



Inspectie in de zorg onder de loep

Bruggen slaan tussen daders en slachtoffers:
“BEMIDDELING KAN MENSEN HELPEN OM
WAT ER GEBEURD IS EEN PLAATS TE GEVEN.”



IEDEREEN VERDIENT GOEDE ZORG

Iedereen die ergens anders dan thuis verblijft, verdient goede zorg. Zorginspectie controleert of die zorg voldoet aan alle normen. In woonzorgcentra, ziekenhuizen, voorzieningen voor personen met een handicap, kinderdagverblijven, geestelijke gezondheidszorg, jeugdhulp, en bij mensen met een persoonlijk assistentiebudget.

Zo blijkt uit onderzoek van Kind en Gezin dat jonge kinderen zich best wel goed voelen in de opvang, maar dat ze nog meer kansen kunnen krijgen om nieuwe dingen te leren. Daarom werkt Kind en Gezin samen met Zorginspectie aan het nieuwe instrument *MeMoQ*, om de pedagogische kwaliteit te monitoren. Dat wil

niet zeggen dat de opvang zich als een school moet gedragen. Maar door jonge kinderen bijvoorbeeld te betrekken bij het dekken van de tafel, doen ze heel wat kennis op. Mensen uit de sector laten alvast weten dat het alleszins jobvoldoening geeft dat er nu – naast de zorg en de veiligheid van de bedjes – ook gepraat mag worden over wat begeleiders echt met de kinderen doen.

In het woonzorgcentrum bekijkt een inspecteur dan weer of de ouderen zich op het toilet kunnen behelpen met de vereiste armsteunen. Hij ziet ook of het sanitair in orde is, of medicatie buiten bereik bewaard wordt en of ramen op een veilige manier



HONDERD JAAR KINDERZORG

Kind en Gezin bestaat precies honderd jaar. Op een eeuw tijd evolueerde de organisatie van een strenge strijd tegen kindersterfte naar een open aanpak die luistert naar de noden van kinderen én ouders.



INSPECTIE IN DE ZORG DOORGELICHT

Iedereen verdient kwalitatieve zorg. Daar waakt Zorginspectie nauwgezet over. Hoe ze dat juist doen? *Weliswaar* volgde een inspecteur tijdens een inspectie van een woonzorgcentrum.

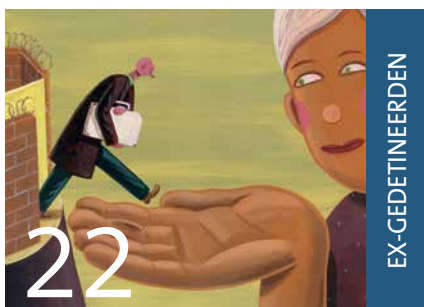
open kunnen als er mensen met dementie in de buurt zijn. Niet alleen infrastructuur en inrichting wordt geïnspecteerd. Zorginspectie houdt ook in het oog of bewoners van een voorziening zich goed voelen, hoe ze gekleed zijn, hoe ze verzorgd worden en of ze voldoende eten en drinken. Eén ding staat vast: het welzijn van de bewoners vormt altijd de rode draad.

Geïnspecteerde voorzieningen zien inspecties als een kans om te groeien en het beter te doen. “In elke voorziening zijn er werkpunten,” zegt directeur Geert Hermans van WZC Meredal in Erpe-Mere. “Het gaat erom hoe je ermee aan de slag gaat. Bovendien verwacht niet alleen Zorginspec-

tie kwaliteit, maar ook de bewoners en hun familie.” Hermans vindt het logisch dat voorzieningen die overheidssteun krijgen gecontroleerd worden. “Dat zoiets niet lukraak gebeurt, maar volgens een vaste methodiek gebaseerd op regelgeving, normen en kwaliteitseisen, zorgt voor vertrouwen.”

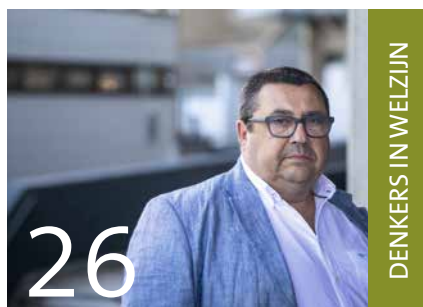
“Van vreemde ogen die met een neutrale blik kijken, valt altijd wat leren”, vat de directeur het nog mooi samen. En zo werkt Vlaanderen elke dag aan goede zorg voor iedereen.

Liesbeth Van Braeckel,
Hoofdredacteur *Weliswaar*



EX-GEDETINEERDEN NAAR BUITEN BEGELEIDEN

Je kan als gevangene nog zo goed voorbereid zijn, het moment dat je weer naar buiten mag, blijft een grote stap. Gelukkig zijn er de vrijwilligers van *Brug Binnen Buiten* die ex-gedetineerden bijstaan als ze vrijkomen.



WE KIJKEN TE GEKLEURD NAAR VERGRIJZING

“Draag wat meer zorg voor elkaar”, is het eenvoudige devies van Professor Dominique Verté (VUB). Goede zorg kan alleen als we actief met de cliënt bezig zijn. En daarvoor moet je luisteren. Wie luistert, weet namelijk dat ouderen veel meer kunnen dan we denken.



ZORG VOOR JEZELF (EN DAN VOOR ANDEREN)

Tussen zorgen voor jezelf en zorgen voor anderen heerst er dikwijls een onevenwicht. Niet goed, want om voor anderen te kunnen zorgen, moet je eerst voor jezelf zorgen, aldus Gina Peeters (Geena Lisa).

Omslagillustratie Pieter Van Eenoge

Honderd jaar kinderzorg

VAN ‘BEMOEIZUCHTIGE BURGERDAMES’ TOT POSITIEF OUDERSCHAP

Tekst Stefanie Van den Broeck | Foto's Jan Locus / Kind en Gezin

Precies honderd jaar geleden werd het Nationaal Werk voor Kinderwelzijn (NWK) opgericht, de voorloper van Kind en Gezin. Weliswaar blikt terug op een eeuw kinderzorg: van de strenge strijd tegen kindersterfte tot een open organisatie die luistert naar de noden van kinderen én ouders.

Op 5 september 1919 zag het Nationaal Werk voor Kinderwelzijn (NWK) het licht. Voor het eerst kwam er een overheidsinstelling die moest toezien op kindbescherming, -hygiëne en opvoeding. “Maar eigenlijk bestaat de kinderzorg al veel langer”, vertelt professor **Michel Vandebroeck**, hoofddocent Gezinspedagogiek aan de Universiteit Gent. Hij publiceerde hierover het boek *De staat van het kind en het kind van de staat*. “De eerste kinderdagverblijven en consultatiebureaus ontstonden al in het midden van de negentiende eeuw. Dankzij de industriële revolutie, met heel wat textiel fabrieken in Vlaanderen, gingen veel vrouwen ineens buitenshuis werken. Bovendien was de kindersterfte zeer groot: in Oost-Vlaanderen haalde een kwart van de kinderen het eerste levensjaar niet. Zogenaamde ‘comitédames’ uit de burgerij richtten lokale privé-initiatieven op om die arme stakkers te helpen.”

Om alles te kunnen coördineren, verenigden die initiatieven zich in regionale koepels, legt Vandebroeck uit. “Toen de Eerste Wereldoorlog uitbrak en heel de wereld solidair werd met de Belgische kinderen, bundelden die op hun beurt de krachten, tot een nationale koepel. Die kon een belangrijke afspraak maken met de Duitse bezetter: hulpgoederen voor kinderen zouden niet geconfisqueerd worden. Dat werd een ongelofelijk succes, want de kindersterfte steeg niet tijdens de oorlog. Nadien werd het NWK opgericht, maar eigenlijk was dat niet meer dan een wettelijke consolidatie van wat *bottom-up* is gegroeid. Het bleef een verzameling van particuliere initiatieven: zij bepaalden zelf wie bestuurde en hoeveel subsidie ze kregen, de bevoegde minister had weinig of niets te zeggen. Dat duurde tot de jaren ‘70, toen de economische crisis losbrak. Later volgde de staatshervorming, waardoor uiteindelijk in 1984 Kind

en Gezin ontstond. Toen is er meer aandacht gekomen voor modern management en pedagogische kwaliteit.”

“Hygiëne was een obsessie in de vroege kinderzorg. Er was geen contact tussen ‘binnen’ en ‘buiten.’”

Doorgeefluik voor baby's

Doorheen die eeuw is niet alleen de financiering en organisatie grondig veranderd, maar ook de inhoudelijke focus, aldus Vandebroeck. “In het begin lag die bijna uitsluitend op medische en hygiënische maatregelen. Dat was echt een obsessie. In de kinderopvang mocht bijvoorbeeld geen enkel contact bestaan

tussen 'binnen' en 'buiten'. Ouders kwamen binnen in een soort sluis en moesten hun kind volledig uitkleden. Vervolgens gaven ze het door een luik aan een verpleegkundige, die meteen de lichaamstemperatuur mat – bij koorts werd het kind onverbiddelijk naar huis gestuurd – het kind in bad stopte en het kleertjes van de opvang aandeed. Je zult het bijna niet geloven, maar tot in de jaren '70 waren zulke 'doorgeefluiken' heel normaal in Vlaamse crèches. Zelfs in de jaren '80 zag je ze nog hier en daar. Kinderopvang werd beschouwd als een noodzakelijk kwaad. Wie er gebruik van maakte, was per definitie een slechte ouder. Ook in de consultatiebureaus werd geen rekening gehouden met de wensen of noden van ouders: als die de raad niet opvolgden, riskeerden ze hun plek in het kinderdagverblijf kwijt te spelen.”

Alles veranderde bij de oprichting van Kind en Gezin, vertelt Vandenbroeck. “Met Lieven Vandenberghe kwam er voor het eerst een manager aan het hoofd, in plaats van een arts. Hij bracht pedagogen binnen in de organisatie en steunde de oprichting van het VBJK (Vernieuwing in de Basisvoorzieningen voor Jonge Kinderen). Bovendien vroeg hij aan professor Walter Hellinckx (KU Leuven) om een instrument te maken om de kwaliteit van de kinderopvang te meten. Zijn toenmalige assistent aan de universiteit was Katrien Verhegge, die nu aan het hoofd staat van het Agentschap Opgroeien, de fusie tussen Kind en Gezin en het Agentschap Jongerenwelzijn. Zij blijft ijveren voor het belang van een goede pedagogische basis in de kinderopvang. Die evolutie is nog altijd aan de gang. Alleen zien we de laatste jaren weer een terugval. De focus komt nu meer te liggen op de economische functie van kinderopvang. Er is een grote politieke druk om de wachtlijsten op te lossen. Hoe kwalitatief de opvang is, lijkt minder belangrijk. Ouders merken daar namelijk weinig van, omdat ze er een hele dag niet zijn. En baby's en kleuters kunnen er natuurlijk niet veel over vertellen. Maar het



**MICHEL VANDENBROECK, HOOFDDOCENT
GEZINSPEDAGOGIEK (UGENT):**

“De eerste kinderdagverblijven en consultatiebureaus ontstonden al in het midden van de negentiende eeuw.”

is toch jammer dat er in Vlaanderen bijvoorbeeld maar één volwassen begeleider moet zijn per acht kinderen: het hoogste aantal van heel Europa. En mensen met een specifieke opleiding – de bachelor Pedagogiek van het jonge kind – komen veel te weinig in crèches terecht, omdat ze te duur zijn. Dat zijn zeker nog werkpunten voor de toekomst.”

Betrokken nieuwsgierigheid

Ook in de consultatiebureaus is de focus grotendeels verlegd. Vroeger lag die vrijwel uitsluitend op het medische en hygiënische luik, vandaag wordt ook veel aandacht besteed aan opvoedingsondersteuning. Sarah Vanden Avenne, die als orthopedagoge verantwoordelijk is voor heel wat opleidingen bij Kind en Gezin, erkent die verschuiving. “Wij zijn ontstaan vanuit de katholieke bemoeizucht van burgerdames naar de arbeidersklasse. Zij stelden zich heel beledend op, met duidelijke regels, vooral rond hygiëne en veiligheid. Terwijl

we nu vooral op maat van ouders willen werken: we luisteren naar hen en gaan mee op zoek naar antwoorden.” De voorbije jaren promoot Kind en Gezin steeds meer het positief ouderschap. “Aanvankelijk ging het vooral over positief opvoeden: vertrekken vanuit wat kinderen wél kunnen en belonen in plaats van straffen. Maar nu beginnen we steeds meer te beseffen dat er ook aandacht moet zijn voor het ouderschap op zich. Wie kinderen krijgt, krijgt er een hele nieuwe identiteit bij. Dat is een zoektocht.”

“We beseffen steeds meer dat er in de kinderopvang ook aandacht moet zijn voor het ouderschap.”

**SARAH VANDEN AVENNE,
ORTHOPEDEGOGE BIJ KIND EN GEZIN:**

“We willen op maat van de ouders werken. We luisteren naar hen en gaan mee op zoek naar antwoorden.”



De medewerkers van Kind en Gezin hebben niet langer de belerende houding van vroeger, maar vertrekken vanuit een ‘betrokken nieuwsgierigheid’. “Ze stellen vragen en peilen naar wat ouderschap voor mensen betekent. We gaan ervan uit dat elke ouder het beste wil voor zijn kind. Maar af en toe hebben mensen een klein duwtje in de rug of wat positieve bevestiging nodig.” Want werken op maat is niet hetzelfde als op kousenvoeten lopen, benadrukt Vanden Avenne. “Onlangs vertelde een nieuwe collega over een huisbezoek bij een nieuw gezin. Ze rook meteen cannabis en zag de mama ook iets weg-moffelen. Maar ze durfde niets te zeggen, uit angst om dat vertrouwen meteen te schenden. Terwijl het veel beter is om zo iets wél aan te kaarten, maar dan op een niet-aanvallende, nieuwsgierige manier. Maar ik zal zeker niet beweren dat het makkelijk is: ook onze medewerkers zijn maar mensen, met hun eigen ideeën en

achtergrond. En zij komen soms in heel precare situaties terecht.”

Druk op ouders

Niet alleen de verpleegkundigen en gezinsbegeleiders moeten denken vanuit positief ouderschap, maar ook de artsen. “Elke uitspraak over het kind raakt een ouder in zijn ouderschap”, vertelt Vanden Avenne. “Te horen krijgen dat je kind buiten de groeicurve valt, kan bijvoorbeeld heel confronterend zijn. Dat bewustzijn proberen wij goed te trainen bij collega’s. Want bij Kind en Gezin is de samenwerking tussen pedagogen, verpleegkundigen en artsen heel belangrijk. Door ouders al tijdens de zwangerschap vertrouwd te maken met Kind en Gezin, is er een relatie, die we na de geboorte kunnen verdiepen. En dat is nodig, want vandaag kampen ouders met veel meer twijfels dan een eeuw geleden. Het lijkt contradicto- risch, maar dat heeft grotendeels met

de overvloed aan informatie te maken. We weten dat bepaald gedrag de ontwikkeling en het zelfvertrouwen van kinderen kan stimuleren. Maar we mogen die kennis niet zomaar ‘uitgieten’ over ouders zonder naar hen te luisteren.”

Op het consultatiebureau kunnen ouders terecht met al hun vragen, maar dat is al lang niet meer het enige kanaal. Ouders sturen Kind en Gezin berichten, foto’s en filmpjes via Facebook, Instagram en Whatsapp. En er is natuurlijk ook nog de Kind en Gezin-Lijn, die zowel telefonisch als via chat bereikbaar is. **Kim Geraerts** werkte vijf jaar bij die hulplijn. “De vragen die daar binnenkomen, zijn heel uiteenlopend. Soms erg praktisch, zoals een afspraak bij het consultatiebureau verplaatsen. Maar ik kreeg ook veel vragen rond slaap, voeding en opvoeding. En door het anonieme karakter krijgen we daar ook vaak vragen van mensen



**VEERLE VEKEMAN,
ADVISEREND ARTS:**

“Wij leren onze medewerkers om vooral goed te luisteren naar de argumenten van ouders en zo helder mogelijk wetenschappelijk onderbouwde informatie te geven.”

die bezorgd zijn. Buren die bijvoorbeeld bellen omdat ze ouders heel vaak horen roepen tegen hun kroost.”

“Als we zien dat een gezin heel kwetsbaar is, proberen we in de eerste plaats het bestaande netwerk te versterken.”

Multidisciplinaire teams

Nu ze zelf als verpleegkundige werkt, bevestigt Geraerts eens te meer hoe belangrijk dat persoonlijke contact is. “Wij kunnen echt een vertrouwensband opbouwen met ouders. Zo ontdekken we regelmatig

dat mama’s ernstige signalen van een postnatale depressie vertonen, iets waarop je bij de Kind en Gezin-Lijn nooit kunt screenen.” Soms komen Geraerts en haar collega’s in moeilijke situaties terecht. “Als we zien dat een gezin heel kwetsbaar is, proberen we in de eerste plaats het bestaande netwerk te versterken: familie en vrienden. We focussen altijd op wat wél goed loopt. En een groot verschil met vroeger is dat we nu vanuit multidisciplinaire teams werken: de verpleegkundigen worden bijgestaan door maatschappelijk werkers, psychologen, gezinsondersteuners, intersectorale medewerkers, relatiebeheerders en administratieve medewerkers.”

Ouders worden wel mondiger en accepteren niet zomaar elk advies van Kind en Gezin. Rond vaccinaties ontstaat bijvoorbeeld iets meer weerstand, weet adviseerend arts **Veerle Vekeman**. “Vaccinatie

maakt al sinds de jaren ‘40 een wezenlijk deel uit van de kindercare. In 1940 begon men met de pokkenvaccinaties en vanaf de jaren ‘60 werd het schema stelselmatig uitgebreid. Al is doorheen de jaren alleen het polio vaccin verplicht, sinds 1966.” Dat een reeks aanbevolen vaccinaties aangeboden wordt door Kind en Gezin, is een strategische keuze van de overheid: iedereen heeft wel een consultatiebureau in de buurt, het is heel laagdrempelig én gratis. Die keuze heeft succes, vertelt Vekeman. “In 2018 kreeg 85% van de kinderen die in Vlaanderen werden geboren, minstens één vaccinatie bij Kind en Gezin. Maar als we er de baby’s bijtellen die door huisartsen en pediaters werden gevaccineerd, stijgt dat percentage tot 93,7%. Samen bereiken we dus een hoge vaccinatiegraad, al blijven we opvolgen waarom het soms misloopt. We zien bijvoorbeeld dat kinderen uit kansarme gezinnen, of kinderen van alleenstaande ouders minder

goed gevaccineerd zijn. Dat heeft meestal met praktische problemen te maken: als andere kinderen uit het gezin ziek zijn, of als er geen vervoer is, wordt het soms moeilijk. Maar onze medewerkers worden goed ondersteund: ze kunnen digitaal opvolgen welke kinderen bepaalde vaccins niet hebben gekregen, en nemen dan contact op met de ouders.”

Twijfels rond vaccinatie

De twijfels rond vaccinatie nemen toe, vertelt Vekeman. “Vooral hoogopgeleide ouders en ouders die gevolgd worden door homeopaten, worden steeds kritischer. Op het internet circuleren veel indianenverhalen – over de link tussen vaccinatie en autisme bijvoorbeeld – en die worden heel makkelijk gedeeld. Er zijn ook ouders die vrezen voor de immuniteit van hun baby, of ouders die net denken dat kinderen de ziekte beter doormaken. Heel gevaarlijke redeneringen. Want daarvoor zien we in heel Europa, onlangs ook in Brussel, uitbraken van mazelen. Die ziekte kan dodelijk zijn. Het heeft geen zin om ouders te dwingen, want dat kan een averechts effect hebben. Wij leren onze medewerkers om vooral goed te luisteren naar de argumenten van ouders en zo helder mogelijk wetenschappelijk onderbouwde informatie te geven. Ouders kiezen vrij, maar Kind en Gezin wil wel dat ze geïnformeerd kunnen kiezen.”

Ook op medisch vlak blijft Kind en Gezin trouwens constant vernieuwen. Zo werd vorig jaar een nieuwe oogtest gelanceerd, vertelt adviserend arts **Maaike Deschoemaeker**. “In 2013 zijn we begonnen met de eerste oogtests, toen nog met een vast toestel. Maar in 2018 schakelden we over op een app. Die is sneller en accurater. Onze verpleegkundigen nemen een foto met hun smartphone en de app berekent meteen of er afwijkingen zijn. Nadien worden alle foto’s – geanonimiseerd – naar de Amerikaanse ontwikkelaars van de app gestuurd, die ze extra controleren.” Zowat alle ouders zijn heel enthousiast over deze test,

vertelt Deschoemaeker. “Het is een cruciaal onderdeel van onze preventieve werking. De oogjes van een baby zijn bij de geboorte nog niet volledig ontwikkeld. Na verloop van tijd kan amblyopie ontstaan – een ‘lui oogje’ in de volksmond – en dit kan de ontwikkeling van

de hersenen beïnvloeden. Door snel in te grijpen, kun je dat nog corrigeren. Wij testen nu al op één jaar en daarmee zijn we een van de snelsten van heel Europa. In 2017 werden ruim 100.000 testen uitgevoerd en 5% van de kinderen werd doorverwezen naar een oogarts.”

“NA TWINTIG JAAR HEB IK WEL WAT TRUCJES OM TRANEN TE VOORKOMEN”

Roos Meurisse (70) is al twintig jaar vrijwilliger op het consultatiebureau van Kind en Gezin in Dilbeek.

“Ik heb altijd in een kleuterschool gewerkt: eerst als juf, later als directrice. Twintig jaar geleden ging ik op brugpensioen, maar na enkele maanden thuis wilde ik me toch weer nuttig maken. En dan nog het liefst voor kleine kindjes, want mijn hart lag altijd al bij hen. Toen ik in het gemeenteblad zag dat Kind en Gezin op zoek was naar vrijwilligers, leek me dat meteen interessant. Ik heb een paar consultaties bijgewoond en ben dan begonnen.”

“Ik zit in de dinsdagploeg. Elke maand sta ik één dinsdag paraat om ouders te ontvangen, kindjes te meten en wegen, en alles netjes te houden. Elke keer kijk ik ernaar uit. Het is zo fijn om met zoveel verschillende ouders en kinderen in contact te komen. Wij zien hier bijvoorbeeld veel nieuwe Belgen. Die mensen voelen zich soms nog wat onzeker en ik help hen met plezier een beetje mee op weg. Maar de leukste momenten zijn wanneer een mama of papa komen vertellen dat ze nog bij mij in de klas hebben gezeten. Dan maakt mijn hart een sprongetje.”

“Vaak zie je het al wanneer een kindje binnenkomt: zal het zich zonder problemen laten wegen en meten, of niet? Meestal valt het mee, maar natuurlijk moeten we soms ook tranen drogen. Gelukkig heb ik na al die jaren wel wat trucjes. Als kindjes in het meetbakje gelegd worden, houd ik altijd wat afstand. Pas als ze goed liggen, kom ik tevoorschijn. En als ze heel hard wenen, mogen ze soms op de arm van mama of papa worden gewogen. Nadien wegen we de ouder even apart, en trekken we hun gewicht er gewoon af. Tja, soms moet je wat inventief zijn.”

“Ouders reageren altijd positief. Alleen als de wachttijd oploopt, hoor ik hen soms zuchten. Maar dat snap ik ook: iedereen heeft het zo druk tegenwoordig. Zelf vind ik het ook wel vervelend als de consultatie ‘s avonds lang uitloopt, zeker in de winter. Maar dat is dan ook het enige nadeel, over het algemeen doe ik dit zeer graag. Na elke consultatie ga ik mee maar voldaan naar huis. Als vrijwilligers worden we goed ondersteund en zelfs af en toe verwend. Ons jaarlijkse etentje is altijd heel gezellig. Stilaan ben ik een van de oudsten van de groep, maar ik zie me voorlopig nog niet stoppen.”

1712 HAD HET DRUK IN 2018

Kindermishandeling en partnergeweld blijven de belangrijkste problematieken waarvoor mensen 1712 contacteren. Vlaanderen wil de hulplijn voor vragen over geweld, misbruik en kindermishandeling bereikbaarder maken, onder meer voor jongeren. Daarom is 1712 nu in de vooravond ook via chat bereikbaar.

20%

van de ontvangen oproepen gaat over fysiek of emotioneel partnergeweld. Geweld tegen volwassenen en scheidingsproblematiek vervulldigen de top 4 van meest voorkomende oproepen.

5.126

zoveel oproepen beantwoordden de medewerkers van 1712 het voorbije jaar. Een stijging van 6% ten opzichte van het jaar voordien.

62%



van de ontvangen oproepen gaat over kindermishandeling, waarvan 80% in – al dan niet gescheiden – gezinsverband.

86%



van de oproepen gebeurt telefonisch, tegenover slechts 13% via e-mail.

70%



van de mensen die contact opnemen, is vrouwelijk. In het voorjaar van 2018 lanceerde de Vlaamse overheid een campagne die expliciet op mannen gericht was. De boodschap? Ook zij kunnen met verhalen over partnergeweld terecht bij 1712.

97%

van de mensen die 1712 contacteren, is meerderjarig.

Moderator bemiddelt al twintig jaar tussen daders en slachtoffers

LEREN LEVEN MET WAT ER STUK IS

Tekst Liesbeth Van Houdt | Foto's Jan Locus

Soms zijn mensen ongewild met elkaar verbonden. Door een verkeersongeval of misdrijf bijvoorbeeld. *Moderator* bemiddelt tussen slachtoffers en daders. Het kan hen helpen om de draad van hun leven terug op te pakken.

In september 2013 rijdt Els met haar baby en peuter op de achterbank naar huis na een bezoek aan haar ouders. Plots is er een harde klap. Ze heeft niets gezien, maar haar voorruit is gebarsten. Ze stopt, stapt uit en ziet naast een schoen en een fiets een jongen liggen. Kieran, dertien jaar, overleeft het ongeval niet. Els wordt verscheurd door schuldgevoelens en weet geen blijf met zichzelf. Ze zou zijn ouders willen helpen. Ze wou dat ze hen kon laten zien dat ze geen wegpiraat is die hun kind roekeloos van de weg heeft gemaaid, maar dat durft ze niet. Ongeveer een jaar na het ongeval komt ze via een bemiddelaar met hen in contact.

Het is maar één voorbeeld uit het boek *Het spijt mij*, dat aantoont waarom het zinvol kan zijn om bij een ongeval de andere kant van het verhaal te horen. Auteur Sabine Cocquyt spreekt uit ervaring. Ze verloor haar ouders in een verkeersongeval, waarin ook haar zoon van negen zwaargewond raakte.

Zoveel vragen

“Slachtoffers en nabestaanden zitten na

“Slachtoffers hebben vaak vragen waarop alleen de dader het antwoord kent.”

een ongeval vaak nog met vragen”, zegt **Pieter Verbeeck**, coördinator bij *Moderator*. Hij werkte mee aan het boek van Cocquyt. “Wat is er precies gebeurd? Heeft hij nog iets gezegd? Soms is de veroorzaker de enige die erbij was en heeft hij of zij als enige antwoorden.”

“Veroorzakers willen vaak contact opnemen met slachtoffers, maar weten niet goed hoe. Ze willen een kaartje sturen of de begrafenis bijwonen, maar durven niet”, zegt Verbeeck. Bij slachtoffers kan dat stilzwijgen overkomen als onverschilligheid. Zo was de eerste vraag van de ouders van Kieran aan Els of ze nog weleens aan het ongeval dacht, terwijl de dood van hun zoon het leven van Els beheerste. Ze stond ermee op en ging ermee slapen.

Meestal niet face to face

Bij bemiddeling hoeven mensen elkaar niet per se te ontmoeten. “In 80% van de gevallen gebeurt bemiddeling indirect en pendelt een bemiddelaar heen en weer tussen de dader en het slachtoffer”, zegt Verbeeck, die dat enigszins betreurt. “Na zo’n ingrijpende gebeurtenis is het niet evident om elkaar te ontmoeten, maar het kan helpen om iemand in de ogen te kijken, om te zien dat een veroorzaker zich schaamt of huilt uit schuldgevoel. Op die manier zien slachtoffers daders niet langer als gewetenloze moordenaars, maar worden ze opnieuw mensen met gevoelens, twijfels en onzekerheden.”

De ouders van Kieran spraken enkel via een bemiddelaar met Els en zagen haar voor het eerst in de rechtbank. ‘Het maakt wel een verschil, want je ziet in de ogen van iemand toch wat voor iemand zij is’, zeggen ze in het boek van Cocquyt. Al zijn ze er niet klaar voor om haar echt te leren kennen, ook al wonen ze in hetzelfde dorp. ‘Maar via bemiddeling weten



**PIETER VERBEECK,
COÖRDINATOR BIJ MODERATOR:**

“We scheppen altijd een kader voor een veilig, vertrouwelijk gesprek.”

we dat Els er ook heel erg mee zit, en dat het voor haar ook elke dag een kwelling is’, zeggen ze.

“Er is nooit een happy end, verzoening of vergeving is niet het doel van bemiddeling.”

Geen happy end

“Als slachtoffers en daders beslissen om elkaar wel face to face te ontmoeten, wordt zo’n gesprek tot in de kleinste details voorbereid. Er wordt op voorhand afgesproken wie eerst binnenkomt, of er een hand wordt gegeven of niet, waar iedereen zal zitten, wat er gedaan wordt als het moeilijk wordt. We scheppen een kader voor een veilig, vertrouwelijk gesprek”, legt Verbeek uit. “Slachtoffers zijn vaak boos en voor kwaadheid is er in zo’n gesprek ook ruimte. Boosheid

kunnen uitspreken, tonen wat de impact is van wat er gebeurd is en de reactie van de dader daarop zien, kan veel betekenen.”

“Al is er nooit een happy end. Verzoening of vergeving is ook niet het doel van bemiddeling. Na de feiten worden mensen overspoeld door informatie, maar gebeurt alle communicatie via advocaten en komen ze zelf amper aan het woord. Bemiddeling kan mensen meer inspraak geven en het kan helpen om wat er gebeurd is een plaats te geven. Slachtoffers en daders moeten allebei verder met hun leven.”

Alle soorten misdrijven

Bemiddeling tussen daders en slachtoffers staat los van een gerechtelijke procedure en kan zowel voor als na een vonnis. In 2018 werd in een kleine duizend dossiers door *Moderator* bemiddeld. “We bemiddelen bij alle soorten misdrijven”, zegt Verbeek. “Van handtasdiefstallen tot moord. Het vaakst bemiddelen we bij diefstallen en slagen en verwondingen.”

“Omdat het enkel kan als een slachtoffer en dader allebei willen meewerken, gebeurt het regelmatig dat we mensen weinig te bieden hebben als de andere partij bemiddeling niet ziet zitten. Daarom willen we binnenkort ook groepjes slachtoffers, daders die niet bij dezelfde maar bij gelijkaardige feiten betrokken waren en geïnteresseerde burgers samenbrengen in ‘herstelgerichte dialooggroepen’. Daarin gaat het over thema’s als schuld, verlies, herstel en het opnemen van verantwoordelijkheid. We willen een dialooggroep opzetten rond verkeersongevallen, seksueel misbruik in organisaties en radicalisering en haatmisdrijven.”

Sabine Cocquyt, *Het spijt mij. Over bemiddeling na een verkeersongeval*, EPO, 2019, 176 p. ISBN 9789462671645.

» Wil jij een exemplaar? Mail naar info@weliswaar.be en vertel waarom jij het boek wilt winnen.

KORTFILM: BEWIJSSTUK A

Bewijsstuk A is een pakkende kortfilm die het lijden zichtbaar maakt van kinderen die getuige zijn van (partner)geweld en die aanmoedigt om erover te praten. Bij de film hoort een didactische bundel, samengesteld door het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling. De film en de bundel mogen gratis gebruikt en verdeeld worden door iedereen die hier aandacht aan wil besteden. Het materiaal is bijzonder geschikt om te gebruiken in scholen en leefgroepen in de jeugdzorg.

» Je kan de video bekijken op weliswaar.be/bewijsstukA



WERK MAKEN VAN WERK

Het aantal afgestudeerde verpleegkundigen steeg tussen 2009 en 2017 met 65%. Een succes, maar helaas nog niet voldoende om toekomstige tekorten op te vangen. De Vlaamse overheid, uitzend- en HR-bedrijf Randstad, (hoge)scholen en werkgevers slaan daarom de handen in elkaar voor een uniek project om het tekort aan verpleegkundigen aan te pakken. Met *Actieplan 4.0: werk maken van werk in de zorg* krijgen werknemers uit de publieke en private sector de mogelijkheid om hun carrière een

nieuwe wending te geven en als verpleegkundige aan de slag te gaan. “Ik krijg wekelijks mails van mensen die me zeggen dat ze graag een meer zinvolle job willen doen of dat ze eigenlijk altijd al verpleegkundige wilden worden, maar niet mochten van hun ouders”, zegt zorgambassadeur Lon Holtzer. Deze mensen krijgen nu de kans om die carrièreswitch te maken.

» Lees meer op weliswaar.be/verpleegkundige



STERKE MOEDERS, STERKE KINDEREN

Kind en Preventie biedt al meer dan twintig jaar preventieve gezondheidszorg en opvoedingsondersteuning aan (kwetsbare) gezinnen. In de groep *Sterke moeders, sterke kinderen* worden jonge vrouwen uitgenodigd om hun ervaringen met opvoeding te delen, en zo van elkaar te leren en in groep aan veerkracht te werken. Met groepsgesprekken, individuele contacten, opdrachten en gemeenschappelijke activiteiten beleven ze samen een intens leerproces. “Na 15 jaar praktijkervaring, methodiekontwikkeling en expertise-opbouw hebben we onze aanpak op papier gezet”, zegt groepsbegeleidster Najima El Kasmi. “Die expertise stellen we graag ter beschikking van iedereen die samen met vrouwen van diverse afkomst een intensief, langdurig leerproces willen aangaan.”

» Geïnteresseerd? Meer op weliswaar.be/sterkemoeders

An illustration of a childcare inspection. A man in a dark suit and red cap is adjusting a mobile over a baby in a pink crib. A woman in a green coat is measuring the crib with a tape measure. The room contains various toys like blocks, a car, and a mobile. A red sign with a white exclamation mark is on the floor.

INSPECTIE IN DE ZORG

Organisaties en voorzieningen uit de welzijns- en gezondheidssector worden regelmatig doorgelicht door Zorginspectie. Iedereen verdient immers goede zorg, of dat nu thuis of op verplaatsing is. De manier waarop Zorginspectie te werk gaat, verschilt per sector. Een onthaalmoeder moet bijvoorbeeld voldoen aan andere eisen dan een ziekenhuis. Hoe gaat Zorginspectie precies te werk en wat komt er allemaal bij inspecties kijken?

Op pad met een inspecteur

“VAN VREEMDE OGEN VALT ALTIJD WAT TE LEREN”

Tekst Liesbeth Van Houdt | Foto's Bob Van Mol

Weliswaar volgt Annelies, inspecteur van het team Welzijn van Zorginspectie, naar Erpe-Mere voor een bezoek aan een woonzorgcentrum. Ze controleert of de zorg voldoet aan alle normen.

Op een hete zomerdag trekt Annelies naar woonzorgcentrum Meredal. Ze komt hier niet voor het eerst. Minstens elke drie jaar wordt een woonzorgcentrum doorgelicht, vaak gebeurt dat door dezelfde inspecteur. Directeur **Geert Hermans** is helemaal niet zenuwachtig. “Wij werken transparant, alles mag bekeken worden. We zien inspecties als een kans om te groeien”, zegt hij. “Van vreemde ogen die met een neutrale blik kijken, valt altijd wat te leren.”

Annelies bespreekt eerst tekortkomingen en aandachtspunten van vorige inspecties. Ze neemt personeelslijsten door, uurroosters, bewonersprofielen, overeenkomsten en zelfs bouwplannen van nieuwe gemeenschappelijke ruimtes. Vervolgens bezoekt ze enkele bewoners. Annelies bekijkt of de kamers voldoen aan de regelgeving. Kunnen de mensen zich op het toilet behelpen met de vereiste armsteunen? Is het

sanitair in orde? Staat medicatie buiten bereik en incontinentiemateriaal buiten het zicht? Kunnen ramen veilig open als er bewoners met dementie in de buurt zijn? Ze heeft ook oog voor hoe mensen zich voelen, hoe ze gekleed en verzorgd worden, of ze voldoende kunnen drinken. Eén ding staat tijdens de hele inspectie duidelijk voorop: het welzijn van alle bewoners.

Vrijheidsbeperking: een belangrijk issue

Op de tweede verdieping, een gesloten afdeling, verblijven mensen met dementie. Een vrouw zit in haar kamer en houdt een washandje tegen haar voorhoofd. “Heeft mevrouw zich bezeerd?”, vraagt **Annelies**. De hoofdverpleegster schudt het hoofd. “Ze is dement en klaagt van hoofdpijn, maar de dokter vindt niks. We denken dat ze zich de pijn inbeeldt. Het washandje geeft haar het gevoel dat we haar serieus nemen en misschien helpt het toch een beetje.”



Vandaag is vrijheidsbeperking een belangrijk issue: voorzieningen zetten het hoog op de agenda.



In een andere kamer roept een vrouw in een rolstoel om haar moeder. Op haar voorzettafeltje staat water met een rietje. Annelies wil weten wanneer het tafeltje wordt gebruikt. “We geven het haar om te eten en te drinken,” zegt de verpleegster, “zo kan ze dat nog zelfstandig”. Rond vrijheidsbeperking – door het gebruik van bijvoorbeeld voorzettafels en bedsponden – heeft Meredal een uitgewerkt beleid. “We maken er zo min mogelijk gebruik van”, zegt de verpleegster. “Vrijheidsbeperking gebeurt altijd in overleg met de huisarts en de familie. Elke drie maanden evalueren we samen.” Annelies ziet op dat vlak een serieuze verbetering de laatste jaren: “Ik merk dat er veel meer aandacht aan

wordt besteed dan vroeger. Vandaag is vrijheidsbeperking een belangrijk issue en zetten voorzieningen het hoog op de agenda, terecht.”

Rond de middag is het druk in de gemeenschappelijke ruimte, waar de meeste bewoners van de tweede verdieping samen eten. Op het menu staat kip, rijst, puree, currysaus en appelmoes. Annelies controleert of er voldoende personeel aanwezig is om de mensen te helpen die niet zelfstandig kunnen eten. “Er is gemixte voeding voor mensen met slikproblemen”, zegt iemand van de keuken. “En met de hitte zetten we vaak iets lichts op het menu, zoals koude schotel. Watermeloen

scoort ook goed. Maar soep blijft heilig. Zelfs bij dertig graden kunnen we het niet maken om die te schrappen (*lacht*).”

Bij de bewoners van de eerste verdieping, een open afdeling, horen we weinig klachten. “Vroeger deden mijn man en ik hier vrijwilligerswerk. Nu woont mijn man hier en kom ik alle dagen op bezoek”, zegt een vrouw. “De verzorging is hier goed, de mensen doen hun best.” Een paar kamers verderop, waar een bewoonster en haar buurvrouw samen soep eten, klinkt hetzelfde geluid: “We zijn content, elke dag zijn hier activiteiten.” Of het eten lekker is? “Gaat wel”, zegt de een. “Het is de grote pot”, zegt de ander.

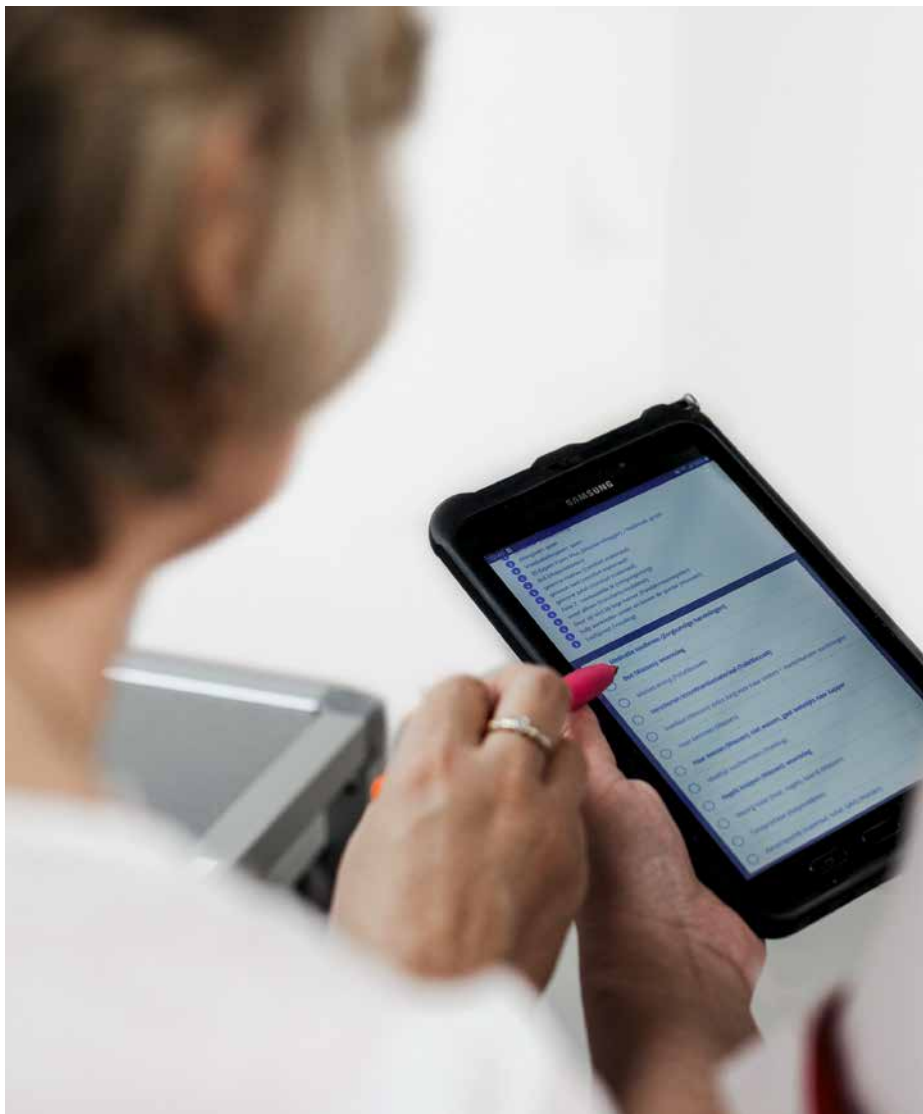
Zorgdossiers op de tablet

Samen met de hoofdverpleegster controleert Annelies het elektronische zorgdossier van de bewoners die ze vandaag ontmoette. Naast persoonlijke gegevens bundelt het zorgdossier een aantal medische gegevens. Ook maatregelen rond vrijheidsbeperking worden erin opgenomen en daarnaast wordt van elke bewoner een gedetailleerde sociale historie bijgehouden. Zingt iemand graag liedjes? Heeft iemand een bepaalde geloofsovertuiging, voorkeur voor kledij of wil iemand alleen bruin brood eten? Alles staat in het dossier.

“We hechten veel belang aan een goed en volledig zorgdossier”, zegt de verpleegster. “Sinds februari werken we op alle afdelingen met mobiele tablets, waardoor we het zorgdossier meenemen tot op de kamer van onze bewoners. Zo gaat er geen informatie verloren.”

“Niet alleen Zorginspectie verwacht kwaliteit, ook bewoners en hun familie verwachten de beste zorg.”

Verder controleert Annelies of Meredal transparant is over de dagprijzen en supplementen, en of er bijvoorbeeld geen kosten worden doorgerekend aan bewoners die het RIZIV al dekt.





Ook bewoners verwachten kwaliteit

Op het einde van de dag koppelt Annelies haar bevindingen terug met de directie. Ze zag veel positieve dingen, zoals onder meer nauwkeurig bijgehouden zorgdossiers, voldoende personeel, tevreden bewoners, een uitgewerkt plan met maatregelen tegen de hitte op warme dagen. Als werkpunten geeft ze mee dat info over wondzorg nog beter bijgehouden kan worden en dat er best werk wordt gemaakt van een sluitend systeem om de vervaldatum van medicatie te controleren.

Na de inspectie wordt het ontwerpverslag overgemaakt aan Meredal. De voorziening heeft 14 dagen om op de inhoud te reageren vooraleer het definitieve verslag wordt overgemaakt aan Zorg en Gezondheid, het agentschap dat instaat voor de erkenning, vergunning of het toekennen van subsidies aan woonzorgcentra.

Geert Hermans, directeur van Meredal, is tevreden. "In elke voorziening zijn er werkpunten, het gaat erom hoe je daarmee aan

de slag gaat. Bovendien verwacht niet alleen Zorginspectie kwaliteit, ook onze bewoners en hun familie verwachten de beste zorg. Meredal heeft een goede naam, we doen er alles aan om dat zo te houden."

“Het is logisch dat voorzieningen die met overheidsgeld werken gecontroleerd worden.”

Wat Hermans van inspecties vindt? "Het is logisch dat voorzieningen die met overheidsgeld werken gecontroleerd worden. We worden regelmatig geïnspecteerd. Dat gebeurt natuurlijk niet lukraak, maar volgens een vaste methodiek gebaseerd op regelgeving, normen en kwaliteitseisen. Inspecties zijn wetenschappelijk onderbouwd, dat zorgt voor vertrouwen."



Inspectie in cijfers

In 2018 vonden bijna 4.300 inspecties plaats. De meeste in de kinderopvang (41%), residentiële ouderenzorg (20%) en de gehandicaptenzorg (18%). In 13% van de gevallen ging het om financiële inspecties, waarbij gecontroleerd wordt of organisaties financieel gezond zijn en subsidies correct gebruikt worden.

Een inspectieverslag opvragen?

Mail naar openbaarheid@zorginspectie.be. Verslagen van ziekenhuizen kan je downloaden op de www.departementwvg.be/zorginspectie-inspectieverslagen-en-openbaarheid. In 2018 waren er 681 aanvragen voor inspectieverslagen, vooral over kinderopvang (69%).

Klachten over voorzieningen

WAT ALS JE VINDT DAT DE ZORG NIET VOLDOET?

Tekst Liesbeth Van Houdt | Foto's Bob Van Mol

Een ziekenhuisopname, een baby of peuter die naar de opvang gaat of een (groot)ouder die in een rusthuis verblijft. Vroeg of laat komt iedereen met voorzieningen in contact. Natuurlijk verwachten we altijd goede zorg en een veilige plek waar iedereen zich oké voelt. Maar waar kan iemand terecht als de zorg ondermaats is?

Wie niet tevreden is over een voorziening, gaat best in gesprek met het personeel of de directie. Ziekenhuizen of stedelijke kinderopvang hebben soms een eigen ombudsdienst die gebonden is aan het beroepsgeheim en die klachten neutraal en onafhankelijk behandelt.

Als er geen ombudsdienst is of als er geen oplossing gevonden wordt met de voorziening, kunnen verschillende overheidsagentschappen klachten behandelen. Zo kan de Klachtendienst van Kind en Gezin helpen bij problemen met een kinderopvanglocatie. Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap behandelt klachten over voorzieningen voor personen met een handicap, de uitbetaling van tegemoetkomingen of het persoonlijk assistentiebudget. Met klachten over de structurele werking van een ziekenhuis of de dienstverlening van een

woonzorgcentrum kunnen mensen terecht bij Zorg en Gezondheid. Dat agentschap heeft voor sommige klachten een apart meldpunt, zoals de Woonzorglijn voor vragen en klachten over woonzorgcentra, serviceflats, dagverzorgingscentra en centra voor kortverblijf. Overheidsagentschappen onderzoeken de klacht en bekijken of een extra inspectie in de voorziening nodig is.

Klachtinspecties

Als Zorginspectie een inspectie plant op basis van een klacht, bespreekt de inspecteur vooraf met de klachtindiener waarover het gaat en hoe de inspectie precies zal verlopen. Bij een standaardinspectie worden de wettelijk vastgelegde normen onderzocht. Bij een klachtinspectie is een volledig onderzoek vaak niet nodig. Als een klacht bijvoorbeeld alleen over de maaltijden gaat, zal alleen dat onderzocht worden.

Inspecteurs onderzoeken of het zorgaspect waarover de klacht gaat volgens de wetgeving en regels verloopt. Om een realistisch beeld te krijgen van de dagelijkse werking van de voorziening en om klachten zo goed mogelijk te onderzoeken, gebeuren klachtinspecties meestal onaangekondigd.

Klachtinspecties gebeuren meestal onaangekondigd om een realistisch beeld te krijgen.





Problematische woonzorgcentra onder verhoogd toezicht

Sinds maart 2019 staan er 15 woonzorgcentra onder verscherpt toezicht, omdat er zoveel dingen foutlopen. Over die centra waren er aanhoudende klachten bij de Woonzorglijn of waren er in het verleden al vragen gesteld bij de kwaliteit van de zorg. Inspecteurs gaan er vaker onaangekondigd op inspectie, ook op ongewone tijdstippen, zoals 's nachts of in het weekend. Het gaat vooral over woonzorgcentra die minder personeel inzetten, wat zich laat voelen in de kwaliteit van de zorg.

Als de toestand niet verbetert, kan de erkenning van deze voorzieningen geschorst worden, waardoor de voorziening geen nieuwe bewoners mag opnemen. In het slechtste geval kan overgegaan worden tot sluiting. Als uit opeenvolgende inspecties blijkt dat

er een structurele verbetering merkbaar is, verdwijnen de voorzieningen van de 'zwarte lijst'. Voorlopig kwamen geen nieuwe woonzorgcentra onder verhoogd toezicht.

Voorzieningen komen niet zomaar onder verhoogd toezicht.

Voorzieningen komen niet zomaar onder verhoogd toezicht. Als een woonzorgcentrum niet voldoet aan de wettelijke normen, wordt eerst een verbeterplan opgesteld dat gecontroleerd wordt door opvolgingsinspecties. Pas als er dan nog geen beterschap is, volgt het verscherpt toezicht.

Na de inspectie ontvangen zowel de indiener van de klacht als de voorziening het ontwerpverslag met de bevindingen van de inspecteur. Als de klachtindiener niet anoniem wilt blijven voor de voorziening, kan hij – net als de voorziening – op het ontwerpverslag reageren. Bijvoorbeeld als hij vindt dat er fouten of onduidelijkheden in het verslag staan. Als er op het verslag gereageerd wordt, kan dat nog aangepast worden.

Het definitieve inspectieverslag en alle reacties worden ten slotte bezorgd aan het overheidsagentschap dat de betrokken voorziening erkent of subsidieert. Het agentschap beslist welk gevolg er uiteindelijk aan de inspectieresultaten gegeven wordt. In 2018 vonden 362 klachtinspecties plaats. Meer dan de helft daarvan (58%) ging over residentiële ouderenzorg, 36% ging over kinderopvang.



MeMoQ meet de kwaliteit van kinderopvang

MEER LEREN IS KINDERSPEL

Tekst Liesbeth Van Houdt | Foto's Bob Van Mol



MIEKE DAEMS, CENTRUM VOOR ERVARINGSGERICHT ONDERWIJS (KUL):

“Door kinderen te betrekken bij wat je doet, vergaren ze heel wat kennis.”

Om goed te kunnen inspecteren, worden tools ontwikkeld die valide bevindingen opleveren. Zo is er het inspectie-instrument van MeMoQ, dat toelaat om de pedagogische kwaliteit van een kinderopvanglocatie te monitoren. Mieke Daems, medewerker bij het Centrum voor Ervaringsgericht Onderwijs van de KULeuven, hielp de tool mee ontwikkelen.

“Kind en Gezin wilde naast de zorg de pedagogische kwaliteit van kinderopvang evalueren. Daarom werd het project MeMoQ opgezet, in nauw overleg met Zorginspectie en de sector. Eerst gingen we na hoe we ‘pedagogische kwaliteit’ precies invullen en zorgden we voor een pedagogisch raamwerk. Daarna onderzochten we hoe het met de pedagogische kwaliteit in de kinderopvang is gesteld. We maakten een instrument waarmee inspecteurs van Zorginspectie die kwaliteit kunnen meten”, vertelt Mieke Daems.

“Uit ons onderzoek, dat plaatsvond in 200 crèches en 200 onthaalgezinnen tussen 2015 en 2016, bleek dat baby's en peuters zich redelijk oké voelen in de opvang, maar dat ze nog meer kansen kunnen krijgen om nieuwe dingen te leren. Twee op de drie opvangplekken scoorden ondermaats op ‘educatieve ondersteuning’. Leerkansen werden vooral onderbenut tijdens zorg- of eetmomenten. Begeleiders gingen dan soms zozeer

op in de zorg dat kinderen nauwelijks gestimuleerd werden. We verwachten niet dat de kinderopvang zich als een school gedraagt of dat de opvang helemaal anders georganiseerd wordt. Maar door kinderen bijvoorbeeld te betrekken bij het dekken van de tafel en te benoemen wat je doet, vergaren ze heel wat kennis.”

“Echt kunnen praten over wat begeleiders met de kinderen doen, geeft voldoening.”

De kans en de tijd om te groeien

“De inspectietool die we ontwikkelden, bestaat uit zes dimensies: welbevinden, betrokkenheid, emotionele ondersteuning, educatieve ondersteuning, kwaliteit van de omgeving en omgang met ouders

en diversiteit. Elke dimensie bestaat uit verschillende indicatoren, met telkens vier mogelijke scores. Eén is onvoldoende, vier is uitstekend”, legt Mieke Daems uit. “Als een opvanglocatie op een dimensie ondermaats scoort, verwacht Kind en Gezin een plan van aanpak om daaraan te werken. Zo krijgen voorzieningen de kans en de tijd om te groeien. We ontwikkelden ook een zelfevaluatie-instrument, volledig analoog met het inspectie-instrument, waarmee opvanglocaties aan de slag kunnen. Een voorziening kan dan zelf kiezen op welke dimensie extra wordt ingezet. Door met het zelfevaluatie-instrument te werken, staan opvanglocaties ook sterker in hun schoenen bij een volgende inspectie.”

“Inspecteurs van Zorginspectie die met MeMoQ inspecteren, krijgen een opleiding en intervisies om de tool goed te gebruiken en alle neuzen in de dezelfde richting te zetten. Zo weten ze precies waar ze naar moeten kijken om een score toe te kennen en gebeuren alle inspecties op eenzelfde manier.” Of de pedagogische kwaliteit er al op vooruitging door de introductie van MeMoQ? Mieke Daems hoopt alvast van wel. “Elke verandering heeft tijd nodig. Maar ik hoor wel van mensen uit de sector dat het jobvoldoening geeft dat er nu – naast de zorg en de veiligheid van de bedjes – echt gepraat mag worden over wat begeleiders met de kinderen doen.”

DOKTER GOOGLE SLAAT DE BAL MIS

Een op de twintig zoekopdrachten in Google heeft met gezondheid te maken. Meer dan 90% van de Vlaamse internetgebruikers zegt geregeld informatie op te zoeken over gezondheid: vooral voor diagnoses en oplossingen voor eigen kwaaltjes of vanwege een chronische aandoening. Er is uiteraard niets mis met jezelf informeren, integendeel, je steekt er altijd wat van op.

Het probleem is dat er erg veel onzin circuleert. Naar schatting meer dan de helft van alle gezondheidsinformatie op het wereldwijde web is onjuist of verdraaid: commercieel gekleurd, niet wetenschappelijk onderbouwd of misleidend. Dat schept heel vaak verwarring en ongerustheid. Wie googelt wegens hardnekkige hoofdpijn bijvoorbeeld, komt al eens bij 'hersentumor' uit, want we zijn geneigd door te klikken naar het worstcasescenario. In de echte wereld is de kans dat hoofdpijn veroorzaakt wordt door een hersentumor 0,0116%, terwijl dat in de virtuele wereld 3% is.

Een ander voorbeeld is pijn in de borst. Tik dat in het zoekvenster en je googelt je vanzelf naar een hartprobleem, terwijl het in werkelijkheid veel vaker om iets banaals gaat, zoals maagzuur. 37% van de surfers die 'pijn in de borst' intikken, eindigen bij 'hartaanval'. Het zijn computerwetenschappers van Microsoft die dit zoekgedrag analyseren. Lukraak symptomen intikken in Google leidt in meer dan 60% van de gevallen tot een foute diagnose, stellen onderzoekers vast. Symptomencheckers doen het ietsje beter, maar zitten nog veel te vaak fout.

Foute diagnoses leiden tot veel angst en ongerustheid, vooral bij mensen die zich makkelijk zorgen maken over hun gezondheid (de zogenaamde hypochonders onder ons). Er bestaat zelfs een woord voor: cyberchondrie. Het erge is dat eens je zelf tot een ernstige diagnose komt via Google, je dat niet zo makkelijk weer van je afschudt. Zodra je gelezen hebt dat jouw buikklachten wel heel erg lijken op die zeldzame wormziekte, krijg je die angstige gedachte nog moeilijk uit je hoofd. Alvast niet als je van nature snel ongerust bent. Een banale klacht kan dan leiden tot paniek.



Het overkwam Ginette. Ze had last van een pijnlijke gezwollen teen, herinnerde zich niet zich ergens gestoten te hebben en tikte in het zoekvenster: 'Ik heb een pijnlijke gezwollen teen.' Het lijstje met mogelijke oorzaken bevatte de opties insectenbeet, schimmelinfectie, kneuzing of reuma. Ginette zag ook 'een mogelijk symptoom van een ernstige hartziekte' staan. Die optie leek in neon op te lichten, vertelde ze. Haar angstige conclusie was dat ze aan een hartziekte leed. Na een slapeloze nacht trok ze naar de dichtstbijzijnde spoedgevallendienst. Er bleek niets ernstigs aan de hand.

Je kan de kans op angst en paniek verkleinen, wanneer je je zoektocht naar gezondheidsinformatie beperkt tot betrouwbare bronnen. Diverse websites bieden zeer toegankelijke, correcte informatie aan over gezondheid. Enkele goeie voorbeelden zijn www.gezondhedenwetenschap.be, www.gezondleven.be of www.zorg-en-gezondheid.be. Ze zijn gefinancierd door de overheid. Deze websites vormen een goede basis en bevatten links naar andere betrouwbare websites voor bijkomende informatie. Ga dus niet lukraak googelen, maar raadpleeg een betrouwbare bron.

» Marleen Finoulst is hoofdredacteur van *Bodytalk* en blogt voor *Weliswaar* over gezondheidskwesties.

Brug Binnen Buiten staat ex-gedetineerden bij

VRIJHEID BETEKEN LUISTEREN NAAR ELKAAR

In Antwerpen staan vrijwilligers ex-gedetineerden bij. Ze luisteren en helpen hen met praktische zaken: steun bij administratie, wegwijs maken in de hulpverlening, soms zelfs de zoektocht naar een woning of een job. Volgens onderzoek van UAntwerpen biedt *Brug Binnen Buiten* een belangrijke meerwaarde, zowel voor ex-gedetineerden en de vrijwilligers die hen opvangen, als voor professionals.

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Illustratie Pieter Van Eenoge

“In 2012-2013 deden we een behoeftenonderzoek in de Antwerpse gevangenis in samenwerking met de VUB”, zegt **Inge Vandeurzen**, beleidscoördinator in de gevangenis van Antwerpen. “Daaruit bleek dat maar liefst de helft van de bevroegde gedetineerden aangaf dat ze ondersteuning konden gebruiken bij het verlaten van de gevangenis. De eerste vrijwilligers van *Brug Binnen Buiten* zijn in september 2016 gestart. Twee jaar na de opstart was het tijd voor een onderzoek om na te gaan of we bereiken wat we vooropstelden. In het nieuwe, kwalitatieve onderzoek werden zowel gedetineerden als vrijwilligers en professionals bevroegd over de meerwaarde van het project.”

Vrijwilligers weten ook niet alles

De meerwaarde voor ex-gedetineerden bestaat enerzijds uit de praktische ondersteuning die ze krijgen, waardoor zaken eindelijk of sneller in orde geraken dankzij de hulp van vrijwilligers. Ook de emotionele steun die ze van hen krijgen, vinden ex-gedetineerden belangrijk. “Dat het niet om professionals gaat, maar om mensen die hen vrijwillig en onbezoldigd willen helpen en hun vrije tijd en energie in hen willen investeren, maakt een groot

verschil. Het zorgt voor gelijkwaardigheid – de vrijwilliger weet zelf ook niet alles en gaat samen met de cliënt op zoek – en het gaat om iemand die naast hen staat, die echt naar hen luistert en tijd voor hen vrijmaakt. Sommige ex-gedetineerden ervaren dit voor de allereerste keer”, zegt Inge Vandeurzen. “Waar ex-gedetineerden vooral nood aan blijken te hebben, is hulp op maat. Vrijwilligers kunnen die bieden.”

“Je kan goed voorbereid zijn, maar als je buitenkomt, verandert plots je hele wereld.”

Vrijwilligers ondervinden zelf dat ze een brugfunctie vervullen tussen de cliënten en de samenleving. In de hulp- en dienstverlening zijn er heel wat drempels waar ex-gedetineerden mee geconfronteerd worden. Vrijwilligers merken dat de hulp die ze bieden deuren kan openen. Ze zien dat mensen die kampen met een

multiproblematiek het moeilijk hebben en dat er sneller naar hen geluisterd wordt als ze hen bijstaan. Vrijwilligers vinden het fijn om anderen te helpen, om kleine en grote successen te boeken. En het verbreedt hun kijk op de wereld, wat ze als een belangrijke meerwaarde zien.

“De sociale professional is in dit project de matchmaker”, zegt Inge Vandeurzen. “Zij koppelt elke vrijwilliger met een cliënt. Een goede match is uiteraard cruciaal. De sociale professional werkt bij *Brug Binnen Buiten* op de achtergrond, de vrijwilligers gaan zelf aan de slag. Maar de professional speelt wel nog een sleutelrol voor de vrijwilligers door hen te informeren, bij te sturen en bij te staan als coach. Die ondersteuning is voor vrijwilligers heel belangrijk om hun eigen rol goed te kunnen vervullen.”

Hulp binnen en buiten de muren

Of elke gedetineerde van de gevangenis in Antwerpen in aanmerking komt voor *Brug Binnen Buiten*? Volgens Inge Vandeurzen in principe wel. “Al blijft het een beginnend project, waar op dit moment 21 vrijwilligers deel van uitmaken. Elke vrijwilliger gaat het engagement aan



LUC, VRIJWILLIGER BIJ BRUG BINNEN BUITEN:

“Ik wil mensen laten weten dat ze er niet alleen voor staan omdat ze een misstap hebben begaan.”

om één iemand te begeleiden, waardoor we momenteel ongeveer 40 ex-gedetineerden per jaar kunnen laten bijstaan. Het project heeft nog groeimarge.”

“En natuurlijk gebeurt er in de gevangenis ook veel”, vervolgt Inge Vandeurzen. “Vrijwilligers zijn eigenlijk nodig om wat er binnen al gebeurd is, buiten verder te zetten. En dat is belangrijk, want het moment dat iemand vrijkomt, is een kantelmoment. Je kan goed voorbereid zijn, maar als je buitenkomt, verandert plots je hele wereld. Dat is niet eenvoudig. Het valt op dat de vrijwilliger echt een brugfunctie heeft en dat professionele hulpverlening vaak ook nog nodig is. In die zin vult het project een leemte in, en zal het nooit de professionele hulpverlening vervangen. Het is complementair.”

“Brug Binnen Buiten wordt heel positief geëvalueerd”, zegt Inge Vandeurzen. “In de gevangenis van Oudenaarde wordt op kleine schaal geëxperimenteerd om het ook daar op te starten. De gevangenis van Turnhout en Hasselt zouden willen volgen. Brug Binnen Buiten is als pilootproject begonnen. Nu is er tijd en ruimte voor meer professionalisering, de

uitbouw van duurzame netwerken met hulpverlening en de bekendmaking van het project.”

“Ik kan niemand redden”

Luc is al bijna twee jaar vrijwilliger bij Brug Binnen Buiten. Als we hem bellen, beaamt hij de resultaten van het onderzoek: “Vroeger had ik zelf heel wat vooroordelen over de gevangenis. Maar toen ik de Begijnenstraat voor het eerst bezocht, vond ik dat héél pakkend. Werken met ex-gedetineerden klinkt zwaar, maar uiteindelijk zijn het mensen als iedereen. Ik vind Brug Binnen Buiten een heel waardevol project. Voor mij was het een echte eyeopener. Ik heb nu een heel ander, genuanceerder beeld over de gevangenis en de mensen die daar leven.”

“Ik stond al drie gasten bij”, vertelt Luc. “Twee van hen waren dakloos. Het is hard als je vrijkomt en geen thuis hebt ... Natuurlijk zie ik ook dat mannen die in de Begijnenstraat hebben gewoond moeilijk aan een woning of een job geraken, en er is ook veel racisme.”

“Een begeleiding duurt ongeveer vier maanden en vertrekt vanuit een concrete

hulpvraag waar we rond proberen te werken. Daarnaast hebben mensen vaak nood aan een goede babbel. Ik ben geen professionele hulpverlener, maar kan wel altijd terecht bij de professionals van Brug Binnen Buiten. Want ik weet niet alles en ben maar een vrijwilliger, ik heb de wijsheid niet in pacht.”

“Het gebeurt weleens dat mensen niet komen opdagen voor een afspraak. En het gebeurt soms ook dat mensen opnieuw in de gevangenis terechtkomen. Dat is misschien niet leuk, maar het hoort erbij. Voor je aan dit vrijwilligerswerk begint, is het belangrijk om na te denken wat je ermee wil bereiken. Ik weet dat ik niemand kan veranderen of redden. Maar ik wil mensen wel begeleiden. Ik wil ze laten weten dat ze er niet alleen voor staan omdat ze een misstap hebben begaan. En ik wil ze het gevoel geven dat ze er echt nog toe doen.”

» Geïnteresseerd om je als vrijwilliger in te zetten voor Brug Binnen Buiten in Antwerpen? Neem dan contact op met brug.binnenbuiten@cawantwerpen.be

11:02

Samen met zorg- en vluchtelingenorganisaties organiseert Familiehulp het project *In de Zorg - Uit de Zorgen*. Dat project begeleidt erkende vluchtelingen naar een job in de zorgsector. Zo combineren ze twee maatschappelijke uitdagingen: de instroom van vluchtelingen en het tekort aan zorgpersoneel. Onder de vluchtelingen zijn heel wat mensen die in hun thuisland al ervaring opdeden in de zorg. Via een traject op maat met opleiding, stage of coaching leren ze de zorg in België kennen en kunnen ze aan de slag bij Familiehulp of een andere zorgorganisatie. Frida is een erkende vluchteling uit Tanzania. Dankzij haar job- en taalcoach van Familiehulp is ze nu aan de slag als huishoudhulp in de zorg.

>> Meer info idez@familiehulp.be







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

Dominique Verté over de transitie van de zorg

MENSEN MOETEN CENTRAAL STAAN

Het is fijn dat we met zijn allen ouder worden. Maar hoe organiseren we die ouderdom? En wat betekent het voor de samenleving? Professor Dominique Verté (VUB) specialiseert zich in bejaardenzorg en de organisatie ervan. Zijn kijk op de toekomst begint in de wijk.

Tekst Harold Polis | Foto Jan Locus

Sociale gerontologie, seniorenbehoeften, vergrijzing: het lijken abstracte specialisaties, maar de flamboyante **Dominique Verté** maakt ze heel concreet. Niet alleen door ze nauwkeurig te onderzoeken. Hij neemt ook geen blad voor de mond. Wat we eigenlijk zouden moeten doen? “Meer zorg dragen voor mekaar”, zegt Dominique Verté rechtuit. “Wat meer op elkaar letten. De vuilzak buitenzetten. Het zijn eenvoudige, rechtstreekse ingrepen. Geen zware structuren. Wijkagenten, apothekers en andere lokale spelers krijgen dan een centrale rol. Apothekers zouden ook afhaalpunten zijn voor eten en basisproducten. In Zwitserland financiert de overheid basisdienstverlening in de bergdorpen. Waarom kan dat bij ons niet?”

Alles lijkt aan elkaar gekoppeld.

“Toename van de zorg is slechts één aspect. Vergrijzing is een Europees fenomeen. Mensen blijven langer en vooral gezonder leven, dat blijkt ook uit onze cijfers. De

winst is niet gelijk verdeeld. We zien dat er een verschuiving is. Vroeger had je op de leeftijd van 78 jaar een plotse toename van multiproblematieken. Vandaag ligt die grens al op 82,5 tot 83 jaar.”

Moeten we niet een andere manier zoeken om de cliënt centraal te houden?

“De cliënt staat helemaal niet in het centrum. Dus dat huidige systeem moeten we helemaal niet behouden. Met een boutade kan je zeggen dat in België de sociale zekerheid ontzettend goed is geregeld. We moeten echter nog een klein detail regelen: we moeten de patiënt laten verdwijnen. Ik zeg dat niet om te lachen. Het hele systeem is *organisation driven*, ook in welzijn. Ik pleit voor een complete shift van de organisatie naar de cliënt. 82% van de ondersteuning en de zorg wordt verleend door de mantelzorg. Ik zeg dan altijd tegen professionelen: dimmen hoor! Want ze hebben in heel dat verhaal eigenlijk niets te zeggen. En alle regelgeving die ik zie is gecentreerd rond organisaties.”

“Ik ben niet tegen organisaties. Maar je moet een heel andere koers varen. Je kan zelfs verplichten om samen te werken in functie van de cliënt en de mantelzorg – die voor mij een twee-eenheid vormen. Dan moet je dus de cliënt wel centraal zetten.”

“De kern is:
wat meer zorgen
dragen voor elkaar.”

“Het grote probleem van om het even welk zorgsysteem is dat mensen erin moeten geraken. In het Vlaamse en Belgische systeem is dat zeker zo. Afhankelijk van de woonplaats vindt en krijgt 5 tot 15% van de mensen niet de zorg die ze nodig hebben. Dat wil ook zeggen dat vermaatschappelijking van de zorg in de eerste plaats gaat over het detecteren van de noden van mensen. Dat kost ons eigenlijk niets.”

DOMINIQUE VERTÉ (VUB):

“Ik pleit voor een complete shift van de organisatie naar de cliënt. 82% van de ondersteuning en de zorg wordt verleend door de mantelzorg.”



Wat is het verschil met preventie?

“Maar dat is preventie! Je hebt het voorbeeld van patiënten die vrijdag en zaterdag worden ontslagen uit het ziekenhuis. Ik ken al die praatjes. Ja, zeggen de ziekenhuizen mij: uiteraard sturen wij een brief aan de huisarts dat die patiënt ontslagen is. Dat zal wel. Maar zaterdagmiddag is het gros van die mensen alweer opgenomen in het ziekenhuis via de spoed. Hoe komt dat? Omdat er niets in de eerste lijn geregeld is. Ze hebben geen eten, geen verzorging, geen medicatie.

Die heropnames kosten heel veel geld aan de ziekteverzekering. Je kan dat oplossen met een eenvoudig kliksysteem van de ziekenhuizen naar de eerste lijn, maar dan moet je decentraliseren. Zo moeilijk is dat niet. We hebben in Sint-Gillis experimenten daarrond gehad. De mensen van het UMC Sint-Pieter vonden het een enorm geschenk. Je hebt een lokale coördinator nodig, een zorgregisseur met wie bijvoorbeeld de geriater van dienst kan bellen als er een patiënt haar huis gaat. De zorgregisseur is dan op de hoogte van

de situatie van de patiënt en kan op zijn beurt het netwerk van de patiënt activeren. Dan lukt het wel. Dat zijn geen moeilijke dingen.”

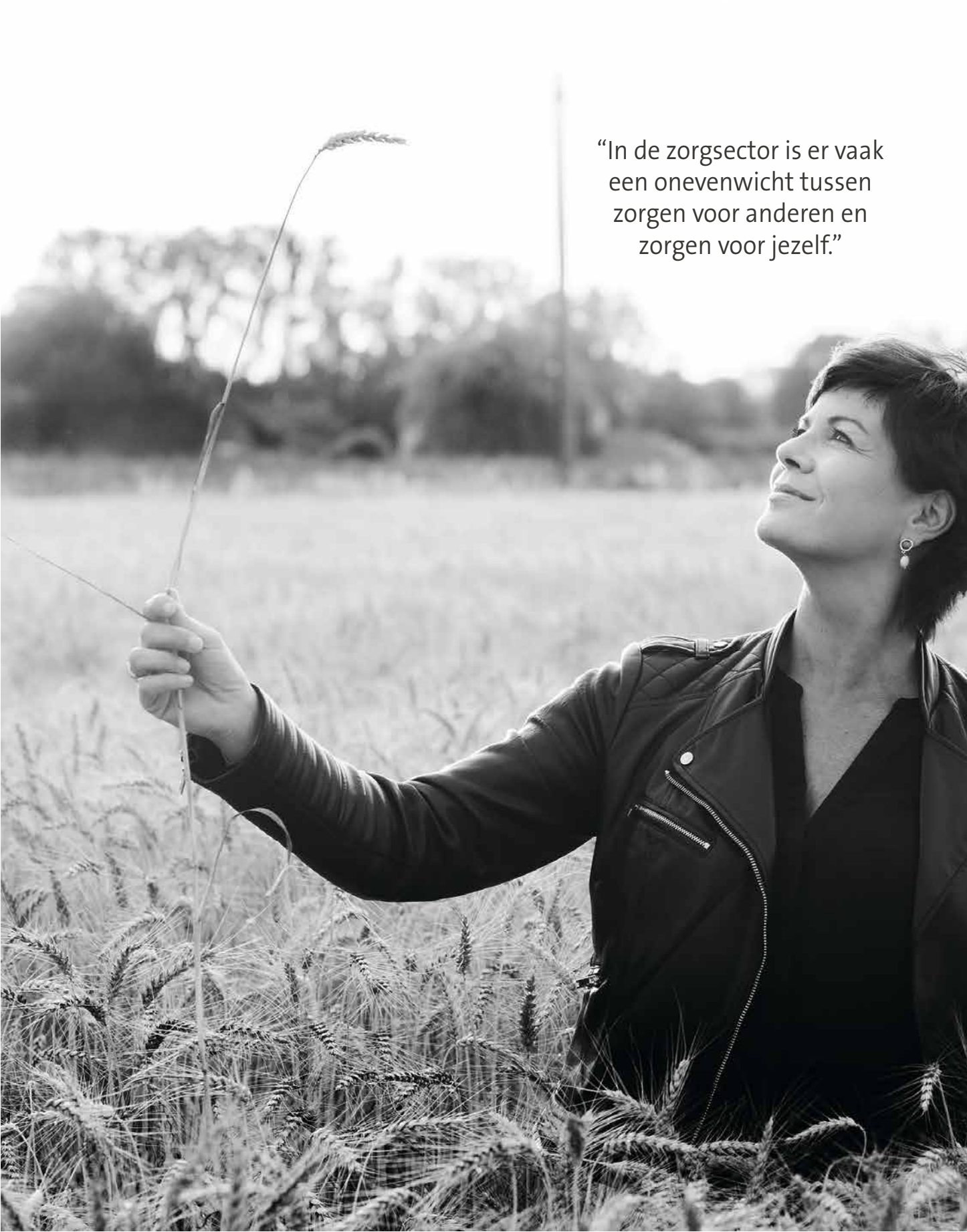
Bestaan er wonderoplossingen voor de problemen van de vergrijzing?

“Mensen verklaarden mij voor gek toen ik zei dat ik ouderenbehoefte ging onderzoeken. Er was al genoeg onderzoek naar vergrijzing. Ik zou in elke gemeente hetzelfde tegenkomen. Wel, we hebben nu in Vlaanderen meer dan 200 steden en gemeenten uitgebreid onderzocht op alle parameters: zorg, welzijn, participatie, gezondheid. In Nederland hebben we er vijftien gedaan, vier in Wallonië en Brussel, en twee in Italië. We zijn nog steeds aan het wachten op die ene gemeente die op de andere lijkt.”

Wat is dan de grootste problematiek van de vergrijzing?

“Niet de zorg, maar de huisvesting is de sleutel van heel het verhaal. Door de systematische projectie van die lokale resultaten zie je dat de noden en behoeften afwijken van gemeente tot gemeente, van wijk tot wijk en soms van straat tot straat. En ook het aanbod is anders. In de kanaalzone in Brussel, waar de nood het grootst is, is er niets. Nul. Dan moet je je er niet over verwonderen dat de miserie in Anderlecht en Molenbeek zit. Wij pleiten voor *locality, locality, locality*. Decentraliseren dus. We hebben een sterke overheid nodig die zeer duidelijk de kaders zet, maar die conventanten afsluit met heel sterk gedecentraliseerde consortia. Die consortia worden dan verplicht om samen te werken, niet meer *organisation driven*, maar *client driven*. Die fundamentele transitie zullen we echt moeten maken.”

» Lees het hele gesprek op weliswaar.be



“In de zorgsector is er vaak een onevenwicht tussen zorgen voor anderen en zorgen voor jezelf.”

“HERSTEL HUIST IN MOMENTEN VAN STILTE”

Gina Peeters was tot 2015 beter bekend als VRT-schermgezicht Geena Lisa. Op het moment dat VRT besloot niet meer met omroepsters te werken, gooide ze het roer om en ging ze achter de schermen werken als coach voor de VRT-medewerkers. In deze rol wil ze het welzijn van de medewerkers vergroten en helpen om burn-outs te voorkomen.

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto Stephan Vanfleteren

Naast haar rol als coach op de VRT heeft Gina Peeters een eigen praktijk, waar ze veel mensen uit de zorgsector begeleidt. “Zij staan erg onder druk. Sommigen komen op tijd bij mij aankloppen, als ze voelen dat het steeds zwaarder wordt. Anderen melden zich als het al te laat is en ze al uitgevallen zijn. Al is het nooit echt te laat natuurlijk. Als je problemen niet benoemt, worden ze gewoon erger. Er is vaak een onevenwicht tussen zorgen voor anderen en zorgen voor jezelf. Je moet goed voor jezelf zorgen om voor anderen te kunnen zorgen. Net als bij problemen op het vliegtuig: daar moet je ook eerst je eigen zuurstofmasker opzetten en dan pas de anderen helpen. Als mensen zo onder druk staan dat ze hun job niet

meer kunnen uitoefenen zoals het hoort, dan moeten ze daar bij durven stilstaan en dat durven benoemen.”

“Er is steeds meer werk te doen met steeds minder mensen, waardoor de tijd per patiënt steeds korter wordt. Ik hoor zorgverleners vaak zeggen dat ze geen tijd meer hebben voor een babbeltje met hun patiënten, dat hun job gereduceerd wordt tot fysieke zorg. Dat probleem kan ik niet oplossen, maar ik vraag dan te focussen op wat wel nog goed gaat. Je kan niet tegen de stroom in blijven zwemmen. Als je situatie verandert, leer dan een nieuwe zwemslag, waardoor je toch met die nieuwe stroom mee kan. Zonder daarom een marionet te worden van een systeem ...

Lees op www.weliswaar.be verder over kleine en grote levensvragen en de hardware en de software van ons brein.

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

HET GRIJZE GOUD

Het is onvermijdelijk zover: we zitten volop in de vergrijzingsgolf. Van loeiende sirenes of *breaking news* is echter geen sprake. Wel van onopgeloste problemen, zoals de financiering van de vergrijzing of de plaats van 'de ouderen' in de samenleving. Die plaats bevindt zich eigenlijk nog steeds in de marge, weg van de arbeidsmarkt en te ver verwijderd van het actieve bestaan. 'De ouderen' moeten het ervan pakken, moeten profiteren van het goede leven, de zon en het zalige nietsdoen. Nogal wat mensen worden knettergek van die opgelegde leegte. Ze willen gewoon zolang mogelijk aan de slag blijven.

Achter de vergrijzing gaan ook heel wat nieuwe sociale veranderingen schuil die we de volgende jaren pas ten volle zullen ontdekken. *Ageism* bijvoorbeeld. Mensen willen uiteraard niet gediscrimineerd worden vanwege hun leeftijd. Nu het aantal zestigplussers toeneemt in heel Europa krijgt de strijd tegen leeftijdsdiscriminatie een urgente bijklank. De Franse regering besliste bijvoorbeeld in juni om een actieplan voor een positiever beeld van de ouderen uit te werken – naast een noodplan om meer welzijnswerkers te werven. Want ouderen zijn zogezegd een last voor de samenleving. Dat moet fundamenteel anders. En dan is Frankrijk nog een land met een geboorteoverschot. In een groot deel van Oost- en Zuid-Europa zal de bevolking in de toekomst dalen en neemt het aandeel van de ouderen dus nog meer toe. Die demografische verandering is een prioriteit van de Europese Commissie, die er een driejaarlijks *Ageing report* over uitbrengt. De planbureaus van alle Europese landen leggen dan netjes hun cijfers en verwachtingen naast elkaar. De editie van 2018 geeft een uiterst genuanceerd beeld dat er tegelijkertijd duidelijk op wijst hoe groot de maatschappelijke verandering wel niet is. Nog uitgebreider is het grootschalige SHARE-onderzoek naar gezondheid, ouder worden en pensioenering (www.share-project.org). Die cijfers bevatten inzichten die zelden het publieke debat halen. Een tussentijds rapport werd in juni in Brussel voorgesteld.

Zo blijkt dat gezondheid en lichamelijke vermogens helemaal geen spectaculaire duik maken zodra mensen 'ouder' worden tussen 55 en 69 jaar. Het pan-Europese onderzoek toont uiteraard



gemiddelden, maar de richting is duidelijk. We hebben een totaal verkeerd beeld van waar 'ouderen' toe in staat zijn. En wat betekent overigens 'ouder' worden? Wanneer begint dat? Wanneer ben je volop oud? Onze antwoorden zijn zelden rechtlijnig. Nog zo'n fenomenaal cijfer is het aandeel van de actieve bevolking (20 tot 64 jaar) dat tussen nu en 2050 verdwijnt: 16%. Uiteraard zal die ontwikkeling ervoor zorgen dat de automatisering van onze arbeid nog versnelt. We zullen wel moeten. En wat met de groeiende kloof tussen winnaars en verliezers? Uit het SHARE-onderzoek blijkt nogmaals hoe sterk de band is tussen opleiding en gezondheid. Lager opgeleiden lopen een groter risico op een slechtere gezondheid, chronische ziektes en een moeilijker toegang tot gezondheidszorg.

De vergrijzing biedt ons een unieke kans om de vernieuwing van de welzijnzorg, en bij uitbreiding van de hele welvaartsstaat, op mensenmaat te bedenken en uit te voeren. Sociale innovatie is ons grijze goud.

Harold Polis



WOONWAGENBEWONERS MOGEN ZICH OOK THUIS VOELEN

Dit boek geeft de precare situatie weer waarin vele woonwageneigenaren zich bevinden en hoe we ze kunnen verhelpen. Door de juiste maatregelen, maar ook door het wegwerken van verkeerde informatie en vooroordelen over een diverse groep.

» Kim Janssens, *Een leven lang opgejaagd. De plek van woonwageneigenaren in Vlaanderen*, Lannoo Campus, 2019, 128 p., € 24,99. ISBN 9789401463935.

VERWARDE PERSONEN ONTWARREN

Sinds een paar jaar wemelt het van 'verwarde personen'. Praktijkexpert en zorgprofessional Bauke Koekoek belicht de oorzaken en de oplossingen vanuit verschillende perspectieven – vooral vanuit de realiteit van de samenleving, burgers en 'verwarde mensen' zelf.

» Bauke Koekoek, *Verwarde personen. Een alternatieve benadering van onbegrepen gedrag*, Lannoo Campus, 2019, 192 p., € 25,99. ISBN 9789401462334.



ZORGEN MET ZORG

Van een helder stappenplan voor ziekenhuizen tot de impact van ervaringsdeskundigen op elk organisatieniveau, werkt dit boek toe naar een nieuw begrip van samenwerking en patiëntbetrokkenheid in de zorg.

» Eva Marie Castro, *Nieuwe collega's in de zorg. Ervaringsdeskundigen in het ziekenhuis*, Lannoo Campus, 2019, 192 p., € 24,99. ISBN 9789401461863.



JONGEREN EN DRUGS

Jongeren komen gemakkelijk in contact met drugs. Maar wanneer is dat iets om je zorgen over te maken? Is druggebruik soms onschuldig? Is elke jongere even kwetsbaar? En wat moeten we doen bij ernstige problemen?

» Inez Vandenbussche, *Eerste hulp bij verslaving. 10 mythes over jongeren en drugs*, Lannoo Campus, 2019, 200 p., € 24,99. ISBN 9789401461443.



VERBINDING IN DE VLUCHT

Via diepte-interviews vertellen ouders en kinderen van Afghaanse, Syrische en Iraakse origine zelf hun verhaal. We krijgen inzicht in hun kwetsbaarheid. We zien welke veerkrachtige acties echt doorwegen in het leven van gezinnen op de vlucht. Ook hulpverleners uit opvangcentra, het welzijnswerk of het onderwijs, komen aan het woord.

» Mieke Groeninck, e.a., *Veerkracht in beweging. Dynamieken van vluchtelingen gezinnen versterken*, Garant, 2019, 252 p., € 26,50. ISBN 9789044136791.



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

Jaargang 25 – nummer 4
Editie september-oktober 2019

Redactie: Liesbeth Van Braeckel, Liesbeth Van Houdt

Eindredactie: Harold Polis

Medewerkers:
Stefanie Van den Broeck

Tekeningen en cartoons:
Pieter Van Eenoghe, Nix

Fotografie: Jan Locus, Bob Van Mol, Stephan Vanfleteren

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@abonnementen.be of 078 35 33 13. Bij adreswijziging oud en 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



Weliswaar wordt gedrukt op milieuvriendelijk papier.



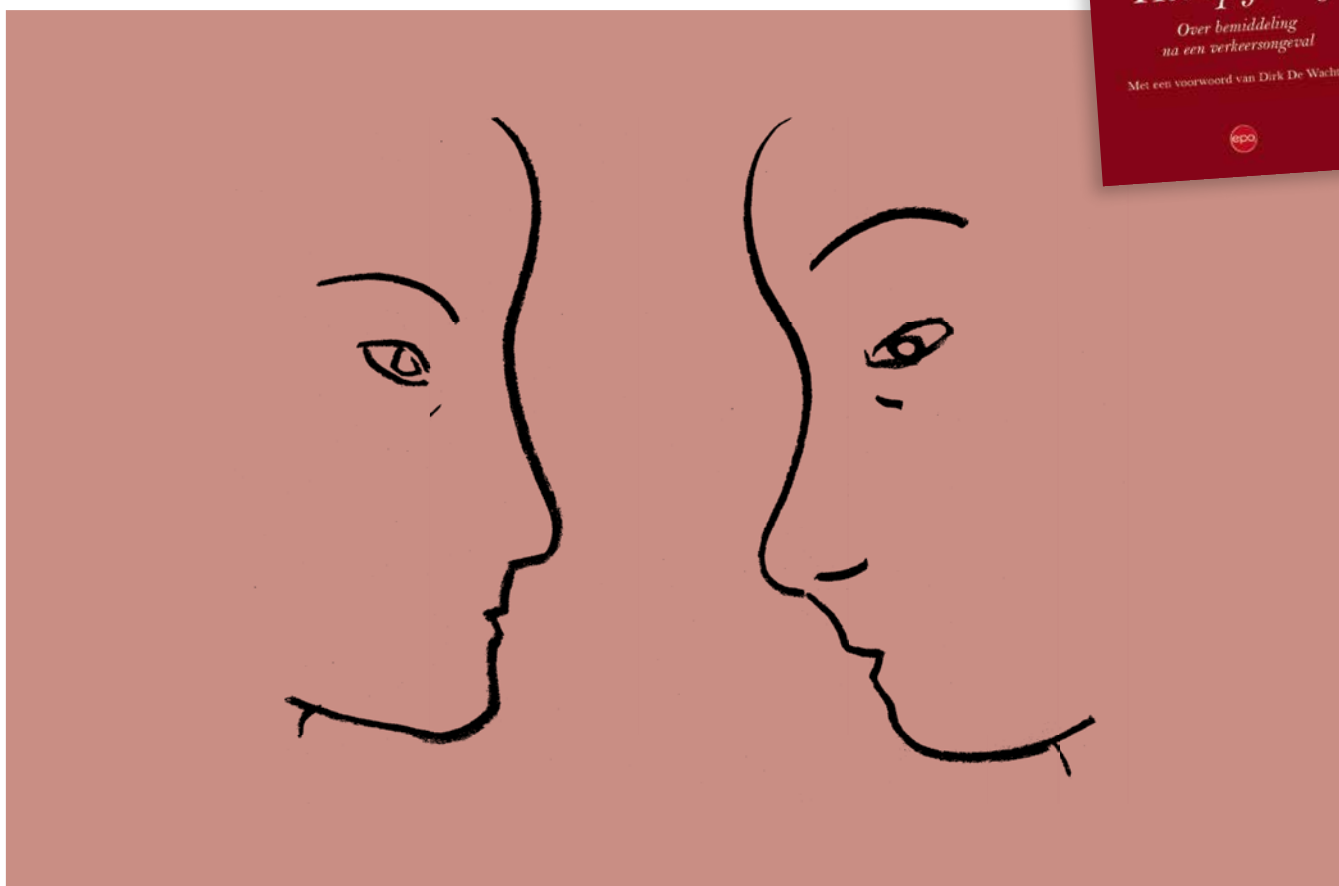
WIW 145.19 JG 25/nr.4



Lid van WE MEDIA
ISSN 1371-9092

“Het spijt mij. Ik wou dat ik de klok kon terugdraaien.”

Slachtoffers van een verkeersongeval hebben vaak vragen waar alleen daders het antwoord op kennen. Sabine Cocquyt schreeft er een boek over. Op p. 10 lees je meer over bemiddeling en hoe je dit boek kan winnen.



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

