheimhouding is algemeen, de cliënt staat op één, je handelt nooit alleen, je handelt nooit meteen.



DEMENTIE: DE MENS CENTRAAL

Naar schatting 131.800 Vlamingen hebben dementie. Tegen 2060 zal dat aantal verdubbelen. Noem het dus gerust een van de grootste zorguitdagingen van de toekomst. Hoe gaan we daar zo goed mogelijk mee om?

belangrijk te vinden om gewoon mens te mogen zijn en zelf nog beslissingen te mogen nemen. Dat lukt vaak beter in kleinschaligere voorzieningen, waar het makkelijker is om samen te leven, en niet alleen 'verzorgd' te worden.

De zorg is vaak gebonden aan vaste uren: om uit bed te komen, om te eten of om gewassen te worden. Maar wat als Karel graag vroeg opstaat en Maria liever wat langer uitslaapt? Wat als Godelieve houdt van een korte douche en Jos graag uitgebreid in bad gaat? Het referentiekader pleit voor wat meer 'scharrelruimte', ook voor

het personeel. Zodat er af en toe ook tijd is voor een babbeltje met bewoners.

Zes pilootvoorzieningen gingen aan de slag om het referentiekader in de praktijk om te zetten. En zij merkten alvast de voordelen van 'scharrelruimte'. In AZ Sint-Maarten kunnen gedragsproblemen zoals angst en boosheid soms opgelost worden zonder medicatie, omdat het personeel patiënten met dementie beter kent en bijvoorbeeld weet van welke muziek ze rustig worden. Andere voorzieningen houden rekening met hobby's van hun bewoners, leggen een groentetuin aan, of laten hen helpen

met het plooiën van de was. Kortom: het leven en de mens staan er centraal.

Over het referentiekader, de pilootvoorzieningen die ermee aan de slag gingen, en mantelzorg voor mensen met dementie lees je meer in het dossier middenin deze editie.

Liesbeth Van Braeckel,
Hoofdredacteur *Weliswaar*



22

PARTICIPATIEF ONDERZOEK NAAR INCLUSIEONDERSTEUNING

"Mensen met een beperking moeten niet alleen mee op de boot van wetenschappelijk onderzoek, ze moeten mee aan het roer staan." Dat is exact wat KU Leuven, UC Leuven-Limburg en Spond vzw doen in hun onderzoek naar inclusieondersteuning.



26

LAAT DE SOLIDARITEIT NIET LOS

Solidariteit lijkt minder onvoorwaardelijk dan vroeger, merkt Yvonne Denier (KU Leuven en Zorgnet-Icuro). Daarom moeten we op zoek naar nieuwe argumenten om de samenleving te overtuigen om elkaar te helpen. En dat gaat verder dan liefdadigheid alleen.



28

COMPASSIE IN ONZE SAMENLEVING

Hoewel succesvol als zanger, zal Guido Belcanto zich altijd verwant voelen met mensen die uit de boot vallen. Dat uit hij in zijn levensliederen, vaak regelrechte liefdesverklaringen aan de 'losers'. Iedereen krijgt vroeg of laat met tegenslag te maken. Dat mogen we niet vergeten.

Omslagillustratie Pieter Van Eenog

Wegwijs in het beroepsgeheim

BEROEPSGEHEIM WAARBORGT VERTROUWENS- RELATIE

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto's Jan Locus

Het beroepsgeheim is geen eenvoudige materie. Bovendien evolueert de wet soms zo snel dat het als niet-jurist moeilijk is om het overzicht te bewaren. Hoe bepaal je als hulpverlener in welke situatie het beroepsgeheim geldt, en wanneer je wel mag of moet spreken? Het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en het Instituut voor Sociaal Recht van de KU Leuven reiken een aantal handvatten aan in vijf wegwijzers over het beroepsgeheim.

Wat houdt het beroepsgeheim in?

Anne-Sophie Versweyvelt, Instituut voor Sociaal Recht KU Leuven: “Het beroepsgeheim maakt deel uit van het strafrecht. Wie het beroepsgeheim schendt, is strafbaar. Hierdoor onderscheidt het zich van andere vertrouwelijkheidsplichten. Als je beroepsgeheim hebt, moet je de vertrouwelijke informatie die je krijgt in je functie geheim houden en niet zomaar aan anderen onthullen, tenzij een uitzondering op het beroepsgeheim je toelaat of verplicht de info bekend te maken.”

Vallen bijna alle hulpverleners onder het beroepsgeheim?

Tim Ogenhaffen, Instituut voor Sociaal Recht KU Leuven: “Behalve over vijf beroepen, blijft de strafwet vaag. Hoewel de wet lijkt te suggereren dat iedereen die beroepsmatig met vertrouwelijke informatie in aanraking komt beroepsgeheim heeft, gaat het enkel om de gevallen waarin de wetgever vertrouwelijkheid belangrijker acht dan andere waarden. Je moet dus op zoek naar de wil van de wetgever. Het is bijvoorbeeld niet omdat je een diploma sociaal werk hebt dat je er ook onder valt. Werk je in een CAW? Dan heb je wel beroepsgeheim. Ben je studentenbegeleider aan de hogeschool? Daar schrijft de wet geen beroepsgeheim voor. Maar dat betekent niet dat zo iemand zomaar alle informatie in het rond mag strooien. Naast het beroepsgeheim bestaat er een discretieplicht. Daar vallen zij wel onder. Hoewel de schending ervan niet strafrechtelijk gesanctioneerd wordt, is dit ook een vertrouwelijkheidsplicht.”

ANNE-SOPHIE VERSWEYVELT (INSTITUUT VOOR SOCIAAL RECHT KU LEUVEN) OVER HET DOORBREKEN VAN HET BEROEPSGEHEIM:

“Je moet durven zwijgen. Eens gesproken, kan je je woorden niet terugnemen. Door even te zwijgen heb je de tijd om na te denken, je te informeren en dan eventueel te spreken.”

TIM OPGENHAFFEN, INSTITUUT VOOR SOCIAAL RECHT KU LEUVEN:

“Het beroepsgeheim is niet alleen van individueel, maar ook van maatschappelijk belang. Zonder beroepsgeheim zouden veel mensen hulpverlening vermijden, en buiten de maatschappij vallen.”

NIET ABSOLUUT

Het beroepsgeheim is niet absoluut. In welke gevallen hebben hulpverleners spreekrecht en spreekplicht?

Versweyvelt: “Aanvankelijk was het beroepsgeheim zo goed als absoluut, maar door de jaren heen kwamen er steeds meer uitzonderingen, waarin de vertrouwensrelatie tussen cliënt en hulpverlener doorbroken kan worden. Bijvoorbeeld wanneer je als hulpverlener op huisbezoek vaststelt dat kinderen mishandeld worden door hun ouders. De laatste jaren komen er steeds meer uitzonderingen bij. Het is niet eenvoudig om op de hoogte te zijn van wat mag en niet mag. Zo werd de wet aangepast na de zaak-Dutroux, na de zaak van seksueel misbruik in de kerk, na de aanslagen op Zaventem en Maalbeek ... In het kader van ‘controle’ mag het beroepsgeheim soms ook doorbroken worden. Denk maar aan controleartsen die werken in opdracht van werkgevers.”

Er bestaat ook gedeeld beroepsgeheim. In welke gevallen geldt dat?

Versweyvelt: “Iedereen die met een cliënt werkt in dezelfde hulpverlenende context met dezelfde finaliteit, kan noodzakelijke informatie delen op grond van het gedeeld beroepsgeheim. Dat hoeft niet in één team te zijn. Het gaat dan over hulpverleners die samen aan één hulptraject werken. Wie in één team met dezelfde cliënt werkt – bijvoorbeeld mensen die in de dag- en nachtploeg werken in een woonzorgcentrum – kan op grond van het gezamenlijk beroepsgeheim ook nuttige informatie delen. Al is dat juridisch niet algemeen aanvaard. Je cliënt moet steeds weten dat er informatie over hem wordt gedeeld en mag hier geen bezwaar tegen hebben. Het gedeeld beroepsgeheim is bovendien niet de regel maar de uitzondering. Info delen moet de uitzondering blijven. En er is nooit gedeeld beroepsgeheim met politie en justitie, aangezien zij met een andere finaliteit naar de cliënt kijken.”

Cliënten kunnen ook toestemming geven om het beroepsgeheim te doorbreken. In welke omstandigheden kan dat?

Versweyvelt: “Er zijn twee kampen op dat vlak. De strikte benadering zegt dat de schending van het beroepsgeheim strafbaar is en dat je in principe geen toestemming kan geven om strafbare feiten te plegen. Net zoals je geen toestemming kan geven om je te laten vermoorden. De meer gematigde strekking zegt dat de cliënt wel toestemming mag geven als het gaat over informatie die over hemzelf gaat. De cliënt moet wel goed geïnformeerd zijn over wat precies wordt gedeeld, en met wie. Ook wanneer de toestemming is gegeven, moet de hulpverlener steeds de afweging maken of het delen van de info ook effectief in het belang van de cliënt is.”

Opgenhaffen: “In de wegwijzers volgen wij de meer gematigde strekking. Maar wat we niet willen zijn hulpverleningscontracten of opnameovereenkomsten die eindigen met: ‘hiermee geef ik toestemming dat al mijn info met iedereen gedeeld mag worden’. Het beroepsgeheim op grond van toestemming doorbreken doe je heel gericht en steeds in samenspraak met de cliënt die bepaalt wat precies met wie gedeeld mag worden. Dit kan niet met een standaardformulier. Een heel praktische tip is: nodig je cliënt uit als je info deelt met andere hulpverleners. Dan kan hij zelf delen wat hij wil, onder begeleiding van zijn hulpverlener.”

Recent werd er een extra artikel aan de wet toegevoegd om casusoverleg tussen hulpverleners, politie en justitie mogelijk te maken. Wat houdt dat in?

Opgenhaffen: “Er is geen gedeeld beroepsgeheim met politie en justitie. Met het casusoverleg wil de wetgever binnen een strikt kader toch bepaalde informatie-uitwisseling toelaten. Het casusoverleg is ontstaan om het hoofd te bieden aan complexe casussen van intrafamiliaal geweld. Uit proefprojecten bleek dat het in zo’n gevallen nuttig kan zijn dat justitie en de betrokken hulpverleners een deel van hun informatie uitwisselen. Zo’n gecoördineerde aanpak lag juridisch moeilijk. Door het casusoverleg kunnen de verschillende partijen nu structureel informatie delen rond één casus voor zover een wet dat toelaat of de procureur des Konings daar de toelating voor geeft. Zo krijgen ze een beter beeld op het probleem en kunnen ze hun handelingen op elkaar afstemmen.”



KADER OM IN TE KLEUREN

Hulpverleners moeten vaak zelf nog een afweging maken in welke situatie ze hun beroepsgeheim kunnen doorbreken.

“Geheimhouding is algemeen, de cliënt staat op één, je handelt nooit alleen, je handelt nooit meteen.”

Versweyvelt: “Het recht is het kader, maar hoe je dat inkleurt – met welke kleurtjes, en hoe ver je van de lijnen blijft – moet je zelf afwegen. Dat is een kwestie van deontologie en goede praktijken bij organisaties. Moet een hulpverlener op het terrein weten welke regels er precies van toepassing zijn en die ook kunnen benoemen? Neen. Hij moet wel het kader kennen waarin hij kan handelen. Als je een vraag krijgt van een andere hulpverlener, of van politie of justitie, moet je durven zwijgen. Eens je gesproken hebt, kan je immers je woorden niet meer terugnemen. Door even te zwijgen heb je de tijd om na te denken, je te informeren en dan eventueel te spreken.”

Opgenhaffen: “Zie het als een stoplicht-systeem: je moet weten wanneer je groen licht hebt om door te rijden, of rood licht om te stoppen. Bij oranje moeten je alarmbellen afgaan: je hoeft niet exact te weten wat je dan moet doen, maar je moet dan wel de reflex hebben om even na te denken of te overleggen met iemand die er meer over weet. Stel dat de politie aan de deur van de voorziening staat met een vraag over je cliënt, antwoord dan niet meteen, maar denk even na. En bel eventueel even met de juridische dienst van je organisatie als je niet zeker bent welke info je mag delen. Mensen die het beleid van een organisatie vormen, moeten hier meer in detail van op de hoogte zijn om hun veldwerkers te kunnen informeren en bijstaan. Voor hen maakten we ook onze wegwijzers over het beroepsgeheim.”

Wordt de schending van beroepsgeheim vaak effectief bestraft?

Opgenhaffen: “Hulpverleners zwemmen constant tussen twee oevers: enerzijds heb je beroepsgeheim, maar wat als het morgen escaleert en je hebt niets gemeld? Word je dan vervolgd voor schuldig verzuim? Weersta aan informatievragen van andere hulpverleners, je moet niet altijd (meteen) antwoorden. Daar zit ook het belang van intervisie en supervisie: juridische diensten en teamverantwoordelijken moeten regelmatig samenzitten met veldwerkers om te bespreken hoe je in moeilijke situaties met beroepsgeheim omgaat. Documenteer ook goed wat je doet, op welk moment en waarom. Niemand kan van hulpverleners verwachten dat ze helderzienden zijn die de uitkomst van elke tussenkomst exact kunnen voorspellen.”

INDIVIDUEEL EN MAATSCHAPPELIJK BELANG

Opgenhaffen: “Soms wordt er wel eens over geklaagd dat het beroepsgeheim ‘te streng’ is. Dan moet je er bij stilstaan waarom het beroepsgeheim zo belangrijk is. Het bestaat omwille van de vertrouwensrelatie tussen cliënt en hulpverlener. In die zin is het ook de toegangspoort tot de hulpverlening. Mensen gaan naar een psycholoog omdat ze er zeker van zijn dat die niets over hen gaat vertellen aan derden zonder dat zij dat willen. Stel dat die psycholoog info begint uit te wisselen met de huisarts en een zorgkundige zonder dat de cliënt dit wil. Dan is de vertrouwensband

tussen psycholoog en patiënt geschonden, maar ook het vertrouwen dat de patiënt waarschijnlijk had in alle psychologen en bij uitbreiding alle andere zorgverleners. Als over bepaalde mensen info gedeeld kan worden zonder dat die persoon het weet, dan kan dat bij mij ook gebeuren. Dan is ook mijn vertrouwen in dat beroep geschonden. Zonder beroepsgeheim zouden sommige mensen alle hulpverlening gaan mijden, en buiten de maatschappij vallen. Het is dus niet alleen van individueel, maar ook van maatschappelijk belang.”

De wegwijzers beroepsgeheim vind je op www.law.kuleuven.be/isr/beroepsgeheim





Godelieve Winckelmans is regio-coördinator bij CAW Oost-Brabant en zet met het juristenteam het beleid rond het beroepsgeheim uit in de organisatie.

“Medewerkers van CAW zijn door de wet gebonden aan het beroepsgeheim. Het is een ruim begrip, dat aan veel punten raakt. Het is voor medewerkers niet altijd even helder wat ze kunnen delen en met wie. Ze zijn zich erg bewust van het beroepsgeheim als spreken ten nadele van de cliënt zou zijn, maar minder als de info ten voordele is. Terwijl info in dat tweede geval even moeilijk te delen valt als in het eerste geval.”

“We merken dat medewerkers die hier beginnen de theorie rond het beroepsgeheim wel vrij goed onder de knie hebben, maar de echte confrontatie komt er pas in de praktijk. Er mee omgaan in concrete situaties is niet zo vanzelfsprekend. Voor nieuwe medewerkers voorzien we een onthaaltraject. Deontologie en beroepsgeheim maken daar deel van uit. In teamoverleg en casusbesprekingen is dit een blijvend aandachtspunt. We hebben een folder opgesteld met vier handvatten die ze als een mantra in hun hoofd kunnen houden:

geheimhouding is algemeen, cliënt staat op één, je handelt nooit alleen, je handelt nooit meteen.”

“Als het kan, laten we de cliënt zelf informatie delen met derden en betrekken we hem bij overleg met andere hulpverleners. We proberen hem sterk genoeg te maken om zelf zijn verhaal te doen. We drukken onze cliënten op het hart dat het niet loont om te liegen of zaken te verzwijgen. Verkieszen ze dat toch te doen? Dan kunnen we hen er enkel nadien op aanspreken. Dat zet de hulpverleningsrelatie dan soms wel onder druk.”

“Beroepsgeheim is er om de vertrouwensrelatie te waarborgen. Zo krijgen wij info die de cliënt elders niet wil of durft geven en die van belang is voor het hulpverleningsproces. Maar het beroepsgeheim is een belangrijke waarde: anders zouden onze cliënten ons niets meer durven toevertrouwen. Het beroepsgeheim staat wel onder druk door het steeds groeiende belang dat gehecht wordt aan veiligheid en controle. Bij grote verontrusting delen wij wel informatie, binnen de wettelijke kaders en vanuit een welzijnsbenadering. Maar hulpverlening in vertrouwen blijft onze eerste plicht.”

**GODELIEVE WINCKELMANS,
CAW OOST-BRABANT:**

“Het beroepsgeheim is er om de vertrouwensrelatie tussen hulpverlener en cliënt te waarborgen.”

± 131.800

Vlamingen hebben dementie. In België hebben ongeveer 202.000 mensen dementie.

40%

Ruim van de mensen ouder dan 90 heeft dementie. Dat maakt leeftijd de belangrijkste risicofactor.

70%

In van de gevallen gaat het om Alzheimer. Het is daarmee de meest voorkomende vorm.

70%

van de mensen met dementie woont thuis en krijgt verzorging van een naaste.

x2

Door de vergrijzing zal het aantal mensen met dementie tegen 2060 verdubbelen.

20%

Je hebt kans om in de loop van je leven dementie te krijgen.

Twintig jaar justitiehuizen

“DOSSIERS VAN INTRAFAMILIAAL GEWELD RAKEN MIJ HET DIEPST”

Tekst Janine Meijer | Foto Jan Locus

De justitiehuizen bestaan twintig jaar. Je kan er terecht voor gratis juridische bijstand of om deel te nemen aan een bemiddelingstraject onder begeleiding van een justitieassistent. “Het geeft veel voldoening om te zien dat partijen na de procedure het misdrijf een plaats kunnen geven en hun leven verderzetten”, zegt justitieassistente Sofie Vandevyvere.

“Ik herinner me een jongeman van twintig die actief was in de jeugdbeweging en een relatie kreeg met een minderjarig meisje. Het meisje gaf aan dat er fysiek contact was geweest zonder haar toestemming en legde een klacht neer waarin de jongen werd beschuldigd van aanranding van de eerbaarheid. Het was een heel vervelende situatie voor iedereen”, vertelt **Sofie Vandevyvere** (41) die al meer dan twintig jaar als justitieassistente werkt bij het justitiehuis van Leper.

“Slachtoffer en dader woonden in dezelfde gemeente en kwamen elkaar nog regelmatig tegen. Dat zorgde voor zeer gespannen situaties. De procureur des Konings stelde de partijen voor het dossier via de procedure ‘bemiddeling en maatregelen’ af te handelen en verwees het dossier door naar het justitiehuis. Ik nodigde de dader en de

moeder van het slachtoffer uit, want bij minderjarige slachtoffers werken we steeds via de ouders, eventueel vergezeld van de minderjarige. De mama kreeg de kans om haar boosheid te ventileren. De twee partijen kwamen tot een overeenkomst. Zelfstandig was hen dat nooit gelukt. De veilige omgeving van het justitiehuis bood de juiste bescherming.”

Schade vergoeden

Bemiddelingstrajecten winnen aan populariteit. De wet van 18 maart 2018 vormt de wettelijke basis voor de procedure ‘Bemiddeling en Maatregelen’ (B&M). Het gaat om een vrijwillige procedure naar aanleiding van feiten die niet bestraft zouden worden met meer dan twee jaar correctionele gevangenisstraf én waarbij de dader wordt verzocht zijn burgerlijke aansprakelijkheid voor de feiten te erkennen. De

dader moet ook bereid zijn de eventuele schade aan het slachtoffer te vergoeden of te herstellen en in te stemmen met een maatregel, zijnde een vorming-, begeleiding- of dienstverleningstraject.

In ongeveer 80% van de gevallen kan de procedure in leper succesvol worden afgerond. Dit betekent dat de dader met een blanco strafblad naar huis keert en er een lange juridische procedure is vermeden.

“Het geeft voldoening als partijen na een procedure het misdrijf een plaats kunnen geven en hun leven verderzetten.”





**SOFIE VANDEVYVERE,
JUSTITIEHUIS IEPER:**

“Bij intrafamiliaal geweld is het belangrijk dat de feiten en gevoelens worden benoemd, anders is de kans op herhaling des te groter.”

Pijnlijke dossiers

In Ieper worden veel situaties van intrafamiliaal geweld doorverwezen naar de justitiehuisen. Intrafamiliaal geweld kan zich voordoen tussen man en vrouw, maar ook tussen ouder en kind of tussen broer en zus. “Het zijn de dossiers die mij het diepste raken”, geeft Sofie toe. “Vooral als er kinderen bij betrokken zijn. Je kan je afvragen of intrafamiliaal geweld niet een te zwaar misdrijf is om voor bemiddeling in aanmerking te komen. Maar in deze zaken is het belangrijk dat de feiten en gevoelens benoemd worden, anders is de kans op herhaling des te groter.”

WAT DOET EEN JUSTITIEHUIS?

Justitiehuisen zorgen voor de opvolging van daders op verzoek van de gerechtelijke overheden. Daarnaast bezorgen ze de overheden de informatie die zij nodig hebben om een beslissing te kunnen nemen. Justitiehuisen zorgen ook voor informatiedoorstroming aan en bijstand van de slachtoffers van strafbare feiten. Een van de sectoren waar de justitieassistenten werken is de sector ‘bemiddeling en maatregelen’. Of de procedure veel wordt toegepast verschilt sterk van parket tot parket. In 2018 werden er in de Vlaamse justitiehuisen 4.027 nieuwe dossiers geopend. De procedure kan ook aangewend worden als er geen slachtoffer is (bijvoorbeeld in drugszaken) of als het slachtoffer weigert mee te werken. “Een verruiming van de voorwaarden om aan deze procedure deel te nemen, maakt dat ik verwacht dat het aantal de komende jaren zeker zal stijgen”, aldus Carl Beckers van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Winst op veel vlakken

“Conflicten via bemiddeling beslechten, levert de samenleving veel op. Mensen voelen zich gehoord. Er is een snelle en directe afhandeling die ervoor zorgt dat mensen het misdrijf een plaats kunnen geven en het leven op een positieve manier kunnen verderzetten”, zegt Vandevyvere.

Het is de procureur des Konings die bepaalt welk dossier voor bemiddeling in aanmerking komt en het justitiehuis inschakelt. “Ik zie de twee partijen altijd eerst afzonderlijk”, legt Sofie Vandevyvere uit. “In de meeste gevallen is één gesprek voldoende. Dit noemen we indirecte bemiddeling. In minder dan een kwart van de dossiers komt het tot directe bemiddeling of confrontatie en ontmoeten dader en slachtoffer elkaar.”

Onderliggende problemen

“In het geval van bijvoorbeeld een conflict tussen burens kan directe bemiddeling heel heilzaam zijn”, gaat Sofie verder. “Burens leven in elkaars nabijheid. Het is belangrijk dat deze conflicten worden uitgepraat zodat het contact zich kan herstellen. In deze gesprekken laat ik iedereen aan het woord en tracht ik het gesprek in goede banen te leiden. Het geeft veel voldoening als ik zie dat de partijen er zelf in slagen het geschil op te lossen en elkaar de hand reiken.”

“Dit streefdoel wordt lang niet in alle dossiers gehaald. Maar vaak zie je toch dat mensen een gezamenlijk standpunt bereiken over hoe het nu verder moet. Dit helpt hen bij het verderzetten van hun dagelijkse activiteiten. Vaak wordt de dader verwezen naar een dienst die helpt bij de aanpak van onderliggende problemen.”

GEZOCHT: LUISTEREND OOR



Tele-Onthaal heeft meer dan 600 vrijwilligers die in 2018 samen 121.977 oproepen hebben beantwoord. De organisatie zoekt altijd nieuwe vrijwilligers om zoveel mogelijk mensen een luisterend oor te kunnen bieden. Tele-Onthaal werkt zonder sluitingsdagen en is dus ook open op feestdagen. Bovendien wil Tele-Onthaal in de toekomst verder werken aan een nog betere onlinebereikbaarheid, om tegemoet te komen aan de vraag naar meer laagdrempelige chathulpverlening. "Voor wie zich makkelijk kan inleven in andermans moeilijkheden en openstaat voor andere opvattingen, is Tele-Onthaal misschien wel het geknipte vrijwilligerswerk. Mensen die vier uur tijd per week hebben en hun luistervermogen willen verfijnen met een boeiende opleiding, kunnen zich vanaf nu aanmelden als kandidaat-vrijwilliger."

» Kijk op www.tele-onthaal.be voor meer info.

FYSIEKE GEZONDHEID VAN JONGEREN GAAT DE GOEDE RICHTING UIT

Uit een studie aan de UGent blijkt dat het met de fysieke gezondheid van de Vlaamse jongeren de goede richting uitgaat, en dat is belangrijk voor hun levenskwaliteit op latere leeftijd. Voor het onderzoek werden 11.000 jongeren ondervraagd. In vergelijking met 2014 meldden ze minder lichamelijke klachten zoals hoofdpijn, buikpijn, rugpijn en duizeligheid. Ook het aantal jongeren met overgewicht en obesitas daalde. Jongeren consumeren meer groenten en fruit en drinken minder frisdrank. Ze drinken globaal gezien ook minder alcohol en roken minder. Een belangrijk knipperlicht in de resultaten is het toenemend aantal jongeren dat met psychische problemen kampt. Uit de studie blijkt dat meer jongeren dan vroeger zich meermaals per week humeurig, zenuwachtig, futloos voelen en slaapproblemen hebben.

» Meer info over het onderzoek op jongeren-en-gezondheid.ugent.be



EEN OP DE ZES KAN NIET MET VAKANTIE

In 2018 leefde 16% van de bevolking in een gezin dat aangeeft dat het zich geen week vakantie buitenshuis per jaar kan veroorloven vanwege financiële redenen. Dat komt overeen met iets meer dan één miljoen mensen. Sinds 2008 schommelt het aantal mensen

met vakantiearmoede telkens tussen 18% en 20% van de bevolking. Tussen 2016 en 2018 is er sprake van een beperkte daling. Vakantiearmoede is het hoogst bij eenoudergezinnen, werklozen en mensen geboren buiten de Europese Unie.

» Meer statistieken? www.statistiekvlaanderen.be

NAAR MEER MENSELIJKHEID IN DE ZORG

Dementie is een van de grootste zorguitdagingen van de toekomst. In Vlaanderen hebben naar schatting 131.800 mensen dementie en door de vergrijzing zal dat aantal tegen 2060 nog verdubbelen. 70% van de personen met dementie woont thuis. Voor residentiële opvang wordt pas gekozen als de zorg te complex wordt. Hoe is het met de zorg voor mensen met dementie gesteld? En wat beschouwen de sector, mantelzorgers en mensen met dementie als goede zorg?

Wat is levenskwaliteit bij dementie?

DE ZORG IS TE ZORGEND

Tekst Liesbeth Van Houdt | Foto's Bob Van Mol

In opdracht van de Vlaamse overheid ontwikkelde het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen een referentiekader over wat goede kwaliteit is van leven, wonen en zorg bij dementie. “Leven moet vooropstaan”, zegt directeur Jurn Verschraegen, “het mens-zijn is fundamenteel”. Het referentiekader, dat twee jaar onderzoek bundelt tot een leidraad voor woonzorgcentra, ziekenhuizen en thuiszorg, is een pleidooi voor meer medemenselijkheid in de zorg.

Dementiezorg staat in ons land hoog op de agenda. Sinds 2010 zorgde voormalig minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Jo Vandeuren met twee dementieplannen voor een shift van een medisch model naar een zorgmodel. De erkenning van negen regionale expertisecentra was een tweede belangrijke stap, het referentiekader van 2018 was een derde mijlpaal. Dat referentiekader werd uitgewerkt door het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen, dat daarbij een aantal partners betrok: mensen met dementie en hun families en mantelzorgers, gespecialiseerde artsen en professionele hulpverleners. Het resultaat is een blauwdruk waar zorgorganisaties effectief mee aan de slag kunnen.

Leven zoals thuis

“We wilden met het referentiekader geen model opleggen”, zegt **Jurn Verschraegen**, directeur van het Expertisecentrum

Dementie Vlaanderen. “Daarom werd de sector nauw betrokken. Ook mensen met dementie werden gehoord, om te kijken wat zij belangrijk vinden. Gewoon mens mogen zijn en zelf nog dingen mogen beslissen, waren veelgehoorde antwoorden.”

“De zorg is eigenlijk te zorgend”, vindt **Herlinde Dely**, medewerker van het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen. “Mensen met dementie wordt alles uit handen genomen om het hen makkelijk te maken, maar vaak kunnen ze nog een heleboel dingen zelf. Laat mensen die het willen en kunnen hun bed nog opmaken, een moestuin onderhouden, dieren verzorgen, koken of naar de winkel gaan. Laat hen zoveel mogelijk leven zoals ze dat vroeger thuis deden. Focus op wat ze wel nog kunnen en niet op hun beperkingen. Geef hen autonomie en zorg voor een zinvolle dagbesteding. Daar worden ze gelukkiger van.”

Geen routinezorg

Leven zoals thuis lukt beter in een kleine groep dan in een grote afdeling. Daarom staan persoonsgerichte zorg, afgestemd op het individu, en ‘genormaliseerd wonen’ in het referentiekader centraal. “In kleinere leefgroepen gaan medewerkers anders om met de mensen die ze verzorgen”, zegt Jurn Verschraegen. “Er is dan minder afstand, ze kennen de bewoners beter. In kleinere groepen wordt er meer samengeleefd, en niet alleen gezorgd. De zorg kan daardoor ook meer op maat gebeuren.”

“Routinezorg mag best in vraag gesteld worden: vaste uren voor het opstaan, wassen, eten en iedereen gelijktijdig in bed leggen. Ook al is dat voor een voorziening handig en efficiënt”, zegt Herlinde Dely. “Sommige mensen zijn vroege vogels, anderen slapen graag uit of nemen liever een laat ontbijt. Dat zou moeten kunnen. Zo hou je rekening met mensen, dat is afgestemde zorg. Maar we merken dat het voor voorzieningen niet evident is om die vaste structuur en strikte dagindeling los te laten.”

“Personeel moet meer scharrelruimte krijgen om dingen te doen die niet echt als zorg gezien worden.”

**HERLINDE DELY, MEDEWERKER VAN HET
EXPERTISECENTRUM DEMENTIE VLAANDEREN:**

“Mensen wordt alles uit handen
genomen, al kunnen ze nog
een heleboel dingen zelf.”



“Als de dag al helemaal is volgepland, lijkt er ook weinig bewegingsruimte voor personeel. Er is weinig tijd voor een praatje met bewoners, wat niet echt als zorg wordt beschouwd. Personeel zou meer scharrelruimte moeten krijgen”, vindt Jurn Verschraegen. “Een moestuin aanleggen wordt gezien als iets extra, terwijl zoiets voor bewoners juist heel belangrijk kan zijn.”

Het mag gezelliger

Volgens het referentiekader zijn dementievriendelijke voorzieningen ook huiselijk en gezellig. “Als je hulpverleners vraagt of ze graag zouden willen wonen waar ze werken, schudden ze meestal het hoofd. Dat zegt veel”, zegt Jurn Verschraegen. “Een aangename, veilige en herkenbare omgeving is geen luxe. Niemand leeft graag in iets wat lijkt op een ziekenhuis.”

“Architectuur en de leesbaarheid van een omgeving zijn belangrijk voor mensen met dementie. Een lange gang met op het einde alleen een raam, zorgt bij mensen met dementie voor verwarring. Wij geven organisaties op dat vlak advies, maar helaas wordt dat soms pas gevraagd als alles al gebouwd is. Architecten worden daarin best zo vroeg mogelijk bijgestaan.”

**“In kleinere groepen
wordt er meer
samengeleefd, en
niet alleen gezorgd.”**

Betaalbaar

Of persoonsgerichte zorg op maat betaalbaar is? “Mocht het niet haalbaar zijn, dan waren we er nooit aan begonnen. Gemotiveerde mensen kunnen samen heel wat bereiken. Het zal tijd vergen, en ook veel creativiteit. Voor mensen met dementie lijkt kleinschalig wonen die persoonsgerichte zorg te faciliteren. Ook grote voorzieningen kunnen in die richting evolueren. Het gaat om de visie, die moet mensgericht zijn, met ‘samen leven’ als belangrijkste ijkpunt”, besluit Jurn Verschraegen.

» Herlinde Dely, e.a., *Ik, jij, samen mens*, EPO, 2018, 240 p. ISBN 9789462671492. Het boek is ook te koop het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen.

Achter de schermen bij voorbeeldvoorzieningen

“ONZE SAMENLEVING KAN OP EEN ANDERE MANIER OMGAAN MET OUDEREN”

Tekst Liesbeth Van Houdt | Foto's Leo De Bock in opdracht van het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen

Om het referentiekader dementie naar de praktijk te vertalen gaan twee ziekenhuizen, twee woonzorgcentra en twee thuiszorgvoorzieningen er intensief mee aan de slag, onder begeleiding van het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen. Weliswaar ging op bezoek bij drie van deze voorzieningen.

Ruimte voor hobby's

In *Het Portiek*, een dagverzorgingscentrum dat verbonden is aan woonzorgcentrum *De Korenbloem* in Kortrijk en dat opvang biedt aan maximum acht personen met jongdementie, is niet direct duidelijk wie zorg verleent en wie zorg krijgt. Aan de grote tafel in de huiskamer wordt een boodschappenlijstje voorbereid, mensen maken zich klaar om naar de winkel te gaan. Het dagverzorgingscentrum is geen steriele zorgomgeving maar een gezellige woning. Personeel en bewoners proberen er zo gewoon mogelijk samen te leven.

Het Portiek trekt sinds twee jaar de kaart van kleinschalig, genormaliseerd wonen en voldoet al aan heel wat aspecten van het referentiekader. Volgens **Steph Decherf**, coördinator en ergotherapeute, is er een goede visie, maar is er altijd nog ruimte voor verbetering. “Onze bewoners zijn nog jong en mobiel, we willen meer rekening houden met hun hobby's. Als iemand bijvoorbeeld van zwemmen houdt, zouden we ervoor willen zorgen dat dat kan. In

ons intakegesprek met nieuwe bewoners focussen we te veel op het medische. We willen ook te weten komen wat mensen thuis graag deden en wat ze hier nog willen doen”, zegt ze.

“Onze bewoners zijn nog jong en mobiel, we willen meer rekening houden met hun hobby's.”

Daarnaast wil *Het Portiek* nog dichter bij mantelzorgers staan. “Mantelzorgers zijn vaak de spreekbuis van mensen met dementie” zegt Steph. “Niemand kent onze bewoners zo goed als zij. We willen ze nauw betrekken. Niet alleen bij de zorg, maar ook bij leuke momenten, zoals een barbecue. En als ze af en toe een dag mee willen komen naar de leefgroep, vormt dat voor ons een meerwaarde. Want hoe beter we elkaar kennen, hoe meer we zorg op maat kunnen bieden.”

Een living zoals thuis

Ook *Lindelo* in Lille wil dat mensen met dementie én hun mantelzorgers zich in het woonzorgcentrum thuis voelen en wil meer rekening houden met de wensen van de bewoners. Daarom leven de meer dan honderd bewoners in kleinere leefgroepen van vijftien personen.

Volgens **Elke Keepers**, referentiepersoon dementie, wil *Lindelo* ook soepeler omgaan met de indeling van de dag. “We houden nu wel rekening met wie vroeg of laat wil opstaan, maar verder ligt de dag grotendeels vast. Activiteiten gebeuren ook vooral in groep. We zouden bewoners die het willen zelf nog een aantal taken willen laten doen. Zo zijn er mensen die graag hun eigen kamer poetsen, of die het leuk vinden om de was te helpen plooiën. We hebben ook een groentetuin, en het is de bedoeling dat we onze eigen groenten kweken. Een collega maakte die moestuin in zijn vrije tijd, maar personeel moet voor zo'n initiatieven ook ruimte krijgen”, vindt Elke.

Daarnaast wil het woonzorgcentrum het interieur – waar al veel aandacht naar ging – nog gezelliger maken. “Het biedt nog te weinig uitdaging voor mensen met dementie”, meent kwaliteitscoördinator **Linda Moonen**. “In onze lange gangen moeten we meer herkenbare plekken voorzien en onze zit- en leeshoeken mogen knusser, met boekenkasten en spelletjes, zodat mensen ze ook echt gebruiken.” Ze wijst naar een living, waar de zetels in een grote kring staan. “Dat moet anders”, zegt ze. “Die ruimte is te clean. En thuis zit je ook niet in een kring, of wel (*lacht*)?”



Oma Sok

Met de psycho-geriatrie afdeling *Het Anker* wil AZ Sint-Maarten in Mechelen zich profileren als dementievriendelijk ziekenhuis. Mensen met dementie komen er vooral terecht voor medische zorg. Net zoals in de andere voorzieningen, wil het personeel van *Het Anker* hun patiënten vooral beter leren kennen om goede zorg te kunnen bieden. “We zien regelmatig gedragsproblemen omdat patiënten met


“Gedragsproblemen kunnen soms zonder medicatie opgelost worden als je iemand beter kent.”

dementie angstig of boos kunnen zijn”, zegt dokter **Catherine Van Dessel**. “Als we weten wat hun ergernissen uitlokt, wat de agressors zijn en wat hen kan helpen om tot rust te komen, kunnen we op een niet-medicamenteuze manier tot oplossingen komen. Zo was hier eens iemand die rustig werd van Elvis-muziek. Zulke informatie, die misschien banaal lijkt, is voor ons heel belangrijk.”

Om zo’n informatie te verspreiden onder de artsen en het zorgpersoneel, wordt er een *moodboard* boven bedden gehangen. Welke job iemand deed, welke hobby’s hij had en hoeveel kleinkinderen er zijn, staat allemaal op het bord. “Als een mevrouw bijvoorbeeld ‘oma Sok’ wordt genoemd door haar familie, kan het vertrouwen en rust geven als wij haar ook zo aanspreken”,

“Een collega maakte de moestuin in zijn vrije tijd, maar personeel moet voor zo’n initiatieven ook ruimte krijgen.”

vertelt Catherine Van Dessel. “In onze geriatrie afdeling kan er nog heel wat gebeuren. We willen de patiënt veel persoonlijker benaderen, en hen op een warme manier laten ondersteunen door hun familie. Onze samenleving kan op een andere manier omgaan met zijn ouderen, en dat willen wij alvast mee uitdragen.”



Paul (67)
“Mensen met
dementie kunnen
nog heel veel. Mijn
leven is niet voorbij.”

Dementiezorg thuis

“HET VRAAGT LEF OM HET STIGMA VAN DEMENTIE NAAST JE NEER TE LEGGEN”

Tekst Liesbeth Van Houdt | Foto's Bob Van Mol

Het referentiekader dementie wijst op de nood aan goede zorg in voorzieningen. De grote meerderheid van de mensen met dementie woont echter thuis. Wat beschouwen zij en hun mantelzorgers als goede zorg?

Paul (67) is met pensioen. Vier jaar geleden werd de ziekte van Parkinson bij hem vastgesteld, een jaar later volgde ook de diagnose Alzheimer. “Ik was al een hele tijd erg vergeetachtig, moe en lusteloos. Op het werk kon ik geen vergaderingen meer leiden. Er was duidelijk iets mis, maar het duurde nog wel even vooraleer de diagnose kwam. Die kwam hard aan, maar ik probeer ermee te leren leven. Mensen met dementie kunnen nog heel veel. Mijn leven is niet voorbij. Maar het gaat langzamer, op mijn manier.”

Leven als een ander

Paul leeft zoals veel andere mensen. “Ik werk nog, Paul doet veel in het huishouden”, vertelt zijn vrouw **Katelijne**. “En zolang hij het kan, moet hij dat blijven doen. Het is belangrijk dat hij actief blijft.” Paul knikt. “Ik ga naar de markt, ik kook, doe de was en ik poets. Alles behalve strijken (*lacht*). Dat gaat allemaal trager dan vroeger, maar het lukt, op mijn eigen tempo.”



“Mantelzorgers hebben nood aan een vast aanspreekpunt, een coach met expertise die hen bijstaat en wegwijs maakt.”

“En we genieten uiteraard ook”, zegt Paul. “We trekken er vaak op uit, te voet – met krukken weliswaar – of korte afstanden met de fiets. Drie dagen weggaan met vrienden lukt niet meer, maar een halve dag kan nog wel. Ik ga vaak spreken over dementie, we zetelen ook in werkgroepen. Verder zing ik in het *Fotonkoor* (dat openstaat voor mensen met dementie en hun partner, nvdr.), ik luister naar klassieke muziek, volg sport op televisie en ik lees graag. Lezen ging een tijd moeilijker. Als ik in een boek begon, wist ik een uur daarna niet meer wat ik had gelezen. Maar dat lukt me nu wel. Ik train mijn geheugen zoveel mogelijk. Ik ga vooral lichamenlijk achteruit, door mijn Parkinson. Mijn kracht vermindert en ik ben snel moe en afgeleid. Als we afspreken met onze zes kinderen en elf kleinkinderen, wordt de drukte me al snel te veel, hoewel ik het natuurlijk heerlijk vind om ze te zien.”

Taboe

“Dementie is taboe”, zegt Paul. “Er is nog maar weinig over geweten, er zijn verschillende vormen van dementie en er wordt niet echt over gepraat. Mensen denken dat iemand met dementie niks meer kan en compleet van de wereld is. Dat klopt niet. In de zorg worden mensen met de ziekte vaak weggestopt in hun kamer, terwijl het juist heel belangrijk is om bezig te blijven. Daarom heb ik schrik om naar een dagcentrum of een woonzorgcentrum te gaan, waar je de hele dag niets anders doet dan zitten. Verpleegkundigen en artsen krijgen ook niet altijd de juiste opleiding om met mensen met dementie om te gaan, al wordt daar nu wel aan gewerkt. Natuurlijk zijn er ook goede voorzieningen die daar al veel verder in staan, en misschien ga ik daar ooit wel naartoe. Maar ik hoop zolang mogelijk thuis te blijven, mijn eigen leven te leiden.”

“Verpleegkundigen en artsen krijgen niet altijd de juiste opleiding om met mensen met dementie om te gaan.”

Katelijne hoopt hetzelfde. “In het begin had ik het er heel moeilijk mee, maar door een opleiding te volgen en me te verdiepen in de ziekte kan ik er beter mee om. Het is nog altijd niet evident, maar Paul is gelukkig nog erg goed”, vertelt ze. “Ik ken intussen ook heel wat mensen die hetzelfde meemaken en waar ik altijd op terug kan vallen: lotgenoten, werkgroepen, psychologische hulp. En omdat ik nog werk, heb ik toch nog mijn eigen leven.”

Isolement

Ook **Kristine**, die jarenlang voor haar man met dementie zorgde, spreekt van een taboe dat zowel voor de patiënt als de mantelzorger belastend is. “Voor veel mensen is dementie nog vreemd, ze weten niet hoe ermee om te gaan. Dementie leidt tot uitsluiting. Het vraagt lef om dat stigma naast je neer te leggen.”

Het duurde vier jaar vooraleer de juiste diagnose werd gesteld, hoewel Kristine en haar familie al lang voelden dat er iets niet pluis was. “De eerste signalen waren traagheid, lusteloosheid en een meer dan normale vergeetachtigheid. De communicatie liep ook moeilijk omdat mijn man problemen had met vinden van het juiste woord. Hoewel de diagnose dus niet onverwacht was, kwam ze hard aan. Daar sta je dan, met als enige zekerheid dat het alleen nog maar bergaf zal gaan.”

“Je krijgt heel wat info over de medische kant. Maar er wordt nauwelijks gerept over gedragsmatige, gevoelsmatige gevolgen en hoe daarmee om te gaan. Er zijn duizenden publicaties, folders, websites en apps, maar in die veelheid aan informatie moet je als mantelzorger zélf je weg zoeken. Daarnaast is er een groot aanbod aan diensten en voorzieningen, maar in dat gefragmenteerde zorglandschap moet je de weg en de taal kennen. Mantelzorgers hebben nood aan een vast aanspreekpunt, een coach die hen met kennis en expertise bijstaat om hun rechten te doen gelden en ervoor te zorgen dat ze het zorgtraject op een kwaliteitsvolle, menswaardige manier aan kunnen gaan”, vindt Kristine.



Goede dementiezorg

Voor haar en haar man stond de keuze voor thuiszorg als een paal boven water. “We wilden hem in zijn eigen leven laten staan. En door kracht te putten uit wat hij nog wel kon en elke dag nieuwe uitdagingen aan te gaan, konden we Alzheimer zoveel mogelijk buitenspel zetten. Al was dat niet makkelijk, omdat mantelzorg gaandeweg een continue job wordt, vierentwintig uur per dag, en je telkens weer de juiste match moet zoeken in de doolhof van thuiszorg-ondersteunende diensten.”

Volgens Kristine is het referentiekader dementie een goede zaak, maar is er nog een hele weg te gaan. “Thuisverpleging was aanvankelijk een opluchting, maar de voortdurende personeelwissels maakten het moeilijk. En naarmate de zorg zwaarder werd, verminderde het respect voor het tempo en de autonomie van mijn man, die op zeven minuten gewassen en aangekleed moest zijn. De oppassers via het ziekenfonds die ik zag hadden nauwelijks een basisnotie van de ziekte en waren niet opgewassen tegen het complexe gedragsspatroon van een persoon met dementie. Daarom zouden gespecialiseerde thuisverpleging en een buddysysteem geen luxe zijn.”

En ook in de dagverzorgingscentra is er nog heel wat werk om de principes van het referentiekader in de praktijk te brengen, vindt Kristine. “In het eerste dagcentrum waar ik mijn man naartoe bracht, werden er infantiele spelletjes gespeeld en werd er passief tv gekeken. Mijn man weigerde er te eten en te drinken en liep er weg. Dat het echt wel anders kon ondervond ik in *De Toren*, een dagcentrum voor mensen met jongdementie. Daar werd er elke dag een ander programma aangeboden en leefden mensen met dementie volwaardig samen met professionele medewerkers en vrijwilligers. En ik zag het ook in *Huis Perrekes* in Geel, waar ik mijn man uiteindelijk naartoe bracht voor een kortverblijf toen de zorgafhankelijkheid te groot werd. Het was ver van huis maar in Antwerpen, waar ik woon, had mijn zoektocht naar een gepast woonzorgcentrum vooral ontgoocheling opgeleverd. Daar zag ik grote, bevreemdende ruimtes waar bejaarden wezenloos voor zich uit keken. Soms zag ik ook onnodige rolstoelen of pampers zonder medische noodzaak. Nieuwe inzichten en goede praktijken hebben nog lang niet overal ingang gevonden. Hopelijk brengt het referentiekader daar verandering in.”

KRISTINE:

“Als mantelzorger krijg je medische info, maar over gedragsmatige gevolgen van dementie en hoe daarmee om te gaan, wordt nauwelijks gerept.”

ZELFTESTS: BEZINT EER GE BEGINT

Er bestaan meer dan 200.000 apps die pretenderen iets voor je gezondheid te doen: je stappen tellen, calorieën bijhouden, bloeddruk of hartritme meten. Je kan het zo gek niet bedenken of er bestaat wel ergens een app voor. Helaas zit er veel kaf tussen het koren en is de informatie lang niet altijd betrouwbaar.

Neem nu de apps die je bewegingen registreren en aangeven hoeveel calorieën je verbrandt. Onderzoek toont dat dergelijke apps doorgaans een te hoog energieverbruik weergeven, waardoor je op het verkeerde been gezet wordt en misschien extra gaat eten. Gelukkig komen er stilaan controle-organen voor apps en kunnen producenten hun gezondheidsapp laten certificeren. Zo creëerde de federale overheid een kader om mobiele toepassingen te integreren in de gezondheidszorg: *mobile Health* (mHealth.be). De eerste medische app die hier alle tests met glans doorstond is *Fibrichек*, een app die hartritme stoornissen, zoals voorkamerfibrillatie, opspoot, simpelweg door je vingertop een minuut op het camera van je smartphone te leggen. Deze app kost 25 euro per maand, is enkel verkrijgbaar op doktersvoorschrift en wordt sinds kort door sommige ziekenfondsen terugbetaald.

Via twee Vlaamse kranten kregen meer dan 60.000 lezers de app een tijd lang gratis op hun smartphone. Bij 6.500 van hen constateerden de experts die de doorgestuurde data constant monitoren hartritme stoornissen, waarvan bij 791 lezers de potentieel gevaarlijke voorkamerfibrillatie. Zeker op oudere leeftijd vervijfvoudigt een voorkamerfibrillatie de kans op een beroerte en daarom worden mensen best verder onderzocht en zo nodig behandeld. Van de bijna 800 personen die werden uitgenodigd een arts te raadplegen omwille van de opgespoorde voorkamerfibrillatie, ging gek genoeg slechts 37% op het aanbod in. In de deelnemende kranten haalden sommige lezers hun schouders op. "Tja, een app ..." "Ik voel me niet ziek." "Mijn hart klopt meestal normaal." Het is een gekend probleem met zelftests: zelfs als de resultaten correct zijn, slaan mensen de adviezen vaak in de wind.



Naast apps kan je ook zelftestjes kopen bij de apotheek waarbij je via een bloedprik je cholesterol, vitamine D, vruchtbaarheid, zwangerschap, kankerrisico's of zelfs hiv-besmetting kan aflezen. Deze tests halen evenmin het gewenste resultaat: testers halen de schouders op of paniker. Tot gedragsverandering leiden ze zelden.

Apps en zelftests ontwikkelen kost veel geld en de vraag is of de vergaarde informatie wel een verschil kan maken. Daarom startte de Vlaamse overheid op 2 september een sensibilisatiecampagne rond zelftests. Vlamingen worden aangespoord na te denken alvorens zichzelf te testen. Waarom wil je de test? Is dit een betrouwbare test? Wat ga je doen met het resultaat? Wat als het resultaat afwijkt? Wil je dit eigenlijk wel weten? Het opsporen van gezondheidsrisico's of aandoeningen bij mensen die helemaal geen klachten hebben, is een tweesnijdend zwaard. Enerzijds word je tijdig gealarmeerd en kan je actie ondernemen, anderzijds kan het resultaat je angstig maken. Misschien beland je in het medisch circuit voor allerlei onnodige diagnostische onderzoeken. Of krijg je een behandeling waar je in feite best zonder kan. Een hoge cholesterol bijvoorbeeld moet niet behandeld worden wanneer je niet rookt, geen overgewicht hebt en voldoende beweegt.

» Marleen Finoulst is hoofdredacteur van *Bodytalk*
Meer info: www.bevolkingsonderzoek.be

Academische Werkplaats Inclusie Ondersteuning gaat voor participatie

INCLUSIEF ONDERZOEK DOOR MENSEN MET EEN BEPERKING

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto Begeleid Wonen Leuven

De KU Leuven, UC Leuven-Limburg en Spond vzw (netwerkorganisatie ambulante en mobiele begeleiding) werken samen in een academische werkplaats aan inclusieondersteuning. In de werkplaats werden co-onderzoekers met een beperking aangesteld. Omdat een ervaringsdeskundige toch altijd met een andere blik kijkt dan een academicus ...

Evy Meys doctoreert aan de KU Leuven in de eenheid Gezins- en Orthopedagogiek rond het thema sociale netwerken. Zij stelde al vast dat veel mensen die begeleid wonen eenzaam zijn en maar een klein sociaal netwerk hebben. Er werden al veel methodieken en interventies geïntroduceerd die niet altijd even goed bij de doelgroep pasten. Door professionals en cliënten te bevragen merkte ze op dat er op het terrein spontaan kleine acties gebeuren die het netwerk bevorderen, maar dat die nog onvoldoende gewaardeerd en verspreid worden. “Zo vertelde een begeleidster dat ze bij een huisbezoek spontaan vroeg naar de verjaardagskaartjes aan het prikbord, en van wie de cliënt die kaartjes gekregen had. Door dan voor te stellen om die namen

op een verjaardagskalender te zetten en een kaartje terug te sturen, werkte ze op een heel laagdrempelige manier aan het sociaal netwerk van die cliënt. Deze kleine goede praktijken mogen meer aandacht en navolging krijgen.”

Voor én door de doelgroep

Het onderzoek gebeurt niet alleen voor de doelgroep, ook door de doelgroep. In de academische werkplaats werden co-onderzoekers met een beperking aangesteld. Ze gaan samen met de academici op pad, brainstormen mee over voorbereidingen en voeren mee panelgesprekken. De co-onderzoekers stellen mee de vragen op en modereren gesprekken rond sociale netwerken en inclusie. Hun ervaringsdeskundigheid biedt een grote meerwaarde



“Mensen met een beperking moeten niet alleen mee op de boot van wetenschappelijk onderzoek, ze moeten mee aan het roer staan.”

Door foto's te nemen van hun onlineactiviteiten kunnen mensen met een beperking beter verwoorden wat sociale netwerken voor hen betekenen.



naast de theoretische en academische blik van de wetenschappers. De onderzoekers stellen ook vast dat de dynamiek van een gesprek helemaal verandert als er iemand met een beperking mee aan tafel zit. Er wordt niet over de hoofden heen gepraat en de gespreksleiders zoeken naar een taal die meer verbindend is. “Op die manier zitten personen met een beperking niet alleen mee op de boot, maar staan ze ook mee aan het roer van het onderzoek”, aldus **Davy Nys**, onderzoeker UC Leuven-Limburg eSocialWork. “Soms is het wat zoeken om hen de juiste plaats te geven in het onderzoek, maar met wat moeite lukt het altijd wel.” Om mee te werken als co-onderzoeker, kregen de medewerkers met een beperking een speedcursus onderzoekcompetenties. Zo leerden ze

gerichte vragen stellen en hoe ze goed kunnen luisteren.

UCLL legde de focus van het onderzoek op sociale media. Ze brachten in kaart welke netwerken mensen hebben en waar ze online actief zijn. Omdat niet alle cliënten even taalvaardig zijn, vroegen de onderzoekers hen om foto's te nemen van hun onlineactiviteiten. Beelden zeggen immers vaak meer dan woorden. Daarnaast wordt gekeken hoe de communicatie die ze online al hebben hulpverlenend gemaakt kan worden, en ook echt gerealiseerd kan worden. “We voegen de daad bij het woord: doen we onderzoek naar inclusie, dan moeten we zelf ook inclusief werken. Zo maken we de cirkel rond”, besluit **Nathalie Drooghmans**, onderzoeker aan de UCLL.

Onderzoek naar inclusie betekent ook inclusief onderzoek

Ellen Schryvers werkt voor Spond vzw, in samenwerking met Cera, aan een reflectie-tool voor begeleiders en voor cliënten. “We werken dit samen met onze co-designers met een beperking uit in de vorm van een digitaal spel. Samen bepaalden we wat er allemaal aan bod moet komen in dat spel, en na de ontwikkeling testen we het met de cliënten. De cliënten denken creatief mee in elke fase van de ontwikkeling. In het spel leert een cliënt door mensen aan elkaar te linken wat sociale netwerken zijn. Daarna krijgen ze een aantal vragen over zichzelf: hoe leer jij mensen kennen? Waar ben je goed in, waarin niet? Ben je zelfstandig, grappig, handig? Op basis daarvan krijgen ze opdrachten waarbij ze bepaalde competenties kunnen oefenen: geef eens iemand een compliment of stuur eens een kaartje. Heb je groene vingers? Kweek een plantje dat je cadeau kan doen aan je buurman. Na zo'n oefenmoment schrijven ze op hoe andere mensen hierop reageren. Dus ook in dit spel proberen we kleine acties om sociale netwerken te vormen te valideren.”

Op 12 december wordt het spel officieel voorgesteld bij Cera in Leuven. Dit presentatiemoment wordt ook volledig door de cliënten gedragen.

» Meer info? Kijk op www.spond.be

15:45

Ria luistert naar een Wonderfoon. Een Wonderfoon is een oude telefoon die met een kleine computer en mp3-speler is omgebouwd tot een mini-jukebox. Zo kunnen mensen met dementie hun lievelingsliedjes van vroeger horen, en zo herinneringen aan vervlogen tijden en emoties oproepen. Wonderfoon startte in Nederland, maar ook Vlaamse vrijwilligers kunnen oude telefoons zelf ombouwen tot Wonderfoons. Ben jij een handige harry met een warm hart? Kijk dan op www.wonderfoon.eu voor de bouwstructie.







Wat zijn de grootste uitdagingen voor de welzijnszorg? Hoe ziet de toekomst eruit? Denkers uit binnen- en buitenland leggen hun visie voor.

Yvonne Denier over solidariteit, ethiek en zorg

ANONIEME ZORG OP EEN WARME MANIER

Tekst Harold Polis | Foto Jan Locus

Ook solidariteit verandert. Ze is minder onvoorwaardelijk dan vroeger, merkt Yvonne Denier (KU Leuven en Zorgnet-Icuro) op. Ze pleit ervoor om de rol niet te lossen. We hebben nieuwe argumenten nodig om de samenleving te overtuigen om elkaar te helpen.

MEER SOLIDARITEIT?

Een goede organisatie van de zorg is ook een kwestie van goede keuzes maken. Samen met Peter Degadt en Lieven Dhaene schreef **Yvonne Denier** het boek *Kiezen is winnen. Een kompas voor keuzes in de zorg*. Hoe kunnen we beslissingen nemen voor een welzijnszorg die verbetert?

“Vanuit ethisch oogpunt moeten we bij het beleid de meest kwetsbaren en minst-bedeelden in het vizier houden. Dat is ons kompas. De manier waarop er in een samenleving wordt omgegaan met de minstbedeelden bepaalt hoe ethisch we zijn. Dat geldt voor alle welvaartstaten ter wereld en het zit ook in de principes vervat die zijn samengebracht in de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens.”

Klinkt eenvoudig, maar je zal met dat principe toch ook soms harde en heel moedige keuzes moeten maken?

“Als we zorg en gezondheid zo belangrijk vinden, dan zullen we er misschien ook mee akkoord moeten gaan dat we er meer gemeenschapsgeld aan besteden. Als het toch zo belangrijk is, en we hebben tekorten, dan is er meer geld nodig en een grotere solidariteit. En dat is niet evident in onze samenleving.”

ZOEKEN NAAR VERBINDING

Moeten we meer zelf doen? Redden we het niet meer met de publieke solidariteit?

“Mensen proberen kleinschaliger initiatieven te nemen, zoals kangoerewonen of buurtzorg. We zullen nieuwe creatieve zorgvormen moeten realiseren. Het mag uiteraard niet bij een pannenkoekenbak blijven. Die initiatieven dagen op hun beurt het beleid weer uit om er iets mee te doen.”

“Je krijgt ook meer horizontale netwerken, die een link hebben met stadsontwikkeling. Er wordt dan ingezet op een grotere burgerparticipatie. We hebben die verbindingen nodig om concrete zorgen en vormen van kwetsbaarheid een plaats te geven. Het stemt me positief dat ik op dat vlak vele mooie initiatieven zie. We kunnen ons misschien wel zorgen maken over een toenemend individualisme, maar in de praktijk zie ik niet dat de solidariteit afneemt.”

De samenleving is in volle transitie en soms hollen onze instellingen achter de feiten aan. Hoe moeten we met die grote veranderingen omgaan?

“*Music For Life* – de warme, menselijke solidariteit – werkt hoe dan ook. Dat weten we. De uitdaging is dus die koude, anoniem georganiseerde systemen – onze instellingen – te actualiseren. Want met die warme, menselijke solidariteit alleen komen we er niet. Liefdadigheid volstaat niet, maar het kan mensen wel enorm mobiliseren. Bij openbare werken wordt altijd heel duidelijk weergegeven hoeveel er wordt geïnvesteerd en waarom. We zouden dat bij welzijns- en gezondheidsinvesteringen even zichtbaar moeten maken. Het zou goed zijn als we beter zouden beseffen dat ons koude systeem enorme voordelen biedt.”

Komt het er ook niet op neer dat mensen elkaars verschillen opnieuw leren begrijpen?

“Ik stel vast dat er een verkokering in de samenleving ontstaat, waardoor we elkaar in dezelfde groepen tegenkomen. Horizontale netwerken heb je steeds minder. We moeten opnieuw leren omgaan met anderen. Het is een absolute uitdaging om het maatschappelijk debat over heikele punten, zoals solidariteit, op een goede, democratisch verantwoorde manier te voeren. Net in dat debat zie ik echter een zeer sterke verharding die me zorgen baart.”



**YVONNE DENIER
(KU LEUVEN EN ZORGNET-ICURO):**

“Op welke manier zijn wij vandaag nog in staat om het op een menselijke, constructieve manier oneens te zijn met andersdenkenden?”

Ook over zorg en solidariteit lijkt het debat te verharden. De eigen verantwoordelijkheid weegt zwaarder door. Als je pech hebt, is het vaker je eigen schuld.

“Je bent dan de regisseur van je eigen succes en van je eigen falen. Het probleem is uiteraard, zoals Dirk de Wachter scherp heeft beschreven, dat we allemaal falen op verschillende vlakken. Menszijn is nu eenmaal feilbaar zijn. Onze kwetsbaarheden, ziektes en afhankelijkheden maken fundamenteel deel uit van wie we zijn. Uit onderzoek blijkt duidelijk dat kinderen die opgroeien in kwetsbare gezinnen een veel grotere kans maken op een minder gunstige levensstijl. Wie we zijn en wat we kunnen zijn, wordt mee bepaald door hoe we omringd worden. Als filosoof denk ik dat we veel minder autonoom zijn dan we misschien wel zouden willen.”

“We mogen niet uitgaan van een onwrikbare tweespalt tussen gezonde en ongezonde mensen. Ook een succesvolle, perfect gezonde mens kan ziek worden of problemen ervaren. We houden best rekening met het bredere levensverhaal van kwetsbare mensen. Hetzelfde geldt voor vluchtelingen. Die hebben een reden om hun land te verlaten.”

De ontwikkelingen van de laatste tien jaar, met een economische crisis en een migratiecrisis, hebben onze overtuigingen op de proef gesteld. Hoe kunnen we daarmee omgaan?

“Wel, solidariteit is uiteraard nooit volledig onbegrensd. Je kan niet iedereen opvangen in je huis. Er is een grens, alleen al organisatorisch. De concrete aanpak lijkt me niet zozeer een probleem, maar wel de verharding van hoe we ernaar kijken en erover spreken. Harde taal biedt geen oplossing.”

» Lees het volledige interview met Yvonne Denier op weliswaar.be

“Met liefdadigheid komen we er niet. We moeten onze instellingen actualiseren.”

LEREN PRATEN MET ELKAAR

Hoe vermijden we om naast elkaar te praten?

“Op Twitter kan misschien alles. Maar het is veel moeilijker om elkaar uit te schelden als je samen aan een tafel zit. Daar zit een grote maatschappelijke uitdaging. Op welke manier zijn wij vandaag nog in staat om het op een menselijke, constructieve manier oneens te zijn met andersdenkenden?”

“We zijn allemaal ongewild in dit leven terechtgekomen. Als je mensen als lotgenoten ziet, ben je in staat tot naastenliefde. En daar heeft iedereen recht op.”

“ER IS TE WEINIG COMPASSIE IN ONZE SAMENLEVING”

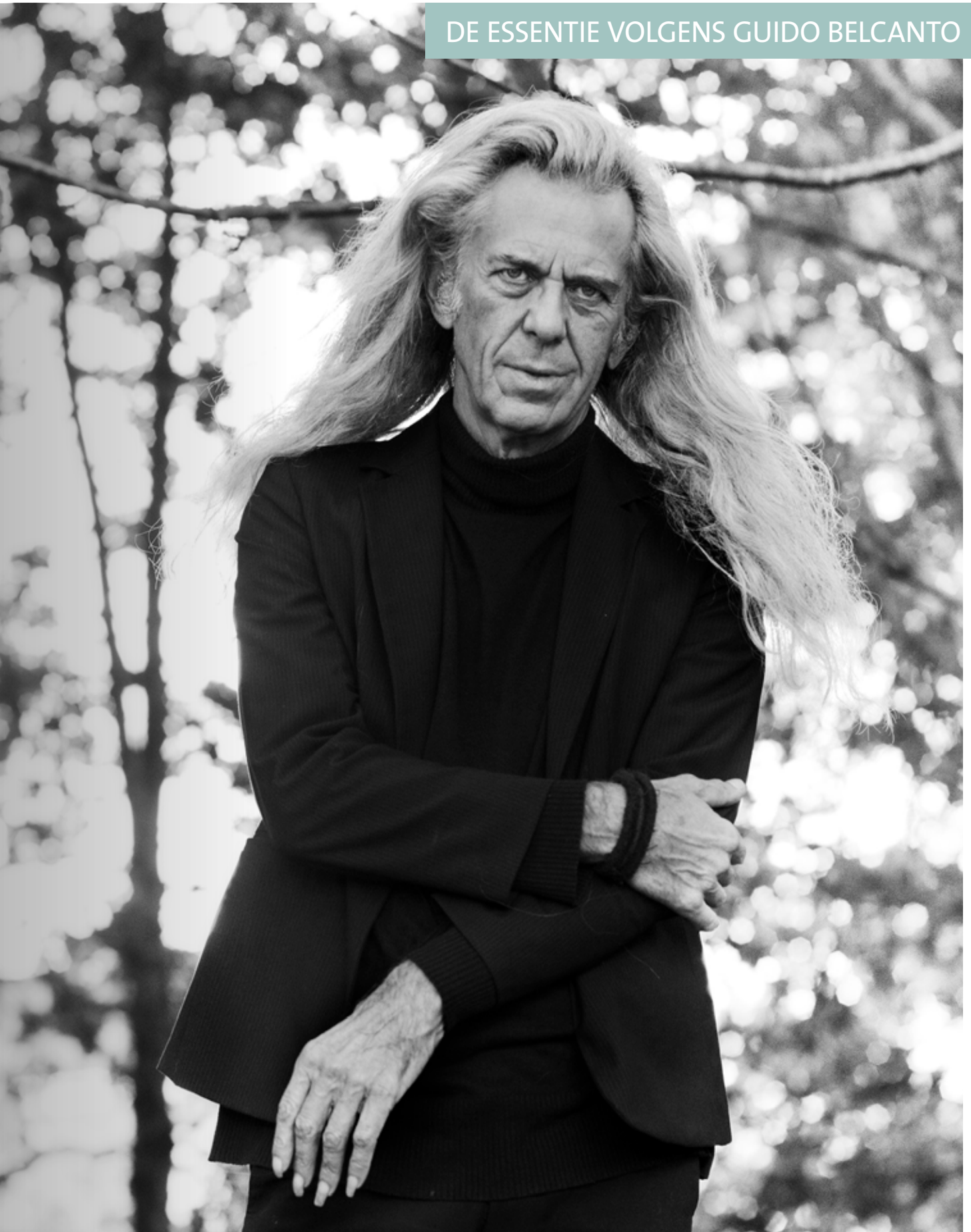
Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto Stephan Vanfleteren

Guido Belcanto is gekend voor zijn levensliederen die vaak een liefdesverklaring zijn aan wie uit de boot valt. Hij stond ook mee aan de wieg van *Te Gek!?*, het project dat ijvert om het taboe op geestelijke gezondheid te doorbreken. Reden genoeg om hem te laten vertellen over zijn essentie van het leven.

“Ik word geïnspireerd door mensen die op een of andere manier uit de boot vallen. Ik heb een aantal liedjes die liefdesverklaringen zijn voor ‘losers’. Ik voel me met die mensen meer verwant dan met ‘geslaagde’ mensen. Ik kan natuurlijk niet ontkennen dat ik geslaagd ben als zanger. Maar ik heb genoeg dingen meegemaakt waardoor ik me absoluut geen ‘winner’

voel. Het leven is een tragisch gegeven. Wij worden ongevraagd geboren. De enige zekerheid die we hebben is dat we dood zullen gaan. Geluksgoeroe’s die zeggen dat het leven en het geluk maakbaar is: dat vind ik flauwekul. Sommige dingen heb je niet in de hand. Iedereen krijgt zijn deel van de shit. De ene al meer dan de andere.”

» Lees verder op www.weliswaar.be over hoe Guido in alles wat hij doet gedreven wordt door compassie, hoe hij zijn depressie overwon en over zijn levenstaak als troostverlener.



OF NIET SOMS?

De mening van essayist en uitgever Harold Polis.
Je kunt ermee akkoord gaan. Of niet.

HEBBEN WE ALEXA NODIG?

De toename van onze kennis stopt nooit. Wie echt last heeft van dit feitenbombardement lijdt volgens ons aan informatiestress. We denken dat die stress een hedendaagse kwaal is, die nog erger wordt door onze schermverslaving. Maar als je bijvoorbeeld wat rondleest over de negentiende eeuw, dan zie je snel dat onze voorouders nog veel meer last hadden van informatiestress. Zij hadden helemaal het gevoel dat hun wereld totaal veranderde, door de globale economie, de technologie en de politieke revoluties. Klinkt bekend in de oren, niet?

De wereld zal ons blijven verbazen omdat we steeds meer te weten komen. Zo pleit de beroemde Britse ontwikkelingspsycholoog (een mondvul) Simon Baron Cohen al enkele jaren voor neurodiversiteit. Onze hersenen ontwikkelen zich niet volgens seriemodellen (met of zonder opties), integendeel. We zijn intussen gewend aan het idee dat mensen met autisme zich in een spectrum bevinden. Eigenlijk geldt die variatie voor iedereen, want onze hersenen verschillen hoe dan ook enorm van elkaar. We zien er allen heel anders uit, maar we denken ook verschillend, en niet alleen omdat we andere opvattingen koesteren of een andere taal spreken. Hoe hard we soms ook trachten hetzelfde te zijn en hetzelfde te doen, we zijn fundamenteel anders.

Als anders-zijn de norm is, dan wordt individualisme geen exclusief filosofische of morele keuze, maar een biologisch vertrekpunt. De wetenschap verplicht ons dus om duidelijker onder woorden te brengen wie wij zijn (elk apart en samen) en wat die 'wij' voor ons betekent. Professionals uit de welzijnszorg weten beter dan wie ook hoe anders elke cliënt is en hoe groot de noodzaak is om, indien nodig, hulp op maat te kunnen bieden. Diversiteit in de zorg is geen keuze, maar een dagelijkse werkelijkheid. Hoeveel rek zit daar eigenlijk op?



Er zijn evenveel verschillen als er mensen zijn. Maar kunnen we onze werkelijkheid ook even eindeloos gevarieerd verbeteren? Dat meer weten over onszelf neemt de vorm aan van biotechnologie, genetica of digitalisering. Ook wij maken een revolutie mee. Ook wij stellen ons voortdurend de vraag: zijn er dan geen grenzen meer? Toch wel. Wij zijn die grens zelf. Zo eenvoudig kan het zijn – en gelukkig maar. Uit Brits onderzoek blijkt dat oudere mensen vaak in verwarring worden gebracht door technologie en domotica. Een zelfopenende deur kan voor hen ook eng zijn: gaat die nog wel dicht? Nogal wat mensen met dementie reageren blijkbaar dan weer heel slecht op de spraaktechnologie van Alexa (Amazon). Een robot die tegen je praat en zegt wat je moet doen? Ze worden er ronduit angstig van. Technologie biedt geen zaligmakende oplossingen en kan in de zorg geen Alexa van vlees en bloed vervangen. We zullen altijd nood hebben aan andere mensen die ons aankijken, ons vasthouden, ons helpen of tegen ons praten. Zonder iPhone of Twitter zouden we ons gruwelijk ongemakkelijk voelen. Maar zonder menselijk contact reddden we het gewoon niet.

Harold Polis

» Het rapport *Better Care in the Age of Automation* kan je downloaden op doteveryone.org.uk



CGT VOOR KINDEREN

Een praktisch boek vol leuke en vooral nuttige activiteiten op basis van cognitieve gedragstherapie. Geschreven voor begeleiders, docenten, therapeuten en andere professionals die werken met kinderen en jongeren.

» L.W. Phifer, e.a., *CGT-instrumenten voor kinderen en jongeren*, Nieuwezijds, 2019, 258 p., €39,95. ISBN 9789057125249.

HOOG TIJD VOOR TIJD

Dit praktische werkboek biedt mensen met autisme niet enkel theoretische kennis aan, maar helpt ook om tijd echt te voelen en te leren inschatten. Voor mensen met een ontwikkelingsleeftijd vanaf 8 jaar. Met downloadbare werkbladen en oefeningen.

» Davinia Vandeveld, *Hoog tijd voor tijd. Ervaringsgericht stimuleren van tijdsinzicht bij kinderen met autisme*, EPO, 2019, 96 p., €30. ISBN 9789462671720.



TIENERBREIN ONDER DE LOEP

De adolescentie is een periode van kwetsbaarheid, maar ook van enorme creativiteit. In die fase van onze ontwikkeling leggen we de basis voor ons zelfbewustzijn en vinden we onszelf uit. Dit boek is een must voor iedereen die wil begrijpen wat er omgaat in tieners.

» Sarah-Jayne Blakemore, *Het geheime leven van het tienerbrein. Hoe we onszelf uitvinden*, Nieuwezijds, 2019, 255 p., €22,95. ISBN 9789057125140.

ZORG VOOR WAARDEVOLLE ZORG

In het sociaal domein en in de zorg staan de menselijke maat en het persoonlijk contact steeds meer onder druk. De laatste decennia bedreigen procedures en regelzucht basale behoeften als gezien en gehoord worden, aansluiten en afstemmen. Dit boek pleit daarom voor hernieuwde aandacht en waardering voor de ondersteuningsrelatie.

» Audrey Van Vulpen, *De relatie. Persoonlijk contact als basis voor waardevolle zorg*, Nieuwezijds, 2019, 152 p., €19. ISBN 9789088508752.



SAMEN STERK

Het groepsklimaat in de verstandelijke gehandicaptenzorg is een belangrijke factor voor het welzijn en de ontwikkeling van individuele cliënten. Begeleiders hebben daarom de opgave om een positief en gunstig groepsklimaat te creëren. Dat is makkelijker gezegd dan gedaan.

» Aswintha Mandemaker, *Groepsdynamiek in de verstandelijk gehandicaptenzorg. Methodisch werken aan een positief groepsklimaat*, SWP, 208 p., €32. ISBN 9789088508967.

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

Jaargang 25 – nummer 5
Editie november-december 2019

Redactie: Liesbeth Van Braeckel,
Liesbeth Van Houdt

Eindredactie: Harold Polis

Medewerkers: Janine Meijer

Tekeningen en cartoons:
Pieter Van Eenoghe, Nix

Fotografie: Jan Locus, Bob Van Mol,
Stephan Vanfleteren, Leo De Bock

Verantwoordelijke uitgever:

Karine Moykens, secretaris-generaal
Koning Albert II-laan 35, bus 30, 1030 Brussel

Redactiebegeleiding en lay-out: Trendhuis

Druk en distributie: Roularta Publishing

Oplage: 15.036 ex

Gratis abonnementen, adreswijzigingen, annuleringen: weliswaar@abonnements.be of 078 35 33 13. Bij adreswijziging oud én nieuw adres en abonneenummer vermelden.

Redactie: redactie@weliswaar.be

Tel.: 02 553 33 76

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?
info@weliswaar.be

Weliswaar kan geen lezersbrieven opnemen. Je reactie is altijd welkom op het redactieadres of info@weliswaar.be en [facebook.com/weliswaar](https://www.facebook.com/weliswaar)



Weliswaar wordt gedrukt op milieuvriendelijk papier.



WIW 146.19 JG 25/nr.5



Lid van WE MEDIA

ISSN 1371-9092



MIS NIETS VAN WELISWAAR

In december verschijnt er geen papieren *Weliswaar*. Online gaan we echter gewoon door met artikels publiceren. Wil je zeker zijn dat je niets mist? Abonneer je dan op onze nieuwsbrief via www.weliswaar.be/nieuwsbrief en ontvang alle artikels in je mailbox.

Afgiftekantoor Gent X
Roularta Media Group
Meiboomlaan 33, 8800 Roeselare

TIJDSCHRIFT

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

