

APRIL-MEI 2014
NR.117

Weliswaar.be

WELZIJS- EN GEZONDHEIDSMAGAZINE VOOR VLAANDEREN

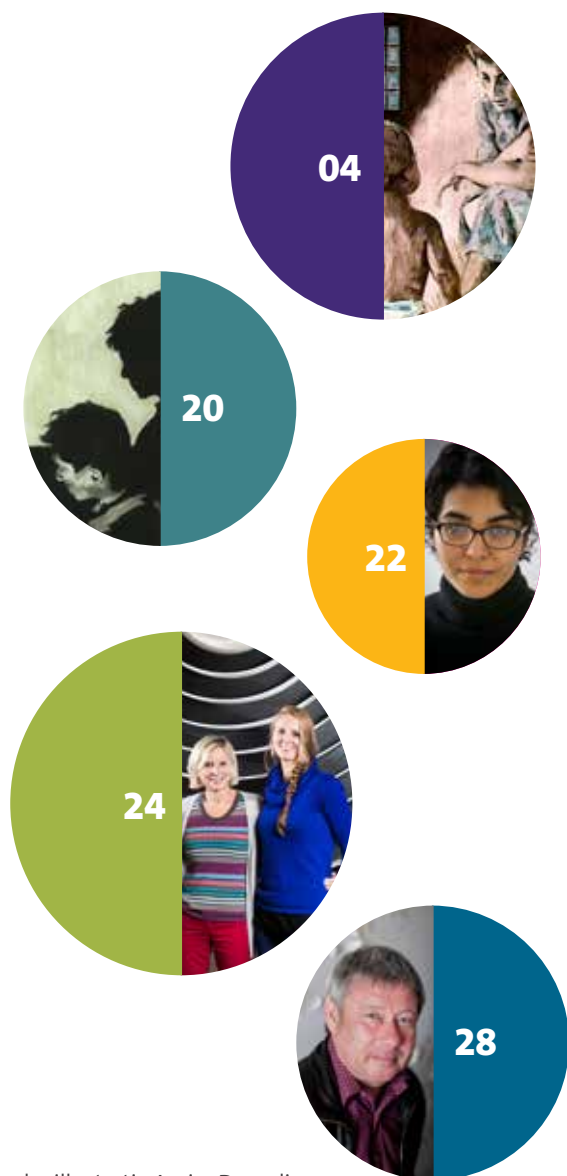


DOSSIER

Geestelijke
gezondheid
in Vlaanderen

MAMMA
WOONT
EVEN
ERGENS
ANDERS

- 4 BLIK ACHTER DE TRALIES: mama's met hun baby in de cel
- 18 RICK DE LEEUW: "Vrolijke muziek maakt me verdrietig."
- 21 LIEVEN ANNEMANS: "Meer preventie, minder medische overconsumptie."



Omslagillustratie Amira Daoudi

IN DIT NUMMER

- 02 **Inhoud**
- 03 **Redactioneel**
Stugger dan de Noren
- 04 **Mama woont even ergens anders**
Ouders in de gevangenis
- 09 **Welzijn in cijfers**
Op leven en dood
- 10 **Het uur**
Vliegende organen
- 12 **Gezond omspringen met gezondheid**
Lieve Annemans pleit voor slimme besparingen
- 22 **“Migratie is niet positief of negatief. Het is er gewoon.”**
Een halve eeuw migratie
- 24 **Generatie Wij**
“Met vriendelijkheid en geduld bereik je het meest.”
- 26 **Column**
Waarom je chocola best in de groentebak legt
- 27 **Armoede gaat niet met pensioen**
Bereiden we ons goed voor op onze oude dag?
- 28 **Alles in functie van de patiënt**
Hoe kan je het zorgaanbod beter integreren?
- 30 **Of niet soms?**
Tunnelvisie
- 31 **Win dit boek | Studiedag Vrijwilligerswerk**

DOSSIER GEESTELIJKE GEZONDHEID

- 14 **Denk je gezond**
Op consultatie bij de huispsycholoog
- 16 **Begeleiden is besparen**
Erkenning van psychologen zorgt voor meer gezondheid
- 18 **Muziek opent je geest**
Rick de Leeuw treedt op in psychiatrische centra
- 20 **Het openbaar psychiatrisch zorgcentrum**
In 5 vragen



STUGGER DAN DE NOREN?

Eerst word ik kwaad op hen. Dan treft me een diep gevoel van tristesse. Hoe ze afgezien moeten hebben, alleen, te midden van ons, hun familie en vrienden. Waarom hebben we het niet zien aankomen? Nu en dan merkte ik het wel, maar luisterde ik niet. Geen tijd en geen zin. Alles komt goed. Het is niet makkelijk om te sussen en niet te kleineren.

Dat er iets niet spoorde in het hoofd van de drie vrienden die de laatste vijftien jaar uit het leven stapten, hebben wij, de onthutste nabestaanden, telkens pas achteraf vermoed. Een beetje zonderling gedrag leidt toch niet zomaar tot de ultieme vlucht? Was het een opwelling of een zorgvuldig geplande daad? Het handjevol *jumpers* dat zijn sprong van de Golden Gate Bridge in San Francisco overleefd heeft, getuigde dat het halverwege de vier seconden durende val glashelder spijt kreeg van zijn beslissing. Oeps? We troosten onszelf met twee gedachten. Eén: de laatste daad van onze vrienden was onontkoombaar. Twee: een schuldgevoel lost niets op. Het eerste is niet waar, het tweede wel.

Elke dag brengen drie Vlamingen zich om en ondernemen er vijfenveertig een poging om hetzelfde te doen. Als een belangrijke oorzaak wordt aangegeven dat we te weinig praten met elkaar. En dat we geestelijke ongezondheid als een taboe ervaren. Dat zal wel. Maar zijn wij dan echt zoveel

stugger dan pakweg de Scandinaviërs? Zij leven in landen waar het relatief hoge zelfdodingscijfer de laatste vijftien jaar is gedaald tot ruim onder ons gemiddelde. Zij hebben bewezen dat het probleem niet onaantastbaar is.

Uit het boek *Myths about suicide* van professor Thomas Joiner leren we dat zelfdoding geen makkelijke, laffe, controle- of wraakzuchtige of egoïstische daad is. Geen uiting van onderdrukte angst of woede, en zelden een neveneffect van medicatie. Wat we wel weten is dat suïcide soms of voor een deel genetisch bepaald is, en dat het meestal een gevolg is van een kwellende mentale stoornis. Joiner schrijft dat de kwetsbaarheid voor zelfdoding te voorzien is en behandeld kan worden.

Er is geen land waar zelfdoding niet bestaat, maar de statistieken verschillen en ze bewijzen dat er iets aan gedaan kan worden. We kunnen het niet op 'het systeem' en 'de maatschappij' blijven steken. Vlaanderen heeft alvast een Actieplan Suïcidepreventie. Tegen 2020 moet het aantal zelfdodingen een vijfde lager liggen dan in 2000. Zelfdoding is niet onafwendbaar. Omdat een zieke geest behandelbaar is. En omdat preventie helpt.

Nico Krols,
Hoofdredacteur *Weliswaar*





Ouders in de gevangenis

MAMA WOONT EVEN ERGENS ANDERS

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto's Bob Van Mol, Jan Locus | Illustraties Nora Theys

De federale overheidsdienst Justitie heeft als taak gedetineerden veilig en humaan op te sluiten ter bescherming van de maatschappij. Maar gedetineerden verliezen niet hun recht op participatie aan de samenleving. De Vlaamse overheid zorgt ervoor dat ze dit recht kunnen uitoefenen. Hierbij hoort ook bezoek van kinderen of kleinkinderen.

De gevangenis van Brugge is op dit moment de enige in Vlaanderen met een actieve moeder-kindafdeling. Er zitten ongeveer 110 vrouwen in de gevangenis van Brugge, waarvan er op dit moment een zestal op de moeder-kindafdeling verblijven. Tijdens de rondleiding valt op dat alle secties in de gevangenis er bijna hetzelfde uitzien. Op de moeder-kindafdeling daarentegen hangt er een andere sfeer. Op de celdeuren zijn de namen van de moeders en kindjes aangebracht in roze hartjes. De muren zijn versierd met kleurrijke tekeningen.

Kinderfatiek

Linda Dekesel is penitentiair beambte op de moeder-kindafdeling: "We zorgen ervoor dat mama en kind bij aankomst kleren en babyvoeding krijgen en geven hen alle info over de dagindeling. Regelmaat is hier erg belangrijk. Of iedereen zich houdt aan het schema? Ze kunnen niet anders. Anders loopt het in het honderd. Strikt genomen is het niet onze taak, maar af en toe helpen we wel eens een mama haar baby wassen als het haar eerste kindje is. We proberen hun leven zo aangenaam

mogelijk te maken en benaderen zo veel mogelijk het gewone leven, binnen de grenzen van de gevangenis."

Gedetineerden die dat willen, kunnen in de voormiddag werken. Dat kan gaan van brieven plooiën in het werkatelier tot poetsen in een afdeling van de gevangenis. Kindjes van moeders die gaan werken worden opgevangen door een *kinderfatiek*, een gedetineerde van de vrouwenafdeling die het vertrouwen van de directie heeft om de kinderen te verzorgen.

Geen etiket op de baby

Marieke de Jong, beleidscoördinator van de Vlaamse overheid in de gevangenis, en **Mieke Seys**, organisatieondersteuner van CAW Noord-West-Vlaanderen, zijn vorig jaar samen een project begonnen waarin verschillende activiteiten voor moeder en kind elkaar opvolgen. "Het is niet altijd vanzelfsprekend om de moeders tot opvoeden te bewegen", vertelt Marieke. "Om te beginnen bieden we zwangere gedetineerden prenatale lessen aan. De vrouwen bevallen niet in de gevangenis, hun kindje komt in het ziekenhuis ter wereld.

"Ik heb een fout gemaakt, maar ik blijf de ouder van mijn kind."

LEONA KONINCKX, CKG ZON EN HEI:

“We proberen de band tussen het gezin en de ouder in de gevangenis levend te houden. Door wederzijdse boodschappen over te brengen, verkleinen we de afstand, zodat de gedetineerde betrokken blijft bij de familie.”

We willen niet dat op die kinderen al van bij de start van hun leven het etiket ‘gevangenis’ kleeft.” Na de bevalling is er kraamzorg voorzien. “Een verpleegster leert jonge mama’s hoe ze hun kind moeten wassen en verzorgen. Kind en Gezin komt ook langs, onder andere met advies over borstvoeding”, vult Mieke aan. “Daarnaast zouden we graag ook infosessies geven over gezonde voeding voor moeder en kind, en sessies over positief opvoeden en grenzen stellen. Tot slot vinden we het belangrijk dat de ontwikkeling van de kindjes gestimuleerd wordt”, zegt Marieke. “Op de afdeling zijn er niet zoveel prikkels als in de buitenwereld. Door te tekenen, knutselen, boetsen, muziek te maken en creatief bezig te zijn willen we kinderen prikkelen.” Zo maakte Mieke met de mama’s tijdens een knutselactiviteit een kalender met foto’s van de mama’s en de kinderen. Ook een sessie waarbij de moeders babymassage leerden, was een voltreffer. Tijdens ‘Muziek

op schoot’ gaan moeder en kind met kleine ritmische instrumenten aan de slag. Het aantal activiteiten is voorlopig vrij beperkt. “We zijn nog maar een klein jaar bezig om van alle activiteiten een samenhangend pakket te maken. Op dit moment creëren we dit aanbod ook maar voor zes mensen in de hele gevangenis. Je kan niet alle tijd en middelen investeren in zo’n kleine groep.”

Tijd om na te denken

Natalie (schuilnaam) verblijft al ongeveer een half jaar op de moeder-kindafdeling. Ze was zwanger toen ze in de gevangenis terecht kwam. Ondertussen is ze bevallen en leeft ze met haar baby van vier maanden in de cel. De cel is best groot en ziet er niet echt uit als een cel. In de cel kunnen twee moeders en twee kindjes verblijven. De grote ramen zonder tralies laten veel daglicht binnen. Aan de spijlen van de babybedjes hangen kleurrijke speeltjes. Op tafel staat naast de tv nog een bord



MARIEKE DE JONG, VLAAMSE OVERHEID:

“Zwangere gedetineerden bevallen niet in de gevangenis, maar in het ziekenhuis. We willen niet dat kinderen al van bij de start van hun leven het etiket ‘gevangenis’ opgeplakt krijgen.”



middageten. Natalie vertelt hoe haar dag in de gevangenis begint: “We staan vroeg op, ontbijten, wassen onszelf en de kindjes, en dan ga ik werken van acht tot half twaalf. Zo gaat de tijd voorbij en hoef ik niet te zitten wachten. De *kinderfatiek* past dan op de kindjes van de werkende mama’s. De namiddagen en avonden brengen we afwisselend door in de cel of in de polyvalente zaal. We hebben hier zeker voldoende speelgoed en activiteiten om ons met de kindjes bezig te houden. De beambten zorgen ook goed voor de kinderen en helpen met de opvoeding.”

Natalie heeft nog twee jonge kindjes buiten de gevangenis, van twee en drie jaar. Zij wonen nu tijdelijk bij Natalies moeder. In totaal moet ze veertig maanden in de gevangenis blijven. Kan ze de moed nog opbrengen om de rest van haar straf uit te zitten? “Ik heb geen keuze. Ik denk hier veel na. Over de toekomst, maar ook over het verleden. Hoe is het zover kunnen komen dat ik hier terechtgekomen ben? Voor ik in de gevangenis kwam, was ik zelfstandige. Ik had een zaak. De gevangenis heeft zo’n grote impact op mijn leven. Ik mis mijn kindjes buiten de gevangenis enorm. Ik vind het erg dat mijn jongste niet bij mijn andere twee kindjes kan zijn. Pas toen ik al twee maanden in de gevangenis zat, kwamen mijn kinde-

ren voor het eerst op bezoek. Eerder was ik er niet klaar voor om ze onder ogen te komen. De dag dat ik gearresteerd werd, zei ik tegen mijn dochter: *Ik ben zo terug*. Ik voelde me schuldig tegenover hen. Was het de moeite waard? Nee, dat was het niet. Gelukkig heb ik mijn moeder die voor mijn kindjes wil zorgen. De kinderen van andere moeders worden soms in een pleeggezin geplaatst. Eén moeder had geen familie in België. Haar kindje zit in een pleeggezin en komt af en toe op bezoek. Het is hartverscheurend als je dat kindje weer naar huis ziet gaan.”

“Als ze mij hier vragen of ik ooit terugkom, zeg ik: *Nooit!* Ik zal er alles aan doen om dat te vermijden. Dat nadenken heeft een positieve kant. Bepaalde zorgen sleepte ik al jaren mee. Hier in de gevangenis heb ik daar afstand van genomen en er een beslissing in kunnen nemen. Ik hoop dat ik beter uit deze periode kom.”

“Papa wint altijd!”

Om vier uur start het wekelijkse kinderbezoek in de bezoekerimte van de gevangenis. Een vrijwilliger van het CAW stalt speelgoed uit op een tafel voor de kinderen die op bezoek komen. Op een van de tafels staan een cake en bloedsuiker. De jongen die met zijn mama aan de tafel zit, komt aan de speelgoedtafel een ver-

jaardagskroon uitkiezen. Zo krijgt papa de kans om mee de verjaardag van zijn zoon te vieren tijdens het bezoek. Marieke de Jong: “Tijdens het kinderbezoek ligt de focus in de eerste plaats op de kinderen, niet op de partner. De vrijwilligers die het bezoek begeleiden proberen de aandacht voor de kinderen te stimuleren. De kinderen vragen die aandacht ook, zij weten dat dit hun moment is.”

In de tweede bezoekszaal zit een mama met drie kindjes bij de papa aan tafel. Papa heeft vorig jaar de Ronde van Vlaanderen gereden in de gevangenis. Ze fietsen op rollen en volgen op een groot scherm hoe de wielrenners in de andere gevangenissen het doen. Vrouwen en kinderen komen hun man en papa aanmoedigen. Het zet de vader weer even op een voetstuk, papa is even weer de held. “Je merkt dat kinderen op zo’n moment met andere ogen naar hun papa kijken”, vertelt de mama. Tijdens het bezoek speelt het hele gezin Uno. Op de vraag wie het kaartspel gaat winnen roept de kleinste luid: “Papa, want papa wint altijd!”

Eerste hulp bij opvoeding

Centrum voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning (CKG) Zon en Hei in Kalmthout startte vorig jaar het project

Samen op weg, waarin een thuisbegeleider een traject begeleidt van moeders en vaders in de gevangenis. **Leona Koninckx** is teamcoach van de mobiele begeleiding van gezinnen, waarin het project *Samen op weg* kadert. Een eerste begeleiding van een gedetineerde man en zijn gezin startte vorige zomer. Leona Koninckx: "Na een eerste voorstelling in de gevangenis is die man vrijwillig in het project gestapt. Het persoonlijke engagement is belangrijk. Gedetineerden zijn vaak makkelijker te overtuigen om in het traject te stappen dan het thuisfront. Vaak speelt een echtscheiding mee en willen de partners thuis liever afstand houden van hun ex-partner."

"In het eerste gezin dat we begeleidde, was zowel de mama als de papa zwakbegaafd. Beide partijen waren bereid om het traject te volgen. Het gezin telt vier kinderen, waarvan er al twee uit huis geplaatst werden vooraleer de papa in de gevangenis belandde. Ondertussen is ook voor het jongste kind opvang gevonden buiten het gezin. De moeder zat tegen de grens van haar kunnen met de kinderen. Ze werd vaak kwaad op hen. Nu enkel de oudste nog thuis is, lukt het iets beter. De verhouding tussen de last en haar draagkracht is iets meer in evenwicht. Spijtig genoeg zal ook voor haar oudste kind nog een pleeggezin gezocht worden. Ze vraagt me of ik haar kinderen niet terug naar huis kan

brengen. Dat kan ik natuurlijk niet. Maar ik geef haar wel opvoedingstips voor de momenten dat haar kinderen thuis zijn. Vroeger vond ze haar eigen aanpak de beste. Nu ziet ze in dat ze zelf ook moet veranderen en goed moet samenwerken met de hulpverleners."

Hoge berg

De gesprekken met de papa in de gevangenis gaan over hoe de mama met de kinderen omgaat, soms ook over administratieve of praktische zaken. Maar Leona vindt het ook belangrijk om over zijn emoties te praten: "Hoe voelt hij zich als hij eens een weekend penitentiair verlof heeft en met de vier kinderen thuis is? Hij vertelt me dan dat hij echt op is, dat hij het moeilijk vindt om het vol te houden. Alle kinderen vragen zijn aandacht, zijn vrouw wil dat hij helpt in het huishouden. Hij is bang dat hij zal wegvluchten. Zelf omschrijft hij het als *een hoge berg waar ik tegen ga botsen*. Hij vraagt ook bij wie hij na zijn vrijlating terecht kan om over zijn gevoelens te praten."

Recent startte Leona enkele trajecten met moeders in de gevangenis van Antwerpen. "Zij praten minder over hun gevoelens, maar meer over hun kind. Hun man vertelt bijvoorbeeld dat het kind minder goed luistert of slaapt. De moeder wil dan weten of dat haar schuld is of dit door haar afwezigheid te verklaren is.

Of is het een normale fase in de ontwikkeling?"

Wanneer de ene partner een tijd in de gevangenis zit, beredert de andere het huishouden en de zorg voor de kinderen alleen, met zijn of haar regels en structuur. De kinderen blijven zich intussen ontwikkelen, krijgen nieuwe hobby's en groeien op. Gedetineerden vragen zich bij hun vrijlating af of ze weer hun plek in het gezin zullen vinden, of er nog wel een rol voor hen weggelegd is in het huishouden en de opvoeding van de kinderen. Ook met die zorgen houdt Leona rekening tijdens de gesprekken: "Wij proberen de band tussen het gezin en de ouder in de gevangenis levend te houden. Door wederzijdse boodschappen over te brengen verkleinen we de afstand, zodat ze betrokken blijven bij hun partner en kinderen. Zodat mama's en papa's in de gevangenis kunnen zeggen: *Ik heb een fout gemaakt, maar ik blijf de ouder van mijn kind.*"

» In de gevangenis van Hoogstraten praat een papa via Skype met zijn kinderen van verschillende moeders. Lees hoe de halfzusjes elkaar zo hebben teruggevonden, op weliswaar.be/117



Sabine De Vos schreef een boek over moeders in de gevangenis. Een blik achter de schermen van een ongekende wereld vol geheimen en verzwegen verhalen over de kracht van moederliefde of het ontbreken ervan.

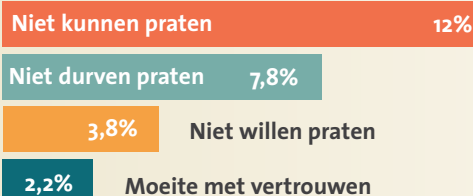
Sabine De Vos, *Traliemama's. Wat als er tralies en muren staan tussen moeders en kinderen?*

Linkeroever, 2013, 344 p. € 19,95
ISBN 9789057205125.

OP LEVEN EN DOOD

We blijven gemiddeld steeds langer leven. Maar die ontwikkeling maakt ons niet noodzakelijk gelukkiger. Zeker niet als je man bent. Mannelijke 75-plussers met suïcidale gedachten voegen vaker de daad bij het woord dan hun vrouwelijke leeftijdsgenoten. In Vlaanderen valt ook het aantal zelfdodingen bij jongeren op. In de groep 15- tot 24-jarigen sterven 15 jongeren op 100.000 aan zelfdoding. Dat is meer dan in onze buurlanden. Opvallend is het onvermogen om te communiceren over depressie en wanhoop, gevoelens die niet bepaald schaars zijn. Helaas lijkt het erop dat de crisis de negatieve gedachten en het aantal suïcides doet toenemen. Vooral volwassen mannen tot 50 jaar doen het slecht. Tot die leeftijd lopen mannen opvallend meer risico om uit het leven te stappen. Suïcidepreventie is geen optie, maar een bittere noodzaak.

Waarom hebben jongeren moeite om over suïcide te praten?



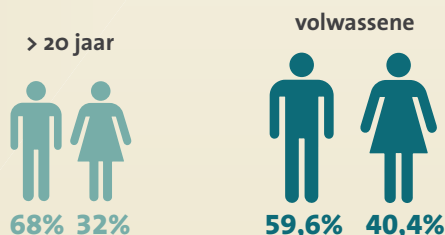
(bron: onderzoek 'Awel, ik zie het niet meer zitten')

In **2010**
overleden
1066
Vlaamingen door
zelfdoding.

In **2011**
overleden
1152
Vlaamingen door
zelfdoding.

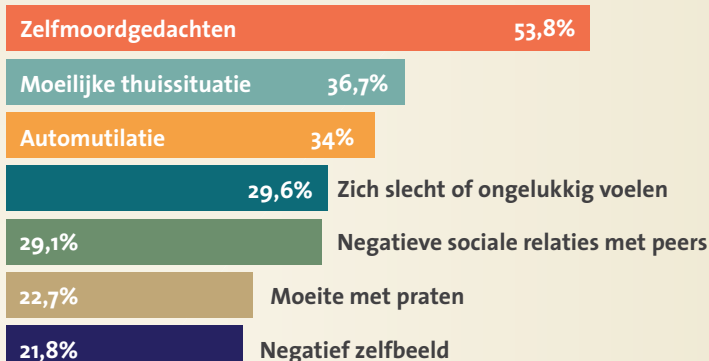
**Mogelijke verklaring van de stijging:
de economische crisis.**

(bron: Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid)



(bron: Eenheid voor Zelfmoordonderzoek UGent)

Waarover gaan de gesprekken van suïcidale jongeren met Awel (de vroegere Kinder- en Jongerentelefoon)?



(bron: onderzoek 'Awel, ik zie het niet meer zitten')

Aantal jongeren op 100.000 tussen 15 en 24 jaar dat sterft door zelfdoding



Welk gevoel hebben jongeren onder de twintig na een mislukte poging?



» Nood aan een gesprek? Bel 1813 of surf naar zelfmoord1813.be





13:17

De tellers staan op nul wanneer Walter Van Donink aan zijn job begint. Tot het sein komt dat er voor een patiënt een geschikt orgaan is gevonden. Tijd, afstand en het meest geschikte vervoermiddel doet hij als transplantcoördinator van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen in elkaar passen. Er komt wat bij kijken als een orgaan getransporteerd moet worden. Van Donink staat dan permanent in contact met het donorcentrum en het transplantatiecentrum terwijl de chirurgen opgetrommeld worden en de patiënt klaargemaakt wordt. Voor een hart is er maximaal vier uur tijd voor het orgaan weer bloedtoevoer nodig heeft, voor longen zes uur, voor lever en pancreas twaalf uur, voor een nier 24 tot 48 uur. Als de afstand groot is en de tijd beperkt, wordt deze privéjet ingezet. Die vliegt aan 750 kilometer en 2.100 euro per uur. Een vlucht naar Wenen en terug kost al gauw 10.000 euro. Het Riziv betaalt transporten over de grens. Het UZA neemt de binnenlandse reizen voor zich.

FOTO BOB VAN MOL

Met dank aan Transplantatiecentrum UZA, ASL Airservices en Luchthaven Deurne

Lieven Annemans pleit voor slimme besparingen

GEZOND OMSPRINGEN MET GEZONDHEID

Tekst Ria Goris | Foto Sarah Mina C



Moeten we ons zorgen maken over een goede en betaalbare gezondheidszorg voor iedereen in de toekomst? Gezondheidseconoom **Lieven Annemans** (UGent en VUB) beweert van wel. Vooral de vergrijzing en de voortdurende ontwikkeling van nieuwe en vaak dure technologieën zetten druk op onze gezondheidszorg. Annemans pleit nogtans niet voor een volgend rondje besparen op de werkingskosten, wel voor het tegengaan van medische overconsumptie. Haal die verspillings uit het systeem, en je kan meteen meer investeren in preventie. En dat levert dan

We hebben een goede gezondheidszorg, maar de betaalbaarheid ervan komt in het gedrang en de efficiëntie kan beter. Met dat vertrekpunt stelt professor Annemans een herstelplan voor in zijn boek *De prijs van uw gezondheid*.

weer gezondheidswinst en dus een kostenbesparing op. Dat is in een notendop de redenering die professor Annemans ontwikkelt.

Ziekenhuizen bestellen te veel onderzoeken omdat ze die inkomsten nodig hebben om het tekort aan werkingskosten te compenseren. Lossen we dat op door de werkingskosten te verhogen?

Lieven Annemans: “Dat is zeker een van de pistes die ik voorstel. Als ziekenhuizen een vast en voldoende hoog bedrag krijgen dat alles dekt voor een bepaald ziektebeeld en type patiënt, dan hoeven ze geen overbodige onderzoeken meer toe te laten. De artsen moeten dan zelf voor hun werk en onderzoeken vergoedingen regelen met het ziekenhuis. Je zou ook met een vast bedrag voor het ziekenhuis én een vast bedrag voor de artsen kunnen werken, zonder dat dit gebonden is aan het aantal prestaties.”

Creëren we met bedragen – die sowieso vaststaan per ziektebeeld en patiënt – geen risico op onderbehandeling?

“Precies daarom moet je een ‘pay for quality’ (P4Q) inlassen als deel van de inkomsten: betaling volgens geleverde

kwaliteit. Je registreert dan een heleboel zaken, zoals procesindicatoren en resultaatindicatoren. Een procesindicator is bijvoorbeeld: heb je gedaan wat je moest doen? Zoals voor een bepaalde operatie antibiotica toedienen. Een resultaatindicator geeft aan of er problemen waren na de ingreep, zoals een infectie of de noodzaak aan een heropname. Zaken als vermijdbare infecties en heropnames kosten leed en geld. Laat 10% van de inkomsten van ziekenhuizen afhangen van zo’n ‘pay for quality’. Volgens internationale studies is dat het juiste aandeel om ziekenhuizen aan te zetten de nodige inspanningen te doen.”

» Lieven Annemans, *De prijs van uw gezondheid. Is onze gezondheidszorg in gevaar?* Lannoo Campus, 2014, € 19,99 ISBN 9789401412391.

» Nieuwe beroepen maken om het werk van de huisarts te verlichten? Lees het volledige interview op weliswaar.be/117



GEESTELIJKE GEZONDHEID

Bij Vlaamse mannen is tussen hun dertigste en hun vijftigste zelfdoding de belangrijkste doodsoorzaak. Voor vrouwen is dit tot hun veertigste ook het geval. Onder jongeren scoort Vlaanderen merkelijk hoger in de suïcidecijfers dan de ons omringende regio's. Als het op geestelijke gezondheidszorg aankomt, is Vlaanderen toe aan een grote inhaalbeweging.

Op consultatie bij de huispsycholoog

DENK JE GEZOND

Tekst Stefanie Van den Broeck | Foto Bob Van Mol

Armoede kan een mens ziek maken. Maar dan denken we vooral aan fysieke klachten. Ook de geestelijke gezondheid mogen we niet vergeten. Daarom is De Zilveren Knoop in Lier één van de wijkgezondheidscentra die een eerstelijnspsycholoog inschakelen.

Het concept van een wijkgezondheidscentrum is intussen bekend: iedereen krijgt er gratis medische zorg op basis van een forfaitaire betaling. Je schrijft je in bij het centrum en dat ontvangt elke maand een vast bedrag van je ziekenfonds. De eerste Vlaamse wijkgezondheidscentra ontstonden in de jaren '70, nu zijn er meer dan twintig. Een van de recentste is De Zilveren Knoop in Lier. Daar vind je niet alleen twee artsen, een verpleegkundige en een maatschappelijk werker, maar ook een psycholoog. Een bewuste keuze voor integrale gezondheidszorg, legt coördinator **Anita Rimaux** uit. "Bij gezondheid denken we meteen aan het lichaam en dus aan de huisarts. Maar ook sociale en psychische gezondheid is cruciaal. Zeker omdat we weten dat veel mensen in armoede – een groot deel van ons publiek – last hebben van psychische problemen. Ze leven voortdurend met stress. Als hun ene probleem is opgelost, loert het andere om de hoek. En als je je slecht voelt, is het moeilijker om aan je andere problemen te werken. Tegelijkertijd is het voor mensen in armoede niet eenvoudig om psychologische hulp te krijgen. Omdat de wachtlijsten in centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG) te lang zijn. En omdat een privépsycholoog duur is."

Heidi den Hollander knikt. Zij is ervaringsdeskundige in armoede en sociale uitsluiting. "Zo'n eerstelijnspsycholoog kan zelfs het verschil maken tussen leven en dood.

Ooit werd ik door mijn huisarts doorverwezen naar een psycholoog. Toen ik belde voor een afspraak, bleek het 45 euro per uur te kosten. Terwijl ik moest rondkomen met 50 euro per week! *Denk er toch maar eens goed over na*, zei die psycholoog. Ik mag nog een jaar nadenken, dat geld zal er nooit zijn. Terwijl het soms donker kan worden in mijn hoofd. Maar als je gratis hulp wil in een CGG, moet je bijna een jaar wachten. Ik ken genoeg mensen die in zo'n geval te veel pillen slikken, in de hoop toch opgenomen te worden via de spoed. Om even van hun problemen af te zijn. Nu stap ik geregeld naar de eerstelijnspsycholoog als alles me te veel wordt. Hij kan je financiële put natuurlijk niet dichten. Maar je wordt er tenminste niet armer van, zoals bij een gewone psycholoog. En je krijgt weer wat ademruimte om je problemen beter aan te pakken."

De moraal opkrikken

De eerstelijnspsycholoog van dienst is **Karen Van Dessel**. Zij werkt in CGG De Pont, maar zit een tweetal dagen per week in het wijkgezondheidscentrum. "Hier gaat iedereen eerst langs bij de huisarts. Als die voelt dat de patiënt nood heeft aan psychische hulp, stelt ze voor om ook bij de psycholoog langs te gaan. Sommige patiënten vragen er zelf om. Hoe dan ook, er kan snel een afspraak worden gemaakt. Meestal binnen twee weken, in dringende gevallen al vlugger. De klachten kunnen verschillen: van mil-

de psychische problemen, zoals de morele klap na een kankerdiagnose, tot ernstige klachten, zoals verslaving, persoonlijkheidsproblemen of psychose. En ik krijg vaak vluchtelingen over de vloer." Die generalistische aanpak – iedereen kan hier terecht, met allerlei problemen – is een basisprincipe. Net als de laagdrempeligheid en het kort op de bal spelen. Vijf tot tien gesprekken is de richtlijn. "Ernstige problemen kunnen worden doorverwezen naar een psychiater, een CGG of een opname. Maar soms hebben mensen geen nood aan intensieve therapie. Het kan volstaan even de moraal op te krikken zodat ze hun problemen aanpakken. Net als de huisarts ben ik een soort *huispsycholoog* die je kunt bezoeken op crisismomenten."

Iedereen onder één dak

En net als de huisarts zorgt Karen voor continuïteit van de zorg. "We kunnen de patiënten makkelijker opvolgen omdat er een stevig netwerk ontstaat. Als je zelf met problemen zit, is het moeilijk om je zorgtraject te sturen: een afspraak maken

"Als je de hele tijd problemen hebt, is het normaal dat je een mentale opkikker kan gebruiken."

HEIDI DEN HOLLANDER, ERVARINGSDESKUNDIGE
IN ARMOEDE TUSSEN ANITA RIMAUX, DE ZILVEREN KNOOP,
EN KAREN VAN DESSEL, CGG DE PONT:

“Een eerstelijnspsycholoog
kan het verschil maken
tussen leven en dood.”



bij het OCMW, bij de psycholoog, bij de dokter. Die versnippering vergt energie, waardoor mensen afhaken. Hier zit iedereen onder één dak.” En omdat de psycholoog gelinkt is aan een huisarts, wordt het taboe kleiner, legt Anita uit. “Iedereen gaat naar de huisarts: rijk of arm. Er is geen stigma, wat je bij het OCMW wel hebt. Bovendien is de huisarts voor veel mensen een vertrouwenspersoon. Daardoor wordt het taboe sneller doorbroken.” Dat taboe mogen we niet onderschatten, benadrukt Heidi. “Veel mensen schamen zich. Terwijl het een recht is om psychologische hulp te krijgen. Stel je voor dat je dag in dag uit zorgen hebt, over je kinderen, je werk, je geld. Dan is het toch niet abnormaal dat je een mentale opkikker kan gebruiken?”

Anita wijst ook op het belang van de samenwerking met de maatschappelijk werker. “Ook die kan een belangrijke impact hebben op het psychisch welzijn van mensen. Door samen te zoeken naar een

zinnvolle dagbesteding. Of door mensen te helpen met hun administratie.” En er wordt ook preventief gewerkt aan geestelijke gezondheid. “Vorige zomer hebben we een groepscursus van Vormingplus georganiseerd: hoe kan je je draagkracht vergroten? Het ging om eenvoudige tips. Het is geen schande om hulp te vragen. Je

mag nee zeggen zonder je schuldig te voelen.” Dat klinkt misschien eenvoudig, zegt Heidi, maar het kunnen echte *eyeopeners* zijn. “Tijdens die cursus ontdekten de deelnemers dat ook mensen die niet in armoede leven het vaak moeilijk vinden om nee te zeggen. Zo’n inzicht kan wonderen doen voor je zelfvertrouwen.”

OOG VOOR ELKAAR

De eerstelijnspsycholoog in wijkgezondheidscentrum De Zilveren Knoop past in het project *Oog voor elkaar, ook met elkaar*, een initiatief van Cera en de Vlaamse overheid. Er zijn nog drie andere lokale initiatieven die werken rond geestelijke gezondheidszorg en armoede. Telkens is het een samenwerking tussen een vereniging waar armen het woord nemen, een CGG, een centrum algemeen welzijnswerk en lokale partners. CGG Kempen stuurt een *outreaching* medewerker naar de ‘leefwereld van mensen in armoede’. In Hasselt worden mensen in armoede actief betrokken bij de werking van het CGG. En het project *Goed weekend!* (regio Vlaams-Brabant Oost) begeleidt gezinnen in armoede bij hun zoektocht naar een veilige plek voor het weekend, waar ouders met hun kinderen samen tot rust kunnen komen.

De erkenning van psychologen zorgt voor meer gezondheid

BEGELEIDEN IS BESPAREN

Tekst Stefanie Van den Broeck | Foto's Jan Locus

Er is jaren voor gestreden, maar eindelijk is het zover: een wettelijke erkenning van psychologen en psychotherapeuten. Gedaan met de kwakzalverij, juichen de voorstanders. En bovendien is de terugbetaling in zicht.



KOEN LOWET, BELGISCHE FEDERATIE VAN PSYCHOLOGEN:

“Het Riziv plant de terugbetaling van consultaties, maar hoeveel en voor wie, dat is voorlopig niet duidelijk.”

Het gold lang als een boutade: elke hond met een hoed op kan zich in dit land ‘psychotherapeut’ noemen en consultaties organiseren. Psychologen en psychotherapeuten kregen tot voor kort geen officiële erkenning. Er is beterschap in zicht dankzij een nieuw wetsvoorstel dat begin dit jaar werd gestemd in het federale Parlement. Kamerlid **Nathalie Muylle** (CD&V) is de drijvende kracht achter dit voorstel. Ze vertelt wat er precies verandert. “Ten eerste komt er een volwaardige erkenning van klinisch psychologen en orthopedagogen. Ze worden autonome zorgverstrekkers, waardoor ze volwaardig deel uitmaken van de medische wereld. Net als artsen zullen ze gebonden zijn aan een beroepsgeheim. Ze krijgen dus eindelijk een wettelijk kader – dat omschrijft wat ze wel en niet mogen doen – en dus ook een soort kwaliteitslabel. Daarnaast komt er een erkenning van de psychotherapeuten. Zij worden geen autonome zorgverstrekkers, maar ze krijgen een machtiging om hun werk uit te voeren, zolang ze aan bepaalde voorwaarden voldoen. Zo moeten zij voortaan een basisopleiding en een voortgezette opleiding van vier jaar volgen om erkend te worden. Dat is belangrijk voor de patiënten. Door die erkenning weten ze dat ze kwaliteit mogen verwachten. Ten slotte wordt er een Hoge Raad voor Geestelijke Gezondheid opgericht, waarin alle betrokkenen uit de sector vertegenwoordigd zullen zijn. Ze

kunnen adviezen formuleren voor de minister. Een soort expertenpanel dus.”

Psycholoog of psychotherapeut?

Een goede zaak, zegt **Koen Lowet**, woordvoerder van de Belgische Federatie van Psychologen. “Op dit moment werken er 12.000 psychologen in de illegaliteit, zonder erkenning. Onze titel is wel beschermd – je mag jezelf alleen psycholoog noemen als je een vijfjarige masteropleiding hebt gevolgd. Maar nu wordt ons beroep eindelijk geprofessionaliseerd. Huisartsen zullen daardoor makkelijker patiënten kunnen doorverwijzen naar een psycholoog. Tot nog toe gebeurde dat amper, omdat onze behandeling werd gezien als een onwettige uitoefening van de geneeskunde. Binnenkort hebben we wel een officieel medisch beroep, al worden we natuurlijk geen artsen. Medicatie voorschrijven mag een psycholoog niet doen. Daarvoor moet hij zijn patiënt doorverwijzen naar een psychiater. Maar hopelijk stappen meer patiënten voortaan eerst naar een psycholoog en pas in tweede instantie naar een psychiater.”

Maar wat is nu eigenlijk nog het verschil tussen een psycholoog en een psychotherapeut? “Eigenlijk bestaat een psychotherapeut niet”, zegt Lowet. “Het is een specialisatie van de psychologie. Er zijn dus universitair geschoolde psychologen

“Eigenlijk bestaat een psychotherapeut niet. Het is een specialisatie binnen de psychologie.”

die een extra opleiding psychotherapie hebben gevolgd. Maar daarnaast zijn er mensen met een andere vooropleiding, maatschappelijk assistenten bijvoorbeeld, die zich bijscholen in een privé-instelling – de ene al betrouwbaarder dan de andere. Zij hebben vaak een eigen praktijk. Helaas is er nog een derde groep: regelrechte charlatans, die geen noemenswaardige opleiding hebben gevolgd, maar wel patiënten begeleiden. Dat is niet zo onschuldig als het lijkt. In een reportage van het Eén-programma *Koppen* zagen we bijvoorbeeld een psychotherapeut die een psychotische vrouw wilde helpen met Bachbloesems. En dat is zeker geen alleenstaand geval. Google het woord psychotherapeut maar eens: in elke stad vind je al snel een paar van die schimmige figuren. Het is dus goed dat psychotherapeuten voortaan pas een erkenning krijgen nadat ze een degelijke opleiding hebben gevolgd.”

Terugbetaling: dure zaak

De nieuwe wet biedt dus meer zekerheid, voor patiënten en professionals. Maar ook de terugbetaling komt in zicht. Nu betaal je voor een bezoek aan de psycholoog al gauw veertig tot vijftig euro per uur. Daar wordt niets van terugbetaald. “Het Riziv werkt aan een plan om terugbetaling mogelijk te maken, maar hoeveel en voor wie, dat is voorlopig niet duidelijk”, zegt

Lowet. Dat het een dure zaak wordt, lijkt logisch. Marc Justaert van de Christelijke Mutualiteit liet zich al ontvallen dat het een “serieuze kostenpost” zal zijn. Maar om hoeveel geld het gaat, is voorlopig niet bekend. Volgens Koen Lowet hoeft dit niet per se duur uit te vallen. “Uit onderzoek blijkt dat je voor elke euro die je investeert in psychologische begeleiding, je anderhalve euro terugwint. Want door die begeleiding zijn er minder andere kosten nodig. Nu zijn wij Belgen recordhouders antidepressiva slikken. En er blijven veel mensen thuis wegens depressie. Dat zou allemaal kunnen verminderen als psychologen toegankelijker zouden zijn.”

Ook Nathalie Muylle denkt dat de terugbetaling in zicht is, al wordt dat iets voor de volgende regeerperiode. “Maar ik besef dat een volledige terugbetaling van alle consultaties te hoog gegrepen is. Het wordt een kwestie van onderbouwde keuzes. Denk maar aan het debat rond de terugbetaling van alternatieve geneeskunde, zoals homeopathie en osteopathie. Toch denk ik niet dat het een individuele kwestie wordt. De terugbetaling van psychologische ondersteuning past volgens mij in zorgpaden, voor chronische patiënten bijvoorbeeld. Maar ik geloof – net als de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin – in de kracht van eerstelijnspsychologen. Dat past trouwens in het



NATHALIE MUYLLE (CD&V)
OVER HAAR WETSVORSTEL:

“Een terugbetaling van alle consultaties zal te hoog gegrepen zijn. Het wordt een kwestie van onderbouwde keuzes.”

suïcidepreventieplan. Een doorverwijzing van de huisarts lijkt me dus niet nodig, omdat ze net laagdrempelig moeten zijn. Al is het niet de bedoeling dat psychologen en psychotherapeuten voortaan op hun eilandje gaan werken. Het is belangrijk dat ze samenwerken met andere eerstelijnszorgers, zoals de huisarts. En dat er ook overleg is met de tweede lijn. Als het nodig is, kunnen patiënten dan bijvoorbeeld worden doorverwezen naar een psychiater.”

Rick de Leeuw treedt op in psychiatrische centra

MUZIEK OPENT JE GEEST

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto Stephan Vanfleteren

Rick de Leeuw is bekend als zanger van de Tröckener Kecks. Minder bekend is dat hij in samenwerking met Te Gek!? al een paar jaar strijdt voor het doorbreken van het taboe op psychische problemen. Met zijn kompaan Jan Hautekiet trekt hij dit voorjaar met de voorstelling Open Geest op tournee langs psychiatrische centra.



Vanwaar de titel Open Geest?

Rick de Leeuw: “Ik vind het een goede titel. Het gaat over een brede kijk op de wereld. Er rust nog altijd een taboe op de geestelijke gezondheidszorg. Die drempel moet weg, de geesten moeten opengebroken worden. De geest zelf is zo’n fascinerende kracht in je kop, een kracht die groter is dan jezelf. De balans in je hoofd is kwetsbaar: er is niet veel nodig om die te verstoren en door een grens te breken. Je bent ook maar een speelbal van wat er allemaal rondom je gebeurt. Ik vind dat machtig interessante materie.”

Tijdens de tournee breng je nummers uit je solo-cd Beter Als. In de teksten gaat het over koude, donkere en regenachtige nachten, maar tegelijk heb je het over vriendschap, hoop en verbondenheid.

“Dat zegt op een zorgwekkende manier veel over mij, natuurlijk.” *(lacht)*

Heb je beide uitersten nodig?

“Ik hou niet van vrolijke muziek. Daar word ik verdrietig van. Ik hou van weemoed en teleurstelling. Je kan pas een sprankel licht aan het eind van de tunnel zien als je eerst een flinke tunnel hebt gegraven. Als je alleen maar licht laat zien vertel je geen verhaal. Vriendschappen worden ook pas

mooi als ze op de proef worden gesteld, verbondenheid vind je als de eenzaamheid overwonnen is. Er zit voldoende vlees op het bot om er een mooi verhaal mee te vertellen in de psychiatrische centra.”

Wat zou je willen dat mensen na het optreden denken?

“Dat was zo gek nog niet. Ik denk dat de lijn die we trekken tussen ‘gezond’ en ‘niet gezond’ grilliger is dan wij denken of hopen. We komen soms dicht bij die grens. Het is ook maar hoe je het definieert. Wie therapie volgt, krijgt meteen een stigma. Dan hoor je bij ‘die andere groep.’”

Nederlanders en Vlamingen zijn even vaak depressief, maar in Vlaanderen doen meer mensen een poging tot zelfdoding. Blijkbaar gaan we verschillend om met depressies?

“De archetypische Vlaming is een flandrien, een Briek Schotte: in zijn eentje door wind en regen met voorsprong op het peloton over de eindmeet gaan. En dan zwijgzaam naar huis, in zichzelf gekeerd. Een noeste werker die de elementen trotseert. Nederlanders zijn van oudsher team-sporters. Dan ben je afhankelijk van elkaar, moet je samen iets doen. Ze zeggen ook makkelijker: dat doe je goed, of dat doe

RICK DE LEEUW:

“Je kan pas een sprinkel licht aan het eind van de tunnel zien als je eerst een flinke tunnel hebt gegraven.”



“Er is niet veel nodig om de balans in je hoofd te verstoren. Je bent ook maar een speelbal van wat er rondom je gebeurt.”

je niet goed. In Vlaanderen worden die dingen vaak met meer omwegen gezegd en worden signalen minder goed begrepen. Eenzaamheid bestaat overal, maar in Vlaanderen lijkt die soms dieper te zitten en dieper gevoeld te worden. Mensen willen met rust gelaten worden en vallen elkaar liever niet lastig. Dat kan een voordeel zijn, maar heeft dus ook een gevaarlijke keerzijde. Het werk dat Te Gek!? doet, kan hier nog veel resultaat opleveren.”

Kies je voor de gulden middenweg of voor een combinatie van zwarte dalen en gouden bergen?

“Periodes waarin alles lukt, zijn wel fijn. Voor mezelf schrijf ik veel als het goed gaat. Maar als ik niet in zo’n periode zit, dan moet ik gewoon niet schrijven. Als je alles op een afstand houdt, zowel goed als slecht, dan mis je ook veel. Grote vreugde en groot verdriet zijn belangrijk in mijn leven. Misschien is er zonder verdriet ook geen vreugde. Ik laat het leven graag over me heen komen.”

Heeft Jan Hautekiet voeling met het thema?

“Hij is een van de slimste mensen die ik ooit heb ontmoet. Hij heeft een breed beeld op de wereld. Hij vindt niets raar of gek. Hij heeft elastiekjes in zijn hoofd die overal omheen passen. Iedereen is op zijn gemak bij hem, iedereen vertelt zijn verhaal. Het is knap hoe hij met gemak luistert, met buigzaamheid van geest.”

Speel je in psychiatrische centra voor een ander publiek dan in culturele centra?

“Bij een gewone tournee zet je de omgeving naar je hand. In de ziekenhuizen zullen we ons moeten aanpassen aan wat er ons gegeven wordt. In een aantal ziekenhuizen gaan we al vanaf de middag en proberen we met de patiënten iets te maken – een gedicht of een lied dat we dan ’s avonds in de show kunnen gebruiken. De sfeer heb je daar niet helemaal zelf in de hand. Je moet meegaan in de sfeer die er hangt. Dat is een uitdaging op zich. Ik heb er wel zin in.”

» www.tegek.be

» Een eigen Tour de France rijden? Met mensen met jongdementie en mensen met een depressie? Niets is te gek voor Rick de Leeuw. Lees het hele verhaal op weliswaar.be/117.

» Weliswaar deelt uit! Win een exemplaar van *Open Geest*, de dichtbundel van Rick De Leeuw. Kijk op weliswaar.be/117

IN 5 VRAGEN

HET OPENBAAR PSYCHIATRISCH ZORGCENTRUM

Tekst Stefanie Van den Broeck | Foto Bob Van Mol | Illustratie Elisabeth Noels

Er zijn er twee in Vlaanderen: openbare psychiatrische zorgcentra. Eén in Geel en één in Rekem. Maar wat doen die nu precies? *Weliswaar* stelde vijf vragen aan Johan Claeyns van het OPZ Geel.

Wat?

“De openbare psychiatrische zorgcentra (OPZ) zijn psychiatrische instellingen van de Vlaamse overheid”, legt **Johan Claeyns** uit. “Er zijn er twee. In beide centra is er gewone psychiatrische zorg, zowel residentieel, semi-residentieel als ambulante. In Rekem is er bovendien een belangrijk stuk forensische psychiatrie, in Geel de gezinsverpleging.”

Waarom?

“Dat er maar twee OPZ’s zijn in Vlaanderen is historisch gegroeid. Neem bijvoorbeeld Geel. Daar bestaat al 700 jaar een traditie van psychiatrische gezinsverpleging, waarbij patiënten in pleeggezinnen verblijven. Na de Tweede Wereldoorlog waren er bijna 4.000 patiënten (op 20.000 inwoners), nu nog een 300-tal. Toen in 1850 wettelijk werd vastgelegd dat psychiatrische patiënten in een instelling moesten verblijven, botste dat met de visie van Geel. Bovendien waren er te weinig financiële middelen. Dus is er geld gekomen van de staat. Vandaag worden wij mede gefinan-



cierd door de Vlaamse overheid en zijn we geëvolueerd naar een zorgcentrum met een psychiatrisch ziekenhuis, poliklinische raadpleging, een psychiatrisch verzorgings-tehuis en gezinsverpleging.”

Voor wie?

“In tegenstelling tot privé-instellingen zal een OPZ geen enkele patiënt weigeren. Daarom zijn er geregeld ook gedwongen opnames, in de volksmond bekend als collocaties. De stijging daarvan heeft te maken met toenemend middelenmisbruik. Dat zijn zelden patiënten die *met volle goesting* naar hier komen, dus dat maakt de therapie niet eenvoudig.”

Hoe?

Een OPZ heeft verschillende taken. De eerste ligt voor de hand: psychiatrische zorgverlening voor iedereen die dat nodig heeft. Maar dat is niet het enige, vertelt Claeys. “In Geel komt daar ook die psychiatrische gezinsverpleging bij, die erkend is als historisch en maatschappelijk waardevol. Het gaat om chronische patiënten die niet kunnen terugkeren naar hun eigen omgeving en daarom in een pleeggezin verblijven. Vaak zijn het patiënten met psychose of (manisch-)depressiviteit, al moeten ze wel tot rust gekomen zijn en minimale sociale vaardigheden hebben. Ze gaan tenslotte bij een gezin wonen dat geen professionele expertise heeft. Al zorgen we wel voor ondersteuning. Als er iets misgaat, staat er altijd een team van medewerkers klaar.” Het OPZ in Geel heeft nog een derde taak: psychiatrische zorgverlening voor specifieke doelgroepen en minderheden, als externe ondersteuning van andere diensten. “Dan gaat het bijvoorbeeld over ons *outreachteam* dat actief is in de gemeenschapsinstelling van Mol. Daar verblijven jongeren die een als misdaad omschreven feit hebben

gepleegd en vaak psychische problemen hebben. Ons team van psychologen, verpleegkundigen en therapeuten werkt voltijs met hen. Maar we richten ons zeker niet alleen op jongeren. Er is bijvoorbeeld ook een team dat ouderen uit een rusthuis bijstaat als zij nood hebben aan psychische ondersteuning.”

En de toekomst?

Er zijn enkele belangrijke uitdagingen voor het OPZ Geel. “Zo moeten we op zoek naar een duurzame oplossing voor de Geelse gezinsverpleging. Daarvoor krijgen we nog altijd evenveel middelen als twintig jaar geleden. Het gevolg is een structurele onderfinanciering. Als ziekenhuis kan je die financiële put natuurlijk niet blijven dichten. Bovendien neemt het aantal pleeggezinnen ook af, dus moeten we op zoek naar nieuwe vormen van rekrutering.” Maar ook de mobiele teams zijn voor het OPZ in Geel een uitdaging. “Enkele jaren geleden hebben we – als een van de eerste regio’s in Vlaanderen – een netwerk opgericht: Netwerk Geestelijke Gezondheidszorg Kempen. Het is de bedoeling dat ziekenhuizen in de toekomst steeds meer bedden afbouwen en de vrijgekomen middelen investeren in maatschappelijke zorg. In onze regio is er nu een centraal aanmeldingspunt voor volwassenen met psychische problemen. Binnen 24 uur wordt er een intake voorzien en bekeken welke zorg zij krijgen: moeten ze naar het psychiatrisch ziekenhuis, of kunnen ze geholpen worden door onze mobiele teams? Het is de bedoeling dat we zo vaak mogelijk kiezen voor dat laatste, zodat mensen in hun eigen omgeving geholpen worden. Ze krijgen een vaste begeleider die hen door hun volledige zorgtraject loodst. Vroeger werden patiënten vaak niet langer begeleid na een opname. In de toekomst moet er meer continuïteit zijn.”



JOHAN CLAEYS, OPZ GEEL

“Vroeger werden patiënten vaak niet langer begeleid na een opname, in de toekomst moet er meer continuïteit zijn.”

Een halve eeuw migratie

“MIGRATIE IS NIET POSITIEF OF NEGATIEF. HET IS ER GEWOON.”

Tekst Stefanie Van den Broeck | Foto Jan Locus

50 jaar geleden tekende ons land bilaterale akkoorden met Marokko en Turkije. Tienduizenden Marokkaanse en Turkse arbeiders kwamen, vaak gevolgd door hun familie, naar België. *Weliswaar* sprak met sociologe Nadia Fadil (KULeuven) over het belang van dit feestjaar.

Waarom is de viering van 50 jaar migratie zo belangrijk?

Nadia Fadil: “In 2004 werd er ook al uitbundig gevierd, zeker in Franstalig België. Maar nu is het toch anders. 50 jaar heeft natuurlijk een belangrijke symbolische waarde, zeker in de westerse wereld. Het is een gouden jubileum. En het heeft ook met het veranderde politieke klimaat te maken. Op dit moment voelen mensen meer behoefte aan positieve verhalen. Bovendien is de migrantengemeenschap volwassener geworden: er staan steeds meer geschoolde, mondige mensen op die onze samenleving mee willen vormgeven. We zitten ook al aan de derde generatie. De jongeren willen hun verleden een plaats in de Belgische geschiedenis geven. Het gaat dus niet alleen om de erkenning en viering van de rijke erfenis van de vorige generaties, maar ook om een vrij onbekend deel van onze geschiedenis. Daarom is het interessant dat dit feestjaar vooral rust op de schouders van meestal jonge allochtonen. Zij willen hun verhaal inpassen in het Belgische verhaal. In de Verenigde Staten, migratieland bij uitstek, is die migratiegeschiedenis vanzelfsprekend. Bij ons is dat minder het geval. Nochtans is ook België – en bij uitbreiding Europa – getekend door migratie. We mogen niet vergeten dat migratie ook al voor 1964

bestond, het jaar van de bilaterale akkoorden. Migratie is iets van alle tijden.”

Zijn er ook jongeren die zich 100% Belg voelen en hun migratieverleden willen laten rusten?

“Die zijn er, maar het is een minderheid. Het één hoeft trouwens niet haaks te staan op het ander. Door de migratiegeschiedenis in de verf te zetten, wordt die een deel van de Belgische geschiedenis. Over het algemeen merk ik enthousiasme bij de allochtone jeugd. Het zijn ook vooral jonge mensen die de vieringen organiseren. De oudere allochtonen van de eerste generatie worden geëerd. Het worden bijna iconische figuren, helden die zich door moeilijke periodes heen hebben geworsteld, de mijnwerkers bijvoorbeeld.”

Niet iedereen vindt dat er reden is om te feesten.

“Dat klopt. Eén ding is duidelijk: de vieringen maken veel los. En zoals zo vaak, is er ook hier een communautair verschil.

In Brussel en Wallonië worden vooral de successtory's van migranten in de verf gezet, met topvoorbeelden als Fadila Laanan (minister van Cultuur van de Franstalige gemeenschap) of Hadja Lahbib (nieuwsanker RTBF). Voor hen is dit een echt feestjaar, bedoeld om de helden van toen in de bloemetjes te zetten. In Vlaanderen zijn er meer kritische stemmen. In de allochtone gemeenschap leeft vooral het gevoel dat we nergens staan. Na 50 jaar is er nog altijd veel werkloosheid, discriminatie, onrecht. Wat valt er te vieren? En veel autochtone Vlamingen associëren migratie alleen met problemen.”

Waarom is het enthousiasme langs Vlaamse kant minder groot?

“Het politieke landschap ziet er in Vlaanderen anders uit dan in Franstalig België. Bovendien zijn er in Vlaanderen minder migranten doorgestoten tot de (politieke) elite. De vieringen worden hier vooral georganiseerd door het middenveld en je ziet er amper politici. Bovendien is Wallonië zich

“De migratiegeschiedenis wordt een deel van de Belgische geschiedenis.”

SOCIOLOGE NADIA FADIL, KULEUVEN:

“50 jaar geleden werd migratie als iets noodzakelijks gezien, terwijl veel mensen het nu beschouwen als iets ongecontroleerds waar we iets aan moeten doen.”



meer bewust van zijn migratiegeschiedenis, door de langere aanwezigheid van Italiaanse migranten die topfiguren zoals Elio Di Rupo hebben afgeleverd. Vlaanderen ziet zich daarentegen vooral als een emigratieregio – naar Wallonië, maar ook naar Amerika. Hoe dan ook is er niet één dominant discours in dit feestjaar. Bij de herdenkingen van de Eerste Wereldoorlog heb je dat bijvoorbeeld wel: die draaien bijna uitsluitend rond de heldhaftigheid van het verzet. Een genuanceerd verhaal is het ideaal. Hopelijk kunnen we dat tijdens dit feestjaar ontwikkelen.”

Is het concept ‘migratie’ veranderd, tegenover 50 jaar geleden?

“De context is vooral veranderd. Toen werd het als iets noodzakelijks gezien: de overheid wilde erin investeren en voerde een duidelijk proactief beleid. Nu beschouwen veel mensen – ook politici – migratie als iets ongecontroleerds, iets wat ons over-

komt en waar we iets aan moeten doen. Dat verschil verklaart misschien de nostalgische sfeer op heel wat vieringen. Het waren de gouden jaren ‘60, waarin de migrantengemeenschap jong en vol van ambitie was. Intussen is het beeld van migranten negatiever geworden.”

Kan dat beeld weer positiever worden?

“Ik denk niet dat we daar nood aan hebben. Migratie is niet positief of negatief. Het is er gewoon. En het is iets van alle tijden. Er zijn trouwens ook Vlamingen die naar het buitenland vertrekken, of Nederlanders die naar ons land verhuizen. Maar daar denken we zelden aan als we het woord ‘migratie’ horen. We hebben geen nood aan positieve beeldvorming, maar aan realisme.”

Welke uitdagingen ziet u voor de migratie van de toekomst?

“Ik zie uitdagingen voor de samenleving in

het algemeen, waar migratie slechts een deel van uitmaakt – maar wel een cruciaal deel. Ten eerste is er het socio-economische verhaal: hoe ga je om met de slecht verdeelde realiteit? Er is een groep die te hard moet werken, en er is een groep die niet werkt. Daar zijn allochtonen bij, maar bijvoorbeeld ook veel autochtonen die het harde werkritme niet meer kunnen volgen. Die gapende kloof moeten we op de één of andere manier zien te dichten. En dan is er nog een tweede belangrijke kwestie: wat doe je met het oude beeld van Europa? Op dit continent is er altijd veel migratie geweest. Het is al lang geen christelijk, blank eiland meer. En toch beschouwen veel Europeanen zogenaamd afwijkende culturen en religies – en dan vooral de islam – als een bedreiging, iets vreemds. Maar we mogen niet vergeten dat de Europese cultuur gevormd is door een constante kruisbestuiving van verschillende culturen. Ja, ook van de islam.”

GENERATIE WIJ

“MET VRIENDELIJKHEID EN GEDULD BEREIK JE HET MEEST.”

Tekst Marc Kregting | Foto Bob Van Mol

Claudine Baert [57] werkt op een geriatrische afdeling. In hetzelfde ziekenhuis richt haar dochter Sanne Vanhemens [29] zich als verloskundige op het begin van het leven.

Sanne: “Het is wel de laatste job die ik dacht te gaan doen, afgaand op de verhalen van mijn moeder. Als ze weekenddienst had, twee keer per maand, kon ik verdrietig zijn. Ik houd ook niet van vuil en wil zelf geen kinderen. Het liefst was ik in de dierenzorg gegaan, maar daar zat geen perspectief in. Toen zag ik in het tv-programma *Babyboom* vroedvrouwen bezig... Na mijn studiestage kon ik blijven. Dat is nu zeven jaar geleden. Inmiddels zijn er studenten op overschot en ze zijn ook meer gespecialiseerd. Voor stages zijn er wachtlijsten en er zijn meer afvallers.

De drukte bij verloskunde is toegenomen, net als de administratie vanwege de computer. Ik heb het nog meegemaakt dat één blik op een A4-tje volstond. Misschien zijn protocollen ontworpen tegen verzekeringsclaims.

We krijgen diverse nationaliteiten, van wie bepaalde beter niet samen op één kamer liggen. Er komen ook mensen uit het asielzoekerscentrum. Voor hen hebben we soms tolken nodig en anders praten we met onze handen en voeten. Menselijk contact vind ik het mooie aan mijn baan.

Aan de toekomst denk ik niet echt. Ik heb al eens een hernia gehad en voor mijn pensioen zal ik waarschijnlijk tot mijn zeventigste moeten werken. Vroedvrouwen ontvangen veel dankbaarheid. En met vriendelijkheid en geduld bereik je het meest. Dat had ik al geleerd van mijn moeder.”

SANNE:

“Aan de toekomst
denk ik niet echt.”

Claudine: “Toen ik begon, stond de zorg onder toezicht van nonnen. Drie zussen van mij zijn iets in de verpleging gaan doen. Ik heb nooit hoeven te solliciteren. In dit ziekenhuis werkte ik eerst op de intensieve, nu in de ouderenzorg. Het zijn mensen met specifieke noden. Door een *interne liaison* hebben we zicht op andere patiënten boven de 75 hier. Er is veel verbeterd, zoals op het gebied van handhygiëne. Altijd handschoenen aan en je mag geen ring meer dragen. Op kamers klinken vele talen door elkaar. En de ziekenhuisverblijven zijn ingekort. Het lijkt wel laden en

lossen. Behalve dat we kortere contacten met de patiënt hebben, komt er meer druk op de thuisverpleging *voor het wassen en plassen*. Zoals hoofden van een afdeling ooit op de werkvloer stonden en nu een kleine onderneming runnen. Ik ben ook studentenmentor geweest. Voor hen zijn wij *seutjes*.

Iedereen is zo assertief, de eisen die patiënten en hun families – door bezoeken heen – stellen! Het is wikken en wegen met woorden, helemaal bij een onderwerp als reanimatie. Ook de aanstellingen zijn veranderd. Voorbij een zekere leeftijd mogen we een dag per maand minder werken. Maar dat kost natuurlijk wel iets en de volgende generatie merkt dat. Mijn contract geeft recht op een halfuur eetpauze, terwijl jongere collega's dat voor eigen rekening doen. Wanneer we dan samenzitten en er komt een oproep, reageer ik. Ik ben immers aan het werk.”

CLAUDINE:

“Voor studenten
zijn wij *seutjes*.”



SANNE VANHEMENS EN
CLAUDINE BAERT

WAAROM JE CHOCOLA BEST IN DE GROENTEBAK LEGT



Er bestaat veel kans dat je ooit al een dieet volgde. En dat het dik tegenviel. Van een dieet val je meestal wel snel af, maar achteraf komt het gewicht er als vanzelf weer bij. Diëten vraagt een permanente inspanning. Een gezonde levensstijl moet vanzelf gaan. Ben je klaar met al die tijdelijke resultaten en het jojoën, kies dan voor de weg van de minste weerstand. Begin met het in kaart brengen van je persoonlijke eetprofiel en doe dat bij voorkeur met professionele hulp. Van 24 tot 29 maart kan je gratis kennismaken met een diëtist, tijdens de Week van de Diëtist.

Mensen maken onbewuste voedingsfouten. Uit de meest recente voedselconsumptiepeiling blijkt dat de Belg gemiddeld bijvoorbeeld 28% van zijn dagelijkse caloriebehoefte uit voedingsproducten uit de restgroep van de actieve voedingsdriehoek haalt, terwijl dat 0 tot 10% hoort te zijn. Het gaat daarbij om voedingsmiddelen die strikt genomen niet nodig zijn: snoep, gebak, chocolade, alcohol, frisdranken, zoet broodbeleg, sauzen en gefrituurde producten. Ze bevatten veel calorieën in de vorm van vet en suiker en weinig of geen nuttige voedingsstoffen zoals vezels, vitaminen en mineralen. Toch kunnen we ze niet laten, omdat ze binnen handbereik liggen. En omdat we ze kopen, natuurlijk.

Dr. Marleen Finoulst is hoofdredacteur van *Bodytalk* en blogt voor *Weliswaar* over gezondheidswesties: weliswaar.be/bodytalk

Heel wat van onze beslissingen worden minder gestuurd door zorgvuldige overwegingen dan we steeds aannemen. Veel vaker zijn ze het gevolg van gewoontes. Gezonde voedingswaren die in de kantine binnen handbereik liggen, bijvoorbeeld, en de minder gezonde enkele tientallen centimeters verder weg, heeft meer invloed op ons keuzegedrag dan tien sensibiliserende folders samen. We kiezen wat we eerst tegenkomen en maken het ons makkelijk. Een experiment uit de jaren '80 wees uit dat meer mensen de trap nemen wanneer de deuren van de lift tergend traag open- en dichtgaan. Ze hebben geen zin in wachten.

In veel bedrijven en scholen liggen de ongezonde calorieën voor het oprapen, maar zijn groenten, fruit en vezels nergens te bekennen. Wie wil vermageren, zorgt voor gezonde knabbels binnen handbereik. Zet een schaal fruit of ongezoeten noten klaar wanneer je je in de zetel nestelt. Leg fruit en magere melkproducten op ooghoogte in de koelkast en verhuis de ongezonde dingen naar de groentebak, uit het zicht. Neem gezonde snacks mee naar het werk, leg er ook in de auto. Maak het jezelf makkelijk om de minst calorierijke producten te kiezen.

Vlaamse Beroepsvereniging van Voedingsdeskundigen en Diëtisten: www.vbv.org/week_algemeen.php



Bereiden we ons goed voor op onze oude dag?

ARMOEDE GAAT NIET MET PENSIOEN

Tekst Ria Goris | Illustratie Elisabeth Noels

“50? Maak plannen!” De Koning Boudewijnstichting lanceert een campagne om mensen aan te sporen na te denken over hun oude dag. We worden ouder en hebben gemiddeld meer goeie jaren voor de boeg. Maar wat als je oud en arm bent?

Als je arm bent, is het niet eenvoudig om je oude dag te plannen. Het Netwerk tegen Armoede gaf gehoor aan een oproep van de Koning Boudewijnstichting. Volgens de armoederapporten van de Universiteit Antwerpen kampt ongeveer 15% van de Belgische bevolking met een verhoogd armoederisico. Dit risico stijgt vanaf 65 jaar tot net boven de 20%. Duizenden ouder wordende Belgen zien hun oude dag daarom allesbehalve gerust tegemoet. Hoe stellen ze zich die concreet voor? En hoe ervaren mensen die al oud en arm zijn die oude dag? **Nele Lenaerts** van het Netwerk tegen Armoede ging in gesprek met 42 mensen in armoede van wie een deel jonger en een deel ouder dan 65 is.

Pluk de dag

Cruciaal voor een goede oude dag? Een goede gezondheid en sociaal contact, vinden de meeste deelnemers aan deze gesprekken. Dat blijkt uit de volgende uitspraak van een 83-jarige: “Als ik geen pijn heb, dan ben ik nog content. Familie rond je is belangrijk, maar ik zie mijn kinderen en kleinkinderen niet meer. Dat is pijnlijk, maar ik heb mij daarbij neergelegd. Een beetje vriendschap en een babbelke af en toe, dan is mijn oude dag geslaagd.”

Bezorgdheden zijn er genoeg, vooral over de woonsituatie en de betaalbaarheid van gezondheidszorg en uitvaartkosten, maar plannen maken ligt moeilijk. “Ik pluk de dag. Voor mij is het belangrijk dat ik nog naar de vereniging kan gaan, erbij kan horen”, vertelt iemand van 74.

Beter basisinkomen

Het Netwerk tegen Armoede besluit zijn rapport met enkele aanbevelingen. Een menswaardig pensioen en een waardige uitvaart zouden een recht moeten zijn voor iedereen. Een aantal essentiële rechten, zoals de inkomensgarantie voor ouderen en de verhoogde tegemoetkoming, zou beter automatisch toegekend worden. Het derdebetalersysteem in de gezondheidszorg moet meer ingeburgerd geraken. Maar bovenal dienen de basisinkomens te worden opgetrokken tot minstens boven de armoedegrens. Alleen op die manier kan er echt iets gedaan worden aan de armoede.

» www.netwerktegenarmoede.be

» Meer bevindingen van Nele Lenaerts lees je op weliswaar.be/117



Hoe kan je het zorgaanbod beter integreren?

ALLES IN FUNCTIE VAN DE PATIËNT

Tekst Eric Bracke | Foto's Jan Locus

De doeners en de denkers, de koningin en de werkmieren: zo'n opdelingen renderen volgens Geert Van Hootegem niet in de zorgsector. De organisatie moet vertrekken bij de uitvoerders, aan het bed van de patiënt. Samen met Benny Corvers schreef hij zijn opvattingen neer in het boek *Slimmer zorgen voor morgen*. Niet toevallig is dat ook de titel van het forum dat Flanders' Care op 22 april organiseert.

Organisatiesdeskundige en co-auteur **Benny Corvers** geeft toe dat de titel van het boek ontleend is aan de in januari 2013 gehouden conferentie *Slimmer zorgen voor morgen*. Diverse vertegenwoordigers uit de zorgsector hebben toen op uitnodiging van Flanders' Care veertien actielijnen

uitgezet. De daaruit gedistilleerde beleidsadviezen worden op het forum van 22 april voorgesteld.

Eén van de thema's is het design van organisaties in de zorg. Dat is het stokpaardje van **Geert Van Hootegem**, hoogleraar Sociologie aan de KULeuven en mede-oprichter van Flanders Synergy. Dat ijvert voor innovatie in arbeidsorganisaties met het oog op een grotere slagvaardigheid én kwalitatievere banen. Van Hootegem: "Aanvankelijk werkten we voor kmo's in de profitsector, toen kwamen ook zorgorganisaties bij ons aankloppen."

GEERT VAN HOOTEGEM, KULEUVEN:

"De moderne sociotechniek gaat uit van een integrale kijk op de zorg. In Sint-Trudo zei iemand me: *U hebt ons een taal gegeven om met elkaar te praten*. Dat vond ik mooi."

In uw boek staat de moderne sociotechniek centraal. Wat is dat?

Geert Van Hootegem: "Sociotechniek heeft een lange traditie. Het is ontstaan in de Engelse mijnen in de jaren 1950. Daar werd een nieuwe technologie ingevoerd die niet bleek te sporen met de typische sociale organisatie in de mijn. Toen is het begrip *joint optimization* geïkt. Sociale en technische factoren moeten op elkaar afgestemd zijn, anders werkt het niet. Het unieke van de moderne sociotechniek is dat het behalve een instrument ook een voorspellende theorie is. De moderne sociotechniek zegt dat een eenvoudige organisatie met functionele taken productief werkt als ook de vragen van de doelgroep eenvoudig zijn. Het nadeel is dat de kwaliteit van de arbeid laag en ziekmakend is. Maar als de buitenkant van de organisatie complex is en de organisatie is volgens een verticaal, functioneel model opgebouwd, dan crasht het systeem."

Het taylorisme met zijn functionele takenopsplitsing deugt niet?

Van Hootegem: "Het model van Taylor is gebaseerd op een analytisch geordend bedrijfsproces dat objectief kan worden




BENNY CORVERS:

“Door een ander model en een taal aan te reiken, komen mensen tot het inzicht dat het niet aan hen ligt. En ze krijgen weer goesting om te werken.”

gemeten. Het model heeft ons na WO II welvaart gebracht. Het heeft geleid tot democratisering van het onderwijs, de huisvesting en de zorg. We hebben er dus veel aan te danken. Maar vandaag is de zorg zo complex geworden dat specialisatie, differentiatie en versnippering van taken een bedreiging vormen.”

Benny Corvers: “In Nederland met zijn mastodonten verwacht men dat de zorginstellingen zullen defuseren om beter te kunnen beantwoorden aan de lokale zorgbehoeften. Ook in onze thuiszorg is er geen behoefte aan fusies, wel aan een betere integratie van diensten en verpleging rond de patiënt.”

Sommigen pleiten ervoor om eenvoudige taken die nu door de dokter of door de verpleegkundigen gebeuren, te laten uitvoeren door minder hoog opgeleid personeel. Die taakuitzuivering moet de zorg betaalbaar houden.

Van Hootegem: “Dat is, vrees ik, symptoombestrijding. Je mag geen competenties weghalen van het bed. De oplossing is meer volume aan het bed, meer competenties in multidisciplinaire teams. Voor een verpleegkundige is een patiënt wassen

trouwens meer dan alleen maar wassen. We moeten geïntegreerde zorg inzetten vanuit het perspectief van de patiënt. Als er vandaag een patiënt in crisis gaat, mag een verzorgende niets ondernemen.”

Corvers: “In ons boek geven we onder andere het voorbeeld van geïntegreerde zorg in het Sint-Trudo Ziekenhuis in Sint-Truiden. Op de geriatrie afdeling helpen medewerkers van de centrale keuken de maaltijden te bedienen en ruimen ze de dienbladen af. De kinesist loopt mee om te waken over de positie van de patiënten. Soms zijn ook de diëtist, de logopedist en de ergotherapeut aanwezig. De betrokkenheid van het keukenpersoneel en de diëtist bij de patiënten ligt zo hoger.”

Men heeft het vaak over zelfsturende teams. Is dat toepasbaar met de instroom van lagergeschoolde werknemers die zelden geleerd hebben initiatief te nemen?

Van Hootegem: “Natuurlijk zijn er grenzen. In het operatiekwartier heb ik het liefst dat de anesthesist me verdooft en dat de chirurg me opensnijdt. Maar bij een verandertraject zijn twee dingen belangrijk: we vertrekken van de uitvoerende processen en niet van de bazen, en we organiseren vanuit het perspectief van de patiënt. De

aparte hokjes en de scheiding tussen denken en doen moeten sneuvelen. De moderne sociotechniek gaat uit van een integrale kijk op de zorg. In Sint-Trudo zei iemand me: *U hebt ons een taal gegeven om met elkaar te praten*. Dat vond ik mooi. Als die taal er niet is, gaat men organisatorische vraagstukken in termen van persoonlijkheid of gedrag bekijken. Door een ander model en een taal aan te reiken, komen mensen tot het inzicht dat het niet aan hen ligt. En ze krijgen weer goesting om te werken.”

Corvers: “Voor alle duidelijkheid: zij ontwerpen zelf hun model. Wij helpen alleen maar door hen de eigen organisatie te leren bekijken en beschrijven.”



» Benny Corvers en Geert Van Hootegem, *Slimmer zorgen voor morgen*, Acco, 2013, 160 p., € 22.50
ISBN 9789033495311.

» www.flanderscare.be/nl/evenementen/forum-slimmer-zorgen-voor-morgen



TUNNELVISIE

De bouw van de Oosterweelverbinding biedt 5.000 mensen jaren werkzekerheid. Op de grootste werf van Europa zal er straks veel Engels worden gepraat. Mannen die de handen uit de mouwen steken, komen tegenwoordig van overal. Dat was vijftig jaar geleden bij de bouw van de Kennedytunnel ook al zo. Toen ze er in 1963 aan begonnen, ging het bij ons zo goed dat er eigenlijk te veel werk was. Gastarbeiders uit Marokko en Turkije kwamen als geroepen. Maar toen ze bleven, kregen ze de wind van voren. Al die onuitgesproken verhalen uit de migratie, de opgekropte tragiek en het ijverig opgebouwde geluk, hebben we te laat een plaats gegeven. Plots is interculturaliseren geen luxe meer. Niet voor de welzijnszorg. Voor niemand.

En er komen steeds meer Belgen bij. Steeds meer onuitgesproken verhalen. Als je de periode 2001-2010 neemt, dan stijgt het Belgische migratiesaldo (4,5%) uit boven dat van het archetypische migratieland Canada. Alvast een kwart van de Belgische bevolking is niet meer 'van bij ons': buitenlanders, genaturaliseerde Belgen en mensen van de tweede generatie. Per leeftijdsgroep lopen die verschillen nog op. Bijna 40% van de kinderen in het Antwerpse basisonderwijs spreekt thuis geen Nederlands. De samenleving is al een hele tijd radicaal en definitief van samenstelling veranderd, net als in de rest van Europa. Over de uiterlijke tekenen van die transformatie kunnen we mateloos redetwisten, maar over de migratie zelf weten we nauwelijks iets. Psychologe en systeemtherapeute Birsen Taspinar toont in haar boek *Moeders van de stilte* hoe overweldigend die onuitgesproken verhalen kunnen zijn. Ze volgt drie vrouwen die zich in België vestigen en tegenslagen proberen te verwerken. De migratie zorgt voor subtiele, maar ingrijpende beperkingen. De vrouwen moeten vooral sterk zijn en hun lot dragen. Dat klinkt heroïsch dan het is, want ze willen vooral een normaal leven leiden.

De verhalen over migratie worden overstemd door samenlevingsproblemen, grote en kleine. De diaspora had het moeilijk om aan te sluiten. Veel Belgen hielden ook de deur dicht. Zo ontstond er een haast bodemloos vat vol rancune, misverstanden en verwarring. Iedereen vond wel dat hij iets aan het verliezen was: identiteit, cultuur, respect of kansen op een betere toekomst. Lang niet alle mensen voelen zich in die omstandigheden even sterk om het verleden te laten rusten en de toekomst te omarmen. Alleen al daarom is de herdenking van de akkoorden over arbeidsmigratie met Marokko en Turkije uiterst belangrijk. Hoe uitgebreider de herdenking, hoe beter. De onuitgesproken verhalen uit de migratie belangen intussen iedereen aan. Ze vormen een deel van onze collectieve geschiedenis.



HAROLD POLIS IS ESSAYIST EN UITGEVER.

“Onze samenleving is al een hele tijd radicaal en definitief van samenstelling veranderd, net als in de rest van Europa.”

OMGAAN MET GEESTELIJKE GEZONDHEIDSPROBLEMEN

Het handboek *Omgaan met geestelijke gezondheidsproblemen voor overheden en organisaties* verschijnt in een losbladige formule en wordt tweemaal per jaar bijgewerkt. Met achtergrondinformatie en praktische handvatten wil het aan de onzekerheid over (mensen met) geestelijke gezondheidsproblemen tegemoetkomen.

WIN DIT BOEK!

Hoeveel mensen hebben in Vlaanderen op één jaar tijd te maken met geestelijke gezondheidsproblemen?

Het antwoord vind je op www.geestelijkgezondvlaanderen.be/feiten-cijfers



Wie tussen 5 en 15 april het juiste antwoord en zijn postadres mailt naar ggz@weliswaar.be, kan met wat geluk een exemplaar van dit boek winnen.

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

Jaargang 20 – nummer 2
Editie april - mei 2014

Redactie: Nico Krols, Liesbeth Van Braeckel

Eindredactie: Harold Polis

Medewerkers: Eric Bracke, Stefanie Van den Broeck

Tekeningen en cartoons: Ief Claessen, Amira Daoudi, Mieke Lamiroy, Elisabeth Noels, Nora Theys

Fotografie: Jan Locus, Bob Van Mol, Stephan Vanfleteren

Directie: Liesbeth Van Huffelen

Verantwoordelijke uitgever:

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

Redactiebegeleiding en lay-out: BBC

Druk en distributie: Roularta Publishing

Oplage: 50.000

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

Redactie: redactie@weliswaar.be

Tel.: 02 553 33 76 of 02 553 07 32

Fax: 02 553 31 40

Vlaamse overheid – Departement WVG
Weliswaar

Koning Albert II-laan 35, bus 30, 1030 Brussel

Wil je een kort bericht plaatsen?

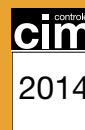
info@weliswaar.be

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

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



Weliswaar wordt gedrukt op milieuvriendelijk papier.



WIW 117.14 – JG 20/nr. 2



Lid van de Unie van de Periodieke Pers

ISSN 1371-9092

Studiedag ↘

WERKEN MET VRIJWILLIGERS: HOE PAK JE DAT AAN?

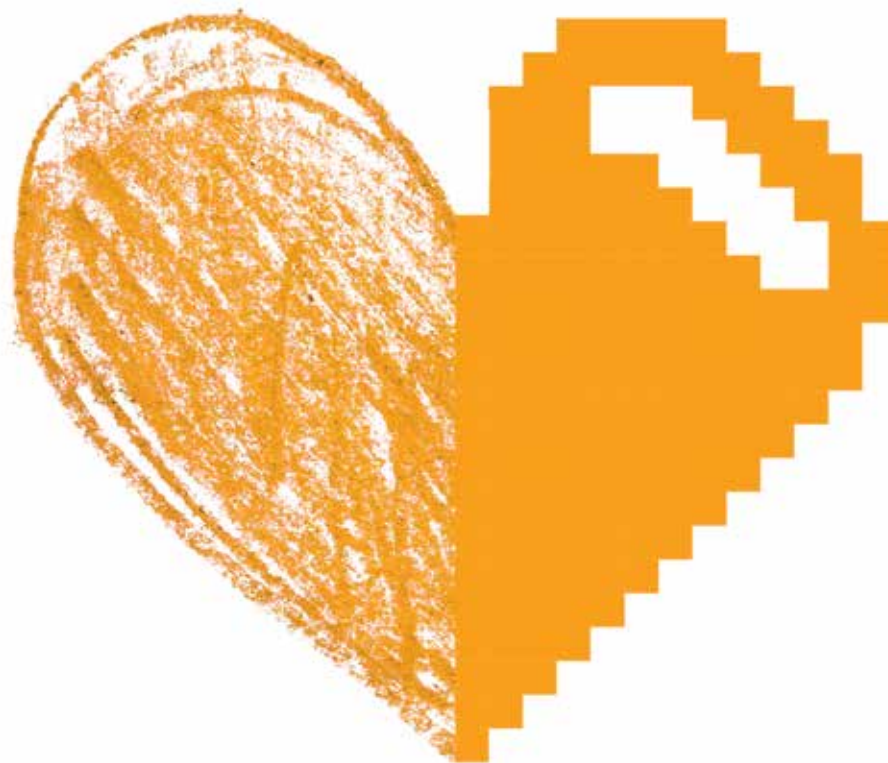
75€



Vrijwilligen, hoe doe je dat? Vrijwilligers engageren en stimuleren, dat is een vak apart. Hun inzet moet gestroomlijnd lopen met het werk van de professionele krachten. Dat is niet altijd evident. Zeker niet in een snel veranderende wereld. De vrijwilliger heeft vandaag een statuut, is mondig, niet altijd een doetje en volatieler dan vroeger. Hoe werf en motiveer je vrijwilligers? Hoe zet je hen verantwoord aan het werk? En hoe hou je hun engagement gaande?

De antwoorden krijg je op **22 mei 2014**. Dan houden het Vlaams Steunpunt vrijwilligerswerk, Cera en *Weliswaar* een **studiedag** over hoe je vrijwilligers inschakelt en wat er vandaag verwacht wordt van een modern vrijwilligersbeleid.

Inschrijven en programma: weliswaar.be/117
Donderdag 22 mei 2014: KBC – Havenlaan 2 – 1080 Brussel



Hou je van ons op papier? Zie je ons graag op het scherm?

Dank om ons magazine te lezen. En ook dank om er je mening over te geven. Surf daarom naar weliswaar.be/lezersonderzoek en vul onze enquête in. Vertel ons wat jij vindt van *Weliswaar.be* – van het magazine, de website, de nieuwsbrief, onze kanalen op sociale media. Want jouw mening, die ligt ons nu eenmaal na aan het hart.

www.weliswaar.be/lezersonderzoek

Afgiftekantoor Gent X
Roularta Media Group
Meiboomlaan 33, 8800 Roeselare

TIJDSCHRIFT

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



UV