

DE ZORG ZOEKT MEER DIVERSITEIT



DOSSIER
CREATIEF
ONDERNEMEN IN
DE SOCIAL PROFIT

COVERSTORY - ZORGSECTOR ZKT ALLOCHTEN ZKT WRK p. 4
ICT IN DE WELZIJSSECTOR: SCHERMPATHISCH EN MEDIAWIJS p. 8
DOSSIER: FLANDERS DC TOONT DE ZORG VAN DE TOEKOMST p. 14
CVS: DE VERMOELENDE WEG NAAR EEN OPLOSSING p. 26

WELZIJNSWERKER IS OOK ONDERNEMER

ONDERNEMEN | Psychoanalyticus en opiniemaker Paul Verhaeghe presenteerde op 21 mei in de Koninklijke Bibliotheek *Samen ondernemer in welzijn*. Dit boek past helemaal bij de studiedag van *Weliswaar* en het dossier verderop in dit nummer. *Samen ondernemer in welzijn* vormt het charter van het Vlaams Welzijnsverbond. Gerenommeerde experts gaan in op de belangrijke thema's



in de zorg van vandaag. De sector staat voor belangrijke uitdagingen zoals duurzaam ondernemen en omgaan met winst en efficiëntie. De bijdragen van onder anderen Paul Verhaeghe, Koen Hermans en Bram Verschuere hebben ook oog voor de verschillende, praktijkgerichte aspecten van ondernemen en samenwerken in de zorg.

- ▶ *Frank Cuyt, Fons Geerts, Samen ondernemer in welzijn, LannooCampus, 200 p., € 24,99. ISBN 9789401410533*
- ▶ *Lees het interview met Frank Cuyt op weliswaar.be/112*
- ▶ *www.vlaamswelzijnsverbond.be*



ICT ONMISBAAR IN DE WELZIJNS-SECTOR

INFORMATIE- EN COMMUNICATIE-TECHNOLOGIE | De gezondheidssector staat al een stuk verder dan de welzijnssector als het op ICT-toepassingen aankomt. Welke lessen kan de ene trekken uit de ervaringen van de andere? *Weliswaar* stak zijn licht op bij Chris Vander Auwera, administrateur-generaal van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. "Informatie- en communicatietechnologie is onmisbaar geworden. Daar is intussen iedereen in de sector van overtuigd. Samenwerking is nu eenmaal een noodzaak, zowel op de eerstelijns – tussen huisartsen en kinesisten bijvoorbeeld – als in de andere sectoren. En als je wilt samenwerken, kan je niet zonder onlinetechnologie. We hebben vorig jaar een visienota uitgewerkt en die moet nu gerealiseerd worden. Al moet de sector zeker niet denken dat het wiel opnieuw moet worden uitgevonden. De sector kan steunen op bestaande mogelijkheden."

- ▶ *Weliswaar wijdt in september een volledig dossier aan ICT in de welzijns- en gezondheidssector.*
- ▶ *Lees meer op p. 8 en weliswaar.be/112*

TIJDSBELEVING VAN KINDEREN

TIMEMANAGEMENT | "Thuis kan je beslissen wat je doet en hoe, en je mag zo hard spelen als je wil." Hoe gaan kinderen om met de organisatie van hun dagelijkse tijd? Het gezin, de kinderopvang, het vakantiespeelplein, de sportclub: allemaal geven ze de tijd van kinderen een zekere organisatie. Kinderen gaan daar actief mee om, spelen in op kansen en trachten beperkingen te omzeilen. Zo geven ze die tijd mee vorm en kleur. *Over vrijbuiters en ankertijd* onderzoekt hoe kinderen hun alledaagse tijd beleven en er zin aan geven. Nu eens zijn kinderen vrijbuiters: volop bezig hun tijd helemaal zelf

vorm te geven. Dan weer zijn ze op zoek naar ankertijd: tijd die toelaat om zich thuis te voelen. Op basis van het 'belevingsonderzoek' dat hij de voorbije jaren bij Kind & Samenleving voerde over gezinstijd, georganiseerde vrije tijd en brede school, houdt auteur Johan Meire een pleidooi om kinderen en hun tijdsbeleving ernstig te nemen. Kinderen de tijd en ruimte gunnen om greep te krijgen op hun dagelijkse tijd is in onze versnellende maatschappij een belangrijke manier om hun deelname aan de samenleving te ondersteunen.



- ▶ *Johan Meire (2013), Over vrijbuiters en ankertijd. De tijdsbeleving van kinderen onderzocht, Kind & Samenleving, 238 p., € 15. Bestellen kan bij info@k-s.be.*
- ▶ *Lees het volledige artikel op weliswaar.be/112*

Lees meer op weliswaar.be >>>> Gratis naar 'Heimat' met Weliswaar p. 25 >>>> Zie meer Web op p. 30

WEB - Het beste van weliswaar.be	02
50 jaar na de droom	03
Tijd voor diversiteit	04
Social profit moet meer allochtonen tewerkstellen	
Schermen met empathie	08
E-hulp in de praktijk	
UITGELEZEN - De grote sprong voorwaarts	10
De toekomst van de welzijns- en gezondheidszorg	
De werken van...	11
Anissa Thari	
Column	12
Iedereen zijn ziekte	
DOSSIER CREATIEF ONDERNEMEN	
Denken, durven, doen	14
Flanders DC toont de zorg van morgen	
Vloeken in de winst	16
Creatief en duurzaam ondernemen	
Geen goud zonder betrokkenheid	18
Maatschappelijk verantwoord ondernemen	
Innoveren kan je leren	20
Sociale Innovatiefabriek ondersteunt maatschappelijke innovatie	
KORT - Ik ben de kleur die ik zie	21
Kleuradvies voor de zorgsector	
De nieuwe utopie binnen bereik	22
Hoe een basisinkomen ons welzijn verbetert	
KORT - Later komen de andere levens	24
Het leven voor gevorderden (vervolg)	
De vermoeiende weg naar een oplossing	26
Wachten op een nieuwe aanpak van CVS	
Je bent jong en je wilt hulp	28
Knelpunt dossiers in de jeugdzorg	
WEB - Het beste van weliswaar.be	30
Uitgelezen	31
Een selectie publicaties over welzijn en gezondheid	

50 JAAR NA DE DROOM

Rosa Parks weigerde op te staan voor een blanke medereiziger op de bus. In 1955 was er in de Amerikaanse staat Alabama nog een wet die kleurlingen gebood om achterin plaats te nemen. Rosa's verzetsdaad was het historische startpunt van de burgerrechtenbeweging. Ze werd veroordeeld en kreeg de steun van de baptistische dominee Martin Luther King. Hij ontpopte zich als de leider van de Amerikaanse civil rights movement. King confronteerde het racisme in de zuidelijke staten met de idee van raciale harmonie. Hij gebruikte geweldloos protest en passief verzet. Kings droom hing nauw samen met de *American Dream* en ging dus verder dan raciale gelijkheid. Zijn visie was er één van gelijkheid voor elke mens. Iedereen moest op elk vlak aan de samenleving kunnen deelnemen.

Het was maar een korte speech die King vijftig jaar geleden gaf, op 28 augustus 1963. Zijn legendarische uitspraak 'I have a dream' blijft echter inspireren. Ook het voorbeeld van Parks is genoegzaam bekend.

Waar staan we vijftig jaar later? Vergeleken met de missie van MLK zou je denken dat het bij ons nooit zo'n vaart heeft moeten lopen. Is onze harmonieuze samenleving niet klaar? Zijn onze geraffineerde omgangsvormen niet volmaakt? Helaas is harmonie ook in de Vlaamse samenleving vaak meer een droom dan een realiteit. We zijn niet vrij van beschamende oprispingen van extremisme en fundamentalisme, beide even primitief in hun radicalisme.

De slechte cijfers over de participatie en acceptatie van sommige groepen vormen de stille getuigen van het feit dat we er nog niet zijn. Medeburgers van vreemde origine ondervinden in onze regio dagelijks meer problemen dan autochtonen. Presteren op school, voortstuderen, het vinden van werk: het gaat moeilijker. Ze leven vaker in armoede en leven ongezonder. Nee, onze maatschappij is niet egalitair. Uitgerekend de welzijns- en gezondheidssector doet het slechter dan de commerciële sector als het op diversiteit in het personeelsbestand aankomt. En dat ondanks de mission statements en protocollen waarin de sector zich engageert om een integere werkgever te zijn. De tewerkstelling in de sector is allesbehalve een spiegel van de demografische samenstelling van de maatschappij, wel veeleer één van de maatschappelijke realiteit. In ons openingsartikel spreken diverse beleidslui van een kentering en van een inhaalbeweging. Goed zo, maar de sector had allang een voorbeeld moeten zijn. We hebben meer dan tijd genoeg gehad. En wachten op een mentaliteitswijziging of op een pasklare instroom is wachten op Godot. De welzijns- en gezondheidssector is een economische groeisector die roept om meer werkkrachten. Die zijn er ook, maar ze vinden de sector niet of worden er moeilijk in toegelaten. Werkgevers en overheid kunnen ongetwijfeld beter samenwerken om obstakels weg te nemen. Anders blijft het bij dromen.

Nico Krols,
Hoofdredacteur Weliswaar





ZORGSECTOR ZOEKT ALLOCHTOON ZOEKT WERK

TIJD VOOR DIVERSITEIT

DIVERSITEIT Er werken te weinig allochtonen in de zorg. De sector zoekt aansluiting bij de maatschappelijke realiteit. Het cijfer gaat de laatste jaren wel in stijgende lijn. Hoe kan het nog beter?

TEKST LIESBETH VAN BRAECKEL | FOTO'S BOB VAN MOL | ILLUSTRATIE AMIRA DAOUDI

Er zijn in ons land te weinig allochtonen aan het werk. Ook in de zorgsector. In vergelijking met andere Europese landen scoren we onder het gemiddelde. Bruno Aerts, directeur van Verso, staakt dit met cijfers: “Amper 1,45 % van de werknemers in de social profit is afkomstig van buiten de Europese Unie. Bij onze totale werkende bevolking gaat het om 1,62 %. Niet veel beter, maar toch. In ons land heeft 11,8 % van de inwoners een andere nationaliteit dan de Belgische. Als je genaturaliseerde allochtonen meetelt, kom je aan meer dan een kwart. Van de allochtonen die aan de slag zijn, werkt 12,4 % in de social profit. Van de totale bevolking werkt zo’n 14 % in de social profit. Ook zo gerekend is er dus geen evenredige vertegenwoordiging.” Maar er is niet alleen slecht nieuws. De trend van de voorbije

jaren is positief, in die mate dat er van een kentering gesproken kan worden. Bruno Aerts: “Uit cijfers van het Vlaams Welzijnsverbond blijkt dat de afgelopen vijf jaar het aandeel van allochtonen dat in de social profit werkt met ruim 6 % per jaar stijgt.”

En ook bij de VDAB is er positief nieuws te rapen, meer bepaald bij de cijfers van de opleidingen van niet-werkende werkzoekende allochtonen en hun uitstroom naar jobs in de social profit. “Als we de cijfers van 2007 en 2012 vergelijken, zien we in de gezondheidszorg een stijging van 8,7 naar 12,6 %. In de maatschappelijke dienstverlening gaat het van 12,6 naar maar liefst 22 %. Ontspanning en cultuur kennen een stijging van 6,9 naar 9,3 %. De inspanningen van de VDAB lonen”, aldus Bruno Aerts. Zowat een derde van alle opleidingsuren van de

VDAB heeft betrekking op de social profit. “Van alle cursisten van buitenlandse afkomst die bij de VDAB een opleiding tot verpleegkundige volgen, gaat na afloop bijna 90% aan de slag in de zorg. Het is belangrijk om allochtonen in die opleidingen te krijgen. Eens ze starten, is de kans groot dat ze kiezen voor de sector.”

STRUCTURELE AANPAK WERPT VRUCHTEN AF

Bruno Aerts ziet verschillende factoren die de positieve kentering verklaren: “De laatste tien jaar heeft de social profit meer aandacht gekregen voor diversiteit. VIVO, het Vlaams Instituut voor Vorming en Opleiding, richtte al in 2001 een Steunpunt Diversiteit op. Verso stapte in 2005 mee in Jobkanaal. Dat project koppelt vacatures aan kansengroepen, sensibiliseert en geeft de consulenten info over diversiteitsplannen en andere tools. Ook de afspraken tussen de sociale partners zijn belangrijk. In het Vlaams Intersectoraal Akkoord 4 werd afgesproken dat 10% van alle bijkomende jobs zou ingevuld worden door mensen van buitenlandse afkomst. Die structurele aanpak werpt vruchten af.”

Toch blijven er drempels over. De kennis van het Nederlands moet goed zijn als je met Nederlandstalige patiënten en cliënten werkt. Er zijn interessante instrumenten voor taalopleidingen, maar sommige zijn door de voorwaarden praktisch onbruikbaar in de social profit. Bepaalde culturen zien ‘verzorgen’ niet als een job, maar als iets wat je thuis doet voor ouders of kinderen. Voor de meeste zorgjobs is een diploma vereist, maar de kennis van zorgopleidingen is bij veel allochtone jongeren en hun ouders nog te onbekend, en daardoor onbemand.

DIVERSITEITSBELEID OP MAAT: MOEILIJK, MAAR NODIG

Miet Lamberts is onderzoeker bij HIVA, het Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving van de KU Leuven. “Er zijn inderdaad drempels, maar omdat de zorgsector kampt met een personeelstekort wordt er alles aan gedaan om ze weg te nemen. Soms worden jongeren tijdens hun zorgopleiding aangeworven om al deeltijds te werken. Laaggeschoolde werknemers kunnen zich bijscholen of omscholen, ook tijdens de werkuren. En voor wie onze taal nog onvoldoende beheerst, worden er op veel werkplekken cursussen ‘Nederlands op de werkvloer’ gegeven. In veel zorginstellingen maakt de directe relatie met de patiënt het voeren van een diversiteitsbeleid noodzakelijk.” Zo heeft GZA Ziekenhuizen, campus Sint-Vincentius in Antwerpen veel patiënten van vreemde herkomst. “Ook hun personeelsbestand is divers”, vervolgt Lamberts. “Het ziekenhuis maakt dagelijks gebruik van de meerwaarde daarvan. Niet alleen bij de

zorg- en verpleegkundigen, maar ook bij de logistiek assistenten, de technische dienst en de schoonmakers. Deze mensen kunnen tolken wanneer het nodig is. Ze werken met een databank van alle talen die gesproken worden in het ziekenhuis. Zo kunnen ze als het nodig is het juiste personeelslid oproepen om te vertalen voor een anderstalige patiënt.”

HET AANTAL MENSEN VAN VREEMDE ORIGINE DAT IN DE SOCIAL PROFIT WERKT, STIJGT MET ZES PROCENT PER JAAR.

HIVA deed onderzoek naar drempels bij de aanwerving van allochtoon zorgpersoneel. Lamberts: “Die drempels bestaan, maar zorgpersoneel van vreemde herkomst is zeker welkom in de sector. Ziekenhuizen en andere zorginstellingen weten dat zowel werkgever als werknemer hier en daar op een hindernis stoot, maar ze zijn ook bereid om een compromis te zoeken.”



Bruno Aerts, Verso: “Het is belangrijk om werkzoekende allochtonen naar de zorgopleidingen van de VDAB te leiden. Eens ze starten, is de kans groot dat ze aan de slag gaan in de sector.”

Diversiteitskwesies spelen niet alleen tussen werkgevers en werknemers, maar kunnen ook een rol spelen in de verhouding met patiënten en hun familie. Lamberts: “We horen weleens over een oudere patiënt die het prima vindt om verzorgd te worden door een allochtone verpleegkundige, terwijl de kinderen van die patiënt daar problemen mee hebben. Het is belangrijk dat je daar als ziekenhuis of woonzorgcentrum een beleid rond voert en er een duidelijk – en indien nodig expliciet – standpunt over inneemt.”

SOCIAL PROFIT MOET MEER ALLOCHTONEN TEWERKSTELLEN.

Naast de relaties tussen werkgevers, werknemers en patiënten zijn er ook de relaties tussen het personeel onderling. Lamberts: “Het voeren van een diversiteitsbeleid betekent dikwijls het maken van keuzes. Het is van belang om de voor- en nadelen van de verschillende keuzes te voorzien en er rekening mee te houden. Zo vragen medewerkers van vreemde herkomst in de zomer soms een langere verlofperiode aan dan gebruikelijk is. Dat is moeilijk in te roosteren. Hou je het dan als personeelsverantwoordelijke op de gebruikelijke twee weken? Of sta je vier weken toe? Voor iedereen of voor bepaalde groepen? Welk beleid voer je? Het brengt sowieso meer werk met zich mee op het vlak van communicatie en opvolging. Er komt dus veel kijken bij het invoeren

van meer diversiteit in de zorgsector. Men spreekt vaak van ‘de allochtoon’, terwijl er een grote diversiteit achter dat woord schuilt. Elke organisatie zou een beleid op maat moeten kunnen maken. Dat is niet makkelijk. Op veel plaatsen moet dat diversiteitsbeleid nog groeien, maar het is noodzakelijk dat de sector aansluiting vindt bij de maatschappelijke realiteit.”

BEELDVORMING OP DE WERKPLEK WERKT

VIVO, het Vlaams Instituut voor Vorming en Opleiding, sensibiliseert werkgevers, maar ook de kansengroepen zelf. Tine Winnelinckx van VIVO legt uit hoe zij en haar collega's van het Steunpunt Diversiteit van VIVO een aantal jaren geleden met het project ‘Hard(t) nodig’ meer allochtonen naar de zorg probeerde te leiden. “Er zijn te weinig rolmodellen in de sector voor allochtone jongeren. Daarom organiseerden we inleefdagen in een woonzorgcentrum, een kinderdagverblijf en een ziekenhuis. Deze inleefmomenten waren er voor leerkrachten, leerlingen en ouders uit Brussel en de Brusselse rand. Een aantal van de allochtone ouders zag onze woonzorgcentra bijvoorbeeld bijna als ‘gevangenis-ten’ waar mensen niet binnen of buiten mochten. Na een inleefmoment dachten ze er al helemaal anders over. Beeldvorming op de werkplek is belangrijk, want het werkt.”

Daarnaast probeerde VIVO ook de werkgevers de klik te laten maken, door ontmoetingsmomenten



Tine Winnelinckx, VIVO: “Zorgopleidingen en -beroepen zijn bij een groot deel van de allochtone bevolking onvoldoende bekend en dus onbemind.”

te organiseren tussen hoogopgeleide nieuwkomers in ons land en werkgevers van socioculturele organisaties. Welke kanalen gebruikt VIVO naast inleefdagen om allochtone jongeren en hun ouders te bereiken? Winnelinx: “We hingen affiches in Turkse en Marokkaanse theehuizen. En we stuurden promoteteams van Turkse en Marokkaanse jongeren de straat op in Brussel om mensen aan te spreken. In een reportage op een Marokkaanse radio in Brussel brachten we het verhaal van iemand die als laborant in een ziekenhuis werkte en in een Turkse krant kwamen de getuigenissen van twee werknemers uit de gezinszorg. Op die manier probeerden we de luisteraars ook uit te nodigen voor de inleefdagen, maar dat lukte minder goed. We hoorden wel dat de verhalen op de radio hen deden nadenken.”

VIVO leerde uit deze campagne dat de manier waarop je iets voorstelt en de taal en kanalen die je gebruikt belangrijk zijn. “Je moet zo’n voorstelling concreet genoeg maken. En zorg dat je niet alleen de 45-jarige Vlaamse vrouw afbeeldt in je communicatie, maar ook eens een jongere allochtone man. Zo voelt die doelgroep zich ook aangesproken. Die lessen nemen we mee in het materiaal dat we nu ontwikkelen.”

BELEVINGSGERICHTE ZORG VRAAGT INLEVING

Lon Holtzer mag officieel ‘zorgambassadeur’ op haar visitekaartje zetten. Het is haar job om de zorgsector in de kijker te zetten, bij iedereen, en zeker bij etnisch-culturele minderheden. Waarom vindt zij het zo belangrijk dat er meer diversiteit komt in de sector? Lon Holtzer: “Ten eerste is iedereen welkom in de zorgsector. Maar dat is niet het belangrijkste. We mogen niet uit het oog verliezen dat mensen uit etnisch-culturele minderheden in ons land ook steeds ouder worden en steeds vaker in woonzorgcentra en ziekenhuizen terechtkomen. Zorg wordt steeds meer belevingsgericht. En belevingsgerichte zorg kan je maar authentiek geven als je je goed kan inleven in de leefwereld van je patiënt. Personeelsverantwoordelijken zijn zich er niet altijd van bewust, maar de maatschappij en misschien de etnisch-culturele minderheden zelf ook niet. Het zou een goede zaak zijn als het personeelsbestand qua diversiteit mee evolueert met het patiëntenbestand. We moeten dus met z’n allen werken aan meer diversiteit in de personeelsinstroom.”

Een van de drempels is dat mensen uit andere culturen basiszorgtaken niet altijd als een job zien, maar als iets dat je thuis doet voor je familie. Daarom zullen sommigen onder hen ook niet snel een zorgopleiding starten. “Tenzij geneeskunde,” heeft Lon Holtzer al vaak gehoord, “maar dat vinden velen te hoog gegrepen. De hogeschoolopleidingen voor verpleegkunde worden te vaak vergeten als



Lon Holtzer, zorgambassadeur: “Hogeschoolopleidingen zouden zich ook op allochtone jongeren moeten richten.”

beloftevolle carrièreoptie. Hogescholen zouden zich duidelijker moeten profileren naar allochtone jongeren.”

Wat de hoofddoek betreft, is Holtzer duidelijk: “Voor mij kan een hoofddoek gerust een deel van het uniform zijn. Enkel lange mouwen zijn qua hygiëne voor mij uit den boze. Maar volgens mij zijn dat geen fundamentele problemen. Ik vertrek liever vanuit een positieve kijk in plaats van altijd te focussen op de drempels. Dat heeft volgens mij meer effect dan je te blijven afvragen: waarom lukt het niet?”

► www.verso-net.be, hiva.kuleuven.be,
www.vivosocialprofit.org, www.ikgaervoor.be
 ►  [weliswaar](#)

SCHERMEN MET EMPATHIE

ICT IN DE ZORG Onlinehulp is een begrip dat de welzijnssector soms doet steigeren. Of toch op zijn minst doet twifelen. Meteen duiken doemscenario's op, onder meer over privacy. Maar de sector kan deze thema's niet meer negeren. "We moeten cliënten en hulpverleners mediawijs maken."

TEKST STEFANIE VAN DEN BROECK | FOTO JAN LOCUS | ILLUSTRATIE ELISABETH NOELS

Davy Nijs was een van de zogenaamde early adopters van de onlinetechnologie. Hij is altijd gebeten geweest door ICT. Nochtans is Nijs absoluut geen techneut of informaticus. Hij studeerde orthopedagogiek, maar sloot zijn opleiding af met

een onderzoek naar het gebruik van ICT om blinden braille aan te leren. Intussen werkt hij – na tien jaar in de praktijk – als docent/onderzoeker aan de Katholieke Hogeschool Limburg. "Ik coördineer er de expertisecel eSocialWork die focust op internet in het sociale werkveld. In onze samenleving wordt zowat alles digitaal. Het is dus logisch dat ook de hulpverlening evolueert. Maar dan moeten we onze cliënten en hulpverleners wel helpen, hen bijstaan met theorie en in de praktijk. Iedereen moet 'mediawijs' gemaakt worden, om een trendy woordje te gebruiken."

ONLINETOOLS BRENGEN EMPOWERMENT EN CLIËNTGERICHT WERKEN IN DE PRAKTIJK.

Om dat proces te versnellen, richtte hij enkele jaren geleden – samen met praktijkwerker Jo Van Hecke – het onlineplatform www.e-hulpvlaanderen.be op. "We proberen mensen uit de sector samen te brengen en expertise te delen. Je vindt er blogs, fora, documenten die allemaal draaien rond online-hulpverlening en mediawijsheid."

Maar Davy is zeker geen *onlinegoeroe*, hij bekijkt dit allemaal pragmatisch. "Als welzijnsorganisatie hoef je zeker niet online te werken, gewoon omdat dat hip is. Je moet kritisch en realistisch blijven. Zo zijn er vanuit de sector bijvoorbeeld terechte bekommernissen over privacy. Als je zomaar gegevens online zet, dan kan dat inderdaad voor problemen zorgen. Zeker als je met kwetsbare doelgroepen werkt. Daarom is er nood aan een duidelijk veiligheidsprotocol voor elke organisatie die werkt met onlinehulp. Maar eigenlijk is dat sowieso een must. Neem nu de bijzondere jeugdzorg: die jongeren zitten sowieso op Facebook – net als al hun leeftijdgenoten. Dus is het beter om



Davy Nijs, KHLim: "We kunnen websites van steden en gemeenten toegankelijker maken voor mensen met een beperking, maar ook voor anderstalige nieuwkomers of ouderen."

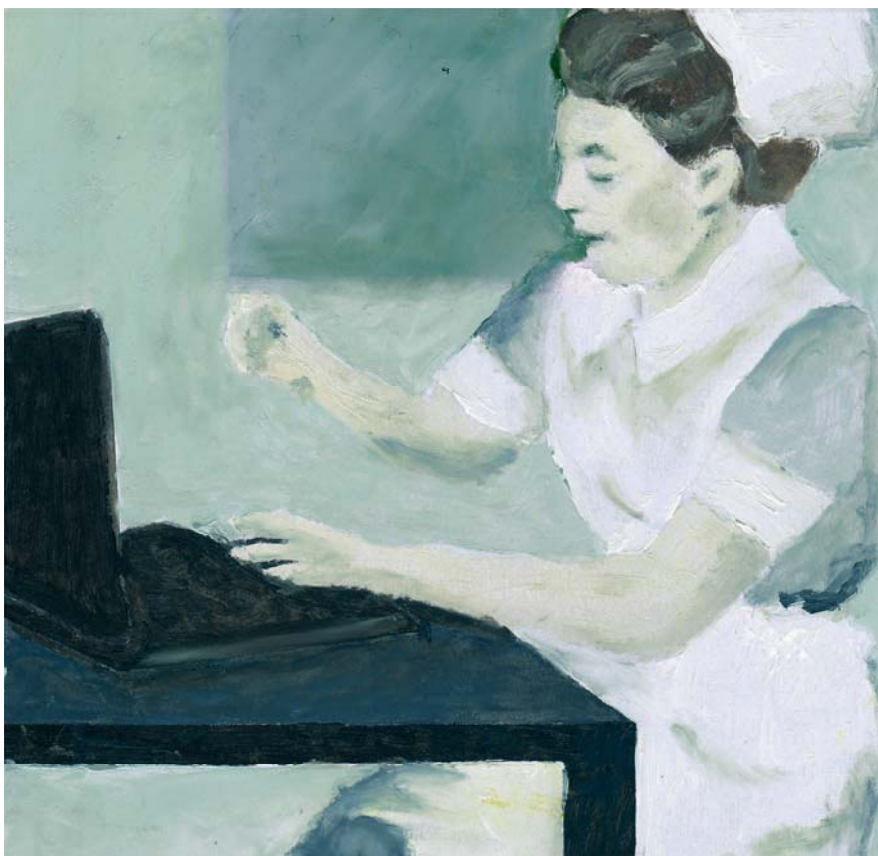
hen te leren hoe ze dat veilig kunnen doen, in plaats van het te verbieden of te negeren. En hetzelfde geldt voor andere toepassingen. Daar gaat 'mediawijsheid' over."

SCHERMPATHIE VERKLEINT AFSTAND

Als je ICT op een veilige en verantwoorde manier gebruikt, zijn er veel mogelijkheden. Meer nog, het past perfect bij de huidige trend die in de zorgsector leeft, zegt Nijs. "Er wordt vaak gesproken over empowerment en cliëntgericht werken. Wel, met onlinetools kan je dat in de praktijk brengen. Een voorbeeld: hulpverleners maken vaak zorgplannen, in nauwe samenspraak met hun cliënt. Wel, als je zo'n zorgplan online bewaart – in de *cloud* – dan kan die cliënt zelf bepalen wie er wel of niet mee aan de slag kan. Van empowerment gesproken! En dan is er nog de vermaatschappelijking van de zorg: hoe kan je de omgeving van cliënten betrekken bij de hulp? Wel, daarvoor kan Facebook een handig middel zijn."

En dan is er natuurlijk e-hulp: websites die online hulp aanbieden. "De voormalige Kinder- en Jongerentelefoon – nu bekend als Awel – is een goed voorbeeld. Zij werken sinds een jaar via vier verschillende kanalen: de goede oude telefoon, maar ook e-mail, chat en een forum. Sinds die uitbreiding trekken ze meer jongeren met concrete hulpvragen aan."

Maar e-hulp spreekt heus niet alleen een jong publiek aan, benadrukt Nijs. "Een ander voorbeeld is www.alcoholhulp.be, een website waar mensen terecht kunnen met vragen over alcoholmisbruik. Het mooie is dat er trapsgewijs wordt gewerkt. Het eerste luik is puur informatief, met onder andere een zelftest. Er is een onderdeel waar je terecht kan voor zelfhulp. En ten slotte is er ook onlinebegeleiding mogelijk. Begrijp me niet verkeerd, die kan de gewone face-to-facetherapie nooit vervangen. Maar soms kan de anonimiteit van zo'n website de drempel naar hulpverlening verkleinen. En uit onderzoek blijkt dat een combinatie van online- en offlinebegeleiding waardevol kan zijn: *blended* hulpverlening, om een duur woord te gebruiken." Tot slot gaan we nog even terug naar de corebusiness van Davy Nijs: orthopedagogie. Want ook voor personen met een beperking heeft het internet mogelijkheden. "Al is dat natuurlijk een ruime groep die je niet zomaar over één kam kunt scheren. Neem nu dove mensen. Als zij therapie willen volgen, moet er een gebarentolk mee. Tenzij ze werken met chathulp of onlinetherapie. Ook voor mensen met autisme kan zo'n onlinegroep een manier zijn om op een afstandelijke manier toch contact te leggen. Zij kunnen baat hebben bij 'schermpathie': ook via een kil computerscherm kan je empathie uitstralen, met smileys bijvoorbeeld."



Maar hoe zit het met mensen met een verstandelijke beperking: voor hen is het toch moeilijk om hun weg te vinden op het internet? "Dat klopt, al zit er stilaan schot in de zaak. Je hebt aangepaste websites, zoals www.wai-not.be, waar ze informatie op maat vinden. Maar daarnaast geloof ik sterk in inclusief werken. Websites van steden en gemeenten zouden kunnen inzetten op heldere taal en videofragmenten, zodat ze voor iedereen toegankelijk worden. Dat kan mensen met een beperking helpen, maar bijvoorbeeld ook anderstalige nieuwkomers of ouderen."

-
- www.vitalink.be
 - Lees verder op weliswaar.be: **Lessen uit de gezondheidszorg.** De gezondheidssector staat al een stuk verder met ICT-toepassingen. Welke lessen kan de ene sector trekken uit de ervaring van de andere?



Weliswaar stak zijn licht op bij Chris Vander Auwera, administrateur-generaal van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. Een dossier over ICT in de welzijns- en gezondheidssector volgt in september.

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

DE TOEKOMST VAN DE WELZIJS- EN GEZONDHEIDSZORG

DE GROTE SPRONG VOORWAARTS

BOEK En wat als we onze welzijns- en gezondheidszorg ingrijpend zouden veranderen? De essaybundel *Dokter ik heb ook iets te zeggen* maakt duidelijk wat er nodig is om zorg beter te doen aansluiten bij de maatschappelijke werkelijkheid. Alle tekenen wijzen er volgens samensteller Yvo Nuyens op dat we een cruciaal punt bereiken. TEKST HAROLD POLIS | FOTO BOB VAN MOL

Dokter ik heb ook iets te zeggen is een verrassend volledig boek. De 24 medewerkers aan het boek zijn niet van de minste: van Inge Vervotte en Guy Peeters tot Jan De Lepeleire en Wim Distelmans. De uitgesproken mening van al die bestuurders, artsen, zorgprofessionals en onderzoekers maakt van *Dokter ik heb ook iets te zeggen* een witboek voor het toekomstige beleid. Gezondheidssocioloog en professor emeritus Yvo Nuyens: “De belangen-

Het toekomstige beleid zou in al zijn geledingen gericht moeten zijn op doeltreffendheid en billijkheid: wat vergroot het welzijn en de gezondheid van de mensen?”

NO TIME TO WASTE

De organisatie, financiering en doelstelling van ons gezondheidssysteem zijn toe aan een grondige revisie. “No time to waste”, schrijft Jo De Cock, administrateur-generaal van het RIZIV, in zijn voorwoord. Om die urgentie te staven, beroept De Cock zich op het jongste rapport over de performantie van onze gezondheidszorg. Yvo Nuyens zwaait met het maantnummer van het *British Medical Journal* waarin de Belgische gezondheidszorg geen al te beste punten krijgt. “Ik hoop dat ons boek de zaken in beweging brengt. Alles wijst erop dat we een moment van de waarheid naderen. Dat biedt kansen.” Enerzijds moet de zorg zich aanpassen aan de maatschappelijke uitdagingen van vandaag: vergrijzing, groeiend individualisme, het multiculturele feit. Anderzijds biedt de zesde staatshervorming een goede aanleiding om de efficiëntie en organisatie van de zorg te verbeteren. Yvo Nuyens: “De staatshervorming hevelt de ouderenzorg volledig over naar de gemeenschappen en de eerstelijnszorg gedeeltelijk. Die homogenere bevoegdheidspakketten maken het mogelijk om alle aspecten van zorg beter te organiseren. Maar we zullen goed moeten nadenken over de manier waarop we dat aanpakken. Je merkt dat nu al bij de eerstelijnszorg die haar sociale dimensie ontdekt en aarzelend op zoek gaat naar een beter samenspel tussen gezondheid en welzijn.”

“DE ZESDE STAATSHERVORMING VERANDERT HET ZORGLANDSCHAP EN BIEDT KANSEN OP VERBETERING.”

en beroepsgroepen in de zorg zijn bij ons sterk gericht op hun vrijheid. De overheid heeft als belangrijkste rol om veranderingen te faciliteren. Maar we beschikken zelfs niet over voldoende cijfermateriaal om gezondheidszorg in kaart te brengen zoals het hoort. In tijden dat efficiëntiewinst vooropstaat, is dat erg. Bovendien kan je moeilijk *evidence based* werken als je te weinig cijfers hebt of er geen gebruik van maakt.



Professor emeritus Yvo Nuyens: “De zorg hervorm je met structurele maatregelen, niet door wat te rommelen in de marge.”



- Hugo De Ridder & Yvo Nuyens (eds.), *Dokter ik heb ook iets te zeggen*. Gezondheid onder de scanner, LannooCampus, 2013, 288 p., € 19,99. ISBN 9789401408080
- Lees het volledige artikel op weliswaar.be
- [f weliswaar](https://www.facebook.com/weliswaar)

A portrait of Anissa Thari, a woman wearing a black hijab with a green headband and a black coat. She is smiling and looking towards the camera. The background is a colorful, abstract mural with figures in red, blue, and yellow. In the foreground, the blurred faces of children are visible.

ANISSA THARI

FOTO BOB VAN MOL

Anissa Thari is vrijwilliger in het asielopvangcentrum Klein Kasteeltje in Brussel. Sinds een klein jaar begeleidt ze elke woensdagnamiddag activiteiten voor de kinderen in het centrum. Daarvoor werkte ze ook al twee jaar als vrijwilliger in andere asielcentra. Tijdens haar lerarenopleiding gaf ze les aan kinderen die getraumatiseerd raakten in oorlogssituaties. Die ervaring inspireerde en motiveerde haar om verder te studeren. Ze volgt psychologie. De combinatie van die twee studies komt prima van pas bij de begeleiding van de kinderen van asielzoekers. Na haar studies zou ze graag een job vinden waarin ze kinderen met oorlogstrauma's kan helpen.

IEDEREEN ZIJN ZIEKTE

TEKST MARLEEN FINOULST | ILLUSTRATIE NIX

Het aantal ziekten neemt permanent toe. Niet alleen duiken volwassenenziekten steeds vaker bij kinderen op, er komen ook voortdurend nieuwe aandoeningen bij. Ongezonde leefgewoonten zorgen voor nieuwe welvaartsziekten. Brandend maagzuur kan bijvoorbeeld worden opgelost door te vermageren, niet te laat eten en vooral niet te veel koffie drinken. Maar een pilletje slikken is zoveel makkelijker.



Een ander voorbeeld is aderspat. Weinig lichaamsbeweging en overgewicht zorgen, naast een erfelijke aanleg, voor ontsierende spataders op de benen. Het risico op ernstige complicaties mag dan klein zijn, toch worden mensen attent gemaakt op het bestaan van pilletjes tegen het onaangename zwaartegevoel in de benen. Over het gunstige effect van lichaamsbeweging, wisseldouches, de juiste schoenen of steunkousen horen we amper iets. Zelfs normale levensfasen worden ziektes. De overgang bijvoorbeeld. Menopauzale klachten, daar probeer je niet mee om te gaan, maar je slikt er hormoonpillen voor. Verlies je af en toe een druppeltje urine? Dan lijdt je aan prikkelbareblaassyndroom. Er zijn pillen die de blaas controleren. Die zijn een stuk makkelijker dan de nochtans doeltreffende bekkenbodemspieroefeningen, maar die laatste vragen een inspanning en krijgen weinig aandacht. Banale problemen worden steeds vaker opgeschroefd tot een medisch probleem, liefst met een klinkende naam. Wat ooit gewoon schuwheid werd genoemd, heet vandaag sociale fobie. Waren mensen vroeger overwerkt, dan hebben ze nu een burn-out. Een vitaminekuur moet de stress te lijf gaan. Lifestyle-medicijnen zitten in de lift. Om het afzetgebied uit te breiden, worden mensen voortdu-

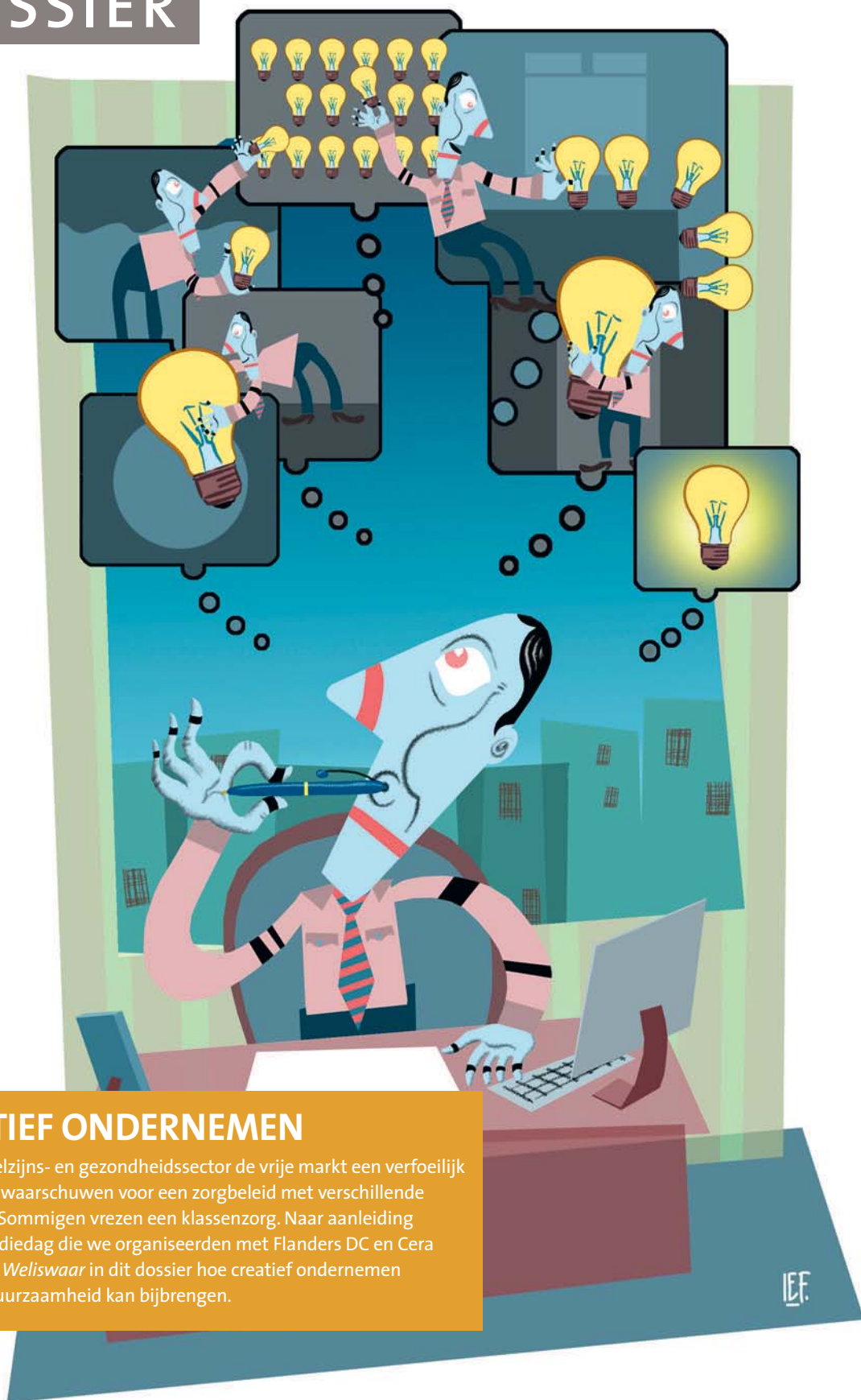
rend gesensibiliseerd via media en advertenties. Dat noemt men bewustmakingscampagnes. Die medicalisering heeft positieve kanten. Zo weten we intussen allemaal dat een hoge bloeddruk en te veel cholesterol slecht zijn voor het hart. Psychische problemen worden vandaag ernstig genomen. Kanker is niet langer taboe. Maar de medaille heeft een keerzijde. We zijn ondertussen bijna allemaal ziek en dat ondermijnt het zelfvertrouwen. "Een gezonde mens is een zieke die het nog niet van zichzelf weet", schreef de Franse auteur Jules Romains in 1923 in zijn klassiek theaterstuk *Knock ou le triomphe de la médecine*. Het stuk gaat over de ambitieuze arts Knock die in een dorp woont waar nooit iemand ziek is. Om werk te hebben, praat hij iedereen een ziekte aan. Een kleine eeuw later is die fictie onze realiteit geworden.



- Marleen Finoulst is hoofdredacteur van Bodytalk en houdt voor Weliswaar een blog bij over gezondheidswesties: weliswaar.be/bodytalk
- [weliswaar](https://www.facebook.com/weliswaar)

Weliswaar.be

DOSSIER



CREATIEF ONDERNEMEN

Vindt de welzijns- en gezondheidssector de vrije markt een verfoeilijk idee? Velen waarschuwen voor een zorgbeleid met verschillende snelheden. Sommigen vrezen een klassenzorg. Naar aanleiding van een studiedag die we organiseerden met Flanders DC en Cera onderzoekt Weliswaar in dit dossier hoe creatief ondernemen de sector duurzaamheid kan bijbrengen.

DENKEN, DURVEN, DOEN

ONDERNEMEN Flanders DC is de Vlaamse organisatie voor ondernemingscreativiteit. Directeur Pascal Cools legt uit waarom de zorgsector meer ruimte moet maken voor creativiteit en innovatie – zeker in tijden van crisis. Die innovatiedrang hoeft zelfs niet veel geld te kosten.

TEKST LIESBETH VAN BRAECKEL | FOTO JAN LOCUS | ILLUSTRATIE IEF CLAESSEN

Wat is creativiteit?

Pascal Cools, directeur Flanders DC: “Veel mensen denken bij creativiteit aan artistieke creativiteit, aan wat kunstenaars doen. Als wij over creativiteit praten, dan hebben we het over oplossingen voor problemen die origineel zijn, maar ook nuttig. Voor veel problemen bestaan er klassieke oplossingen,

maar soms beginnen die te falen. Flanders DC wil Vlaamse ondernemers creatiever maken en creatief Vlaanderen ondernemender maken. Michael Leboeuf zei ooit dit over innovatie: ‘Creativiteit zonder innovatie is zinloos, innovatie zonder creativiteit is onmogelijk.’ Bij innovatie denkt men maar al te vaak aan mannen met witte jassen in een labo, maar het gaat verder dan dat. Innovatie kan maatschappelijk of sociaal zijn. Het begint met ideeën. Als je die kan omzetten in realiteit, dan heb je innovatie.”

**“CREATIVITEIT ZONDER INNOVATIE IS ZINLOOS,
INNOVATIE ZONDER CREATIVITEIT IS ONMOGELIJK.”**

Is creativiteit harder nodig in tijden van crisis?

“Creativiteit is altijd nodig, zeker in tijden van crisis. Op moeilijke momenten grijpen organisaties terug naar de basis. Dat is een menselijke reflex, maar niet altijd de juiste. De truc is tijdens een crisis toch nog een manier te vinden om te innoveren. Wie daarin slaagt, komt er sterker uit. Tijdens een crisis worden mensen bang, maar angst en risicovermijding zijn slechte raadgevers.”

KLEINE INVESTERING, GROOT RESULTAAT

Is die angst dan niet vaak terecht?

“Natuurlijk. Je kan omstandigheden zo goed mogelijk inschatten, maar je weet nooit zeker of een innovatie zal werken. Er zijn ook bedrijven en organisaties die hoe dan ook in zwaar weer zitten, los van de economische crisis. De zorgsector bijvoorbeeld. Het aantal cliënten neemt toe, er is niet genoeg personeel en het budget is krap. Maar niet elke innovatie moet veel geld kosten. En sommige innovaties brengen meteen op.”

Kan je daar een voorbeeld van geven?

“In Oklahoma was er een school die nood had aan een extra klaslokaal, maar er was geen geld voor. Tegenover de school stond er een woonzorgcentrum voor ouderen dat nog een lokaal over had. De school mocht in het zorgcentrum een klaslokaaltje inrichten. Daar bleef de samenwerking



niet bij. De ouderen werden ingeschakeld als 'leesgrootouder' voor de kinderen die pas leerden lezen. Daardoor daalde het medicatiegebruik van de leesgrootouders op een jaar tijd met 20 %. De kinderen die les volgden in het verzorgings-tehuis haalden betere punten voor lezen dan hun leeftijdsgenootjes aan de overkant van de straat. In Vlaanderen voel ik toch nog wat terughoudendheid tegenover zulke vernieuwingen. Eigenlijk kost het je enkel de inrichting van het klaslokaal, maar in ruil krijg je heel veel meerwaarde. Innovatie is voor mij de combinatie van creativiteit en ondernemerschap. Je moet de vaardigheid hebben om die ideeën te ontwikkelen, maar ook de daadkracht en attitude om ze uit te voeren."

GEEN VIJFTIG TINTEN BEIGE, MAAR KLEUR

Is er in de zorgsector voldoende ruimte om te experimenteren en te innoveren?

"In de sector voor personen met een handicap zijn er brainstormsessies geweest om creatieve oplossingen te vinden, maar ik merkte er een zekere moeheid. 'We weten allang wat er moet gebeuren, er moet gewoon meer geld op tafel komen.' Het geldgebrek is er zo acuut dat men er moeilijk naast kan kijken. De zorg is een sector die we aanraden om meer technologie te gebruiken. Je kan technologisch en organisatorisch innoveren, maar ook op een artistiek-creatieve manier. Tegenwoordig moet alles een verhaal hebben. De ervaring van de patiënt zou op veel vlakken kunnen verbeteren. Zo werkt Philips aan een scanner met een ingebouwd scherm om cartoons af te spelen voor kinderen, zodat ze zich meer op hun gemak voelen. Dat heeft een impact op de patiënt. Ik heb zelf een week in het ziekenhuis gelegen. Ik werd depressief van de vijftig tinten beige. Zelfs met doordacht kleurgebruik op de muren kan je innoveren. En een pot gekleurde verf kost evenveel als een pot beige verf. Tegenwoordig wil men overal een belevenis van maken. Waarom niet in de zorg? Waarom zou je niet kunnen leren uit de wereld van de videogames? In de revalidatiesector lijkt me daar zeker een markt voor te bestaan. Simulators worden nu al gebruikt om chirurgen aan te leren hoe ze bepaalde operaties moeten uitvoeren. Dit kan de ervaring zoveel verbeteren. Maar er moet in de zorg natuurlijk meer geld vrijgemaakt en voldoende personeel aangeworven worden. Ik wil op mijn oude dag niet door een robot gewassen worden."

Wie moet in de zorgsector het initiatief nemen om te innoveren?

"De mensen op de werkvloer zouden voldoende vrijheid moeten krijgen om dingen te proberen. Tegen CEO's zeg ik altijd: 'Je moet durven fouten



Pascal Cools, directeur Flanders DC: "Niet elke innovatie moet veel geld kosten. En sommige innovaties brengen meteen geld op."

toe te laten.' In de zorgsector werk je natuurlijk wel met mensen, daar kan je je maar weinig fouten veroorloven. Als een koekjesfabriek experimenteert met het recept en het koekje mislukt, dan is dat spijtig van de tijd en het geld. Maar als een nieuwe tiltechniek in een woonzorgcentrum leidt tot gebroken heupen, dan is dat uiteraard onaanvaardbaar. Als je strikt de grenzen aangeeft, kan je bij innovatie een vorm van falen toelaten. De voorwaarde is dat de top van een organisatie haar medewerkers op de vloer ondersteunt om te innoveren."

► www.flandersdc.be

► [f weliswaar](#)

VLOEKEN IN DE WINST

SOCIAAL ENGAGEMENT Wie duurzaam wil ondernemen in de social profit moet durven te denken als een echt bedrijf. Bart Van Loon (Zeropoint.IT) pleit voor een echte bedrijfsvoering, met voldoende omzet en rendement. Een gewaagde mening in een sociale sector die weinig voelt voor de vrije markt.

TEKST STEFANIE VAN DEN BROECK | FOTO JAN LOCUS | ILLUSTRATIE IEF CLAESSEN

“Eenkele jaren geleden werd ik aangesproken door een vriend. Waarom deed ik niets voor Music for Life, het *Studio Brussel*-programma dat geld ophaalt voor het goede doel? Toen heb ik hem uitgelegd dat ik niet geloof in liefdadigheid. Ik ben ervan overtuigd

dat de wereld alleen verbeterd kan worden door de profitsector, niet door de non-profit. Niet meteen een mening waarmee je je populair maakt in Vlaanderen. (lacht) Maar het is wel de realiteit. Ik heb met mijn bedrijf Zeropoint.IT al meer dan een miljoen euro in de Pakistaanse economie geïnvesteerd. Door ons kunnen daar tientallen mensen naar de dokter, naar school en naar de winkel. Omdat wij hen of hun familieleden werk geven. Dat lijkt me waardevoller dan geld storten aan een ngo, waarmee dan pakweg één school kan worden gebouwd.”

Bart Van Loon neemt geen blad voor de mond. Deze ondernemer *pur sang* krijgt vaak de wind van voren, ook al is zijn sociaal engagement groot.

ONDERNEMEN OP AFSTAND

Zeropoint.IT is op het eerste gezicht een typisch offshorebedrijf. Op de loonlijst staan dertig IT-programmeurs uit Pakistan en Sri Lanka. Ze worden ‘onderverhuurd’ aan Belgische bedrijven. In ontwikkelingslanden zitten er duizenden informatici te wachten op werk. Ze willen het bovendien een pak goedkoper doen dan in Europa. En programmeren, dat kan je makkelijk op afstand doen. Bart Van Loon: “Aan verwijten geen gebrek. *‘Je pakt de jobs van Belgische IT’ers af!’* Onzin. Ten eerste is er in Europa een gigantisch tekort aan informatici. Onze bedrijven hebben de buitenlanders dus nodig. We zorgen ervoor dat er in Pakistan en Sri Lanka hoogopgeleide mensen aan de slag kunnen. Bovendien betalen we onze mensen goed, wat ons onderscheidt van andere offshorebedrijven. En ze krijgen ook extralegale voordelen, zoals een hospitalisatieverzekering. In Islamabad zijn we nu al de beste werkgever, in Colombo willen we dat ook worden. Onze mensen willen voor ons blijven werken. Ze lopen niet om de haverklap naar een ander bedrijf, zoals in deze sector vaak gebeurt. Daardoor hebben onze Belgische klanten continuïteit en zekerheid.”

WINST KAN OOK SOCIAAL ZIJN

Je zal het hem nooit horen zeggen tegen een klant, maar eigenlijk beschouwt Bart Van Loon Zeropoint.IT dus ook als een socialprofitbedrijf. “Voor mij is het



belangrijk om te vertrekken vanuit idealisme. Ik heb zelf in verschillende landen gewoond en veel gereisd, zodat ik besef dat er veel misloopt in de derde wereld. Maar ik ben ook een realist. Verandering is alleen mogelijk door duurzaam te ondernemen. Daarom vind ik social profit zo'n goed begrip. Het toont aan dat *profit* – winst dus – ook sociaal kan zijn. Terwijl winst en succes in ons land nog te vaak met een scheef oog worden bekeken. Ondernemen is in België bijna een vies woord, iets voor zakkenvullers en profiteurs. We hebben een mentaliteitsverandering nodig. België heeft geen ondernemersklimaat. Als je in de Verenigde Staten een bedrijf opricht, krijg je de volgende week een brief van de gouverneur: *well done!* Bij ons krijg je een waarschuwing van de fiscus. In onze scholen wordt er nooit over ondernemen gepraat. Onze jongeren leren wel hoe ze moeten solliciteren en een cv schrijven. Maar zelf een bedrijf oprichten? Ho maar!”

ZIE HET GROOTS

De social profit heeft nood aan creatief en duurzaam ondernemerschap. Maar als een welzijnsorganisatie een goed idee heeft, dan moet het ook verkocht worden. Want ondernemen kost geld en dus heb je investeerders nodig. Hoe pak je dat aan? “In de eerste plaats moet je je schaamte overwinnen en het groots zien”, vindt Bart Van Loon. “In Vlaanderen hebben mensen vooral sympathie voor kleine non-profit-organisaties: als die een pannenkoekenslag organiseren, gaat tenminste elke cent naar een schooltje in Tanzania. Maar als je dan duizend euro ophaalt, mag je al tevreden zijn. Om problemen op te lossen, heb je miljoenen nodig. Daarom moet je durven te investeren in je bedrijf. Een goede CEO die wat mag kosten, marketingcampagnes, bekwaam personeel dat goed wordt betaald. Wellicht gaat de winst dan niet 100% naar een goed doel. Maar zelfs als het maar om 20% gaat, is het nog altijd veel meer dan die duizend euro van de pannenkoekenslag. We hebben socialprofitbedrijven nodig van het kaliber van Coca-Cola en Google. Tenminste wat de omzet betreft. Grote bedrijven die duurzame winst boeken en hun winst investeren in sociale projecten. Een ngo bedoelt het goed. Maar door te rekenen op subsidies en merchandising zal je nooit iets structureels kunnen veranderen.”

SOCIAL PROFIT ALS GULDEN MIDDENWEG

Voorlopig ziet Bart Van Loon in Vlaanderen weinig gelijkgestemde zielen. “In de non-profit is winst een vies woord, daar zijn ze soms trots dat ze voor een hongerloon werken. Hun vrijwilligers durven amper een vergoeding te vragen. En de profitsector kijkt meewarig toe, alsof het allemaal bedelaars zijn.” Er is dus een gulden middenweg nodig: de social profit. Volgens Bart Van Loon is Mobile School een goed voorbeeld. “Die Belgische organisatie zorgt er



Bart Van Loon: “In de non-profit is winst een vies woord. Daar zijn ze soms trots dat ze werken voor een hongerloontje.”

al jaren voor dat straatkinderen overal ter wereld naar school kunnen. Maar ze rekenen niet op donaties. Ze verdienen namelijk zelf geld, door consultancy te

“DOOR TE REKENEN OP SUBSIDIES EN MERCHANDISING, ZAL JE NOOIT IETS STRUCTUREELS KUNNEN VERANDEREN.”

leveren aan bedrijven en door workshops te geven. Daardoor kunnen de werknemers betaald worden en kan er elk jaar wereldwijd worden geïnvesteerd in projecten. Dat is een duurzame manier van werken en de enige manier om écht iets te veranderen.”

► Lees onze reportage over Mobile School op weliswaar.be/112: ‘Investeren in de straat’ – editie 105

► [f weliswaar](https://www.facebook.com/weliswaar)

“GELD IS GEEN DOEL, BETROKKENHEID WEL”

MANAGEMENT In de welzijnssector en de social profit wordt vooral gerekend op subsidies. Maar hoe vind je alternatieve geldbronnen? Weliswaar zocht tips bij Peter Wollaert, voorzitter van het coöperatief en duurzaam conferentiecentrum café de fiennes. “In plaats van een fondsenwerver, stel je beter een *stakeholder relations manager* aan.” TEKST STEFANIE VAN DEN BROECK | FOTO JAN LOCUS | ILLUSTRATIE IEF CLAESSEN

“De verschillende overheden zijn een bron van inkomsten”, zegt Peter Wollaert. “Meer dan de helft van de sociale organisaties vindt zijn middelen bij hen. Al zijn er andere mogelijkheden: fondsen en stichtingen, bedrijven, leden, het grote publiek, merchandising, bankproducten.”

Wollaert heeft een verrassende boodschap voor sociale organisaties: het heeft helemaal geen zin om op zoek te gaan naar geld. “Je hebt vooral inhoude-

lijke allianties nodig. Veel organisaties werken met fondsenwervers, jonge mensen die de organisatie amper kennen en vaak van job veranderen. Ze hebben één doel voor ogen: zo veel mogelijk geld vinden. Geld mag echter nooit een doel op zich zijn, wel een middel om je draagvlak te versterken en betrokkenheid te creëren. In plaats van een fondsenwerver zou je als organisatie dus beter een *stakeholder relations manager* (SR-manager) aanstellen. Dus liever iemand die jouw organisatie door en door kent en er al minstens vijf jaar werkt.”

Wat doet zo’n SR-manager dan precies? Volgens Wollaert moet hij op zoek naar allianties met allerlei spelers uit de samenleving. “Er moet wel een visie zijn. Wat wil jouw organisatie bereiken, wat zijn je meetbare doelstellingen? Er is nood aan een *unique selling proposition*: je moet duidelijk het verschil maken met de rest. Daar wringt bij sociale organisaties soms het schoentje. Het is interessant om een panel te organiseren met je meest relevante stakeholders.”

“DE MEESTE ORGANISATIES VISSEN IN DEZELFDE VLAAMSE VIJVER. MAAR OOK IN HET BUITENLAND KAN JE ALLIANTIES EN MIDDELEN VINDEN.”

VERTREK VANUIT JE NETWERK

Je mag de kracht van je leden nooit onderschatten, zegt Wollaert. “De machtigste organisaties in onze samenleving werken met leden. Denk maar aan ngo’s als Greenpeace en Amnesty International. Maar ook vakbonden zijn een voorbeeld. Zo’n achterban zorgt voor dynamiek. De vereniging is

WIE IS PETER WOLLAERT?

Peter Wollaert werkt rond het thema Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen (MVO) en stakeholder management. Hij is gewezen directeur van KAURI, oprichter en huidig voorzitter van conferentiecentrum café de fiennes, en docent MVO bij Vlerick Business School.

► www.cafedefiennes.be



sterker verankerd in de samenleving en kan beter lobbyen. Kijk grondig je ledenbestand na. Daar zitten zeker zelfstandigen en bedrijfslui bij. In plaats van lukraak op zoek te gaan naar bedrijven die sponsoren, moet je vertrekken vanuit je netwerk. Als een van je leden zijn bedrijf kan overtuigen om jouw organisatie – waarbij hij persoonlijk betrokken is – financieel te steunen, dan heb je meteen een duurzame samenwerking.”

Naast de achterban zijn er natuurlijk de verschillende overheden. “Het is belangrijk dat de SR-manager die apparatuur goed kent. Maar daarnaast is er ook een andere wereld, die veel minder bekend is: de honderden stichtingen en fondsen in ons land. De bekendste is natuurlijk de Koning Boudewijnstichting, maar er zijn er meer. De Belgacom Foundation steunt bijvoorbeeld goede doelen.”

Maar we moeten ook verder kijken dan ons land, vindt Wollaert. “De meeste organisaties vissen in dezelfde Vlaamse vijver. In het buitenland kan je ook allianties en middelen vinden. Heb je gelijkaardige organisaties in het buitenland? Hoe pakken zij de praktische kant aan? Is er een Europese koepelorganisatie? In Amerika en Japan zijn er stichtingen die wereldwijde oproepen lanceren. Maar dan moet je wel zorgen voor een goede meertalige communicatie en een website, iets wat kleine organisaties vaak niet hebben.”

ACADEMIA VERSTERKT JE MISSIE

Er is nog een partner die veel sociale organisaties vergeten: de academische wereld. “Daar wordt weinig structureel mee samengewerkt. Je moet verder gaan dan het inschakelen van een stagiair of helpen van een thesisstudent. Zijn er professoren die je missie kunnen versterken? Misschien wordt jouw thema nog niet behandeld in de academische wereld. Dan moet je daar zelf verandering in brengen. Amnesty International heeft bijvoorbeeld een leerstoel aan de UGent en 11.11.11 heeft er één aan de KU Leuven. Zo’n academische leerstoel – die gefinancierd wordt door bedrijven – is veel waard, want hij zorgt voor extra inhoudelijke ondersteuning.”

En ten slotte kan ook crowdfunding een optie zijn. Dat is een relatief nieuw fenomeen waarbij organisaties steun zoeken bij het grote publiek. “Onlangs had *Mo Magazine* 5.000 euro nodig om onvoorziene gerechtskosten te betalen. Op een paar dagen tijd was dat geld binnen. Het blad had een sterk inhoudelijk verhaal dat steunde op persvrijheid. Je mag nooit zomaar schreeuwen om centen, alles draait om de inhoud.”

Handige tips, maar Peter Wollaert wil nog één overweging meegeven. “Voor je ermee aan de slag gaat, moet je organisatie een intern debat voeren. Met welke stakeholders wil je in zee gaan en met



*Peter Wollaert wil dat we out of the box denken.
“Waarom niet pleiten voor een academische leerstoel?
Die zorgt voor extra inhoudelijke ondersteuning.”*

welke niet? Tegenwoordig worden sociale organisaties spontaan gecontacteerd door bedrijven die een bijdrage willen leveren. Dan moet je goed weten wat je wel en niet kunt aanvaarden. Ethische overwegingen kunnen een rol spelen. Greenpeace wil bijvoorbeeld geen geld aannemen van commerciële bedrijven.”

Lovenswaardig, vindt Wollaert. Maar hij waarschuwt voor inconsequenties. “Veel armoedeorganisaties zouden nooit geld aannemen van een multinational als Coca-Cola. Maar ze aanvaarden wel steun van de Nationale Loterij. Terwijl dat een – weliswaar legale – gokmachine blijft, waar veel mensen in armoede mee in aanraking komen.”

INNOVEREN KAN JE LEREN

CASE Eind vorig jaar keurde de Vlaamse Regering de Sociale Innovatiefabriek goed. In de startfase zijn I-Propeller en de Verenigde Verenigingen de drijvende krachten. De fabriek ondersteunt ondernemingen en organisaties die maatschappelijke uitdagingen aangaan. De organisatie staat nog in de kinderschoenen, maar Anton Schuurmans licht al een tipje van de sluier op. TEKST LIESBETH VAN BRAECKEL | FOTO JAN LOCUS

Hoe is de Sociale Innovatiefabriek tot stand gekomen?

Anton Schuurmans, de Verenigde Verenigingen: "Sociale ondernemers en het maatschappelijk middenveld geloofden sterk in het potentieel van sociaal ondernemerschap en sociale innovatie. Er was echter geen instrument om dit te promoten

een gouden ei in handen. De meeste innovaties spitsen zich toe op het samenbrengen van bestaande elementen of het verbeteren van bestaande methoden. Dat gebeurt vandaag de dag steeds frequenter. Zo zie je bijvoorbeeld steeds vaker mensen die samen tuinieren. Zij inspireren zich op de oude volkstuintjes, maar kiezen vaak voor een volledig nieuwe invalshoek."

"DE SOCIALE INNOVATIEFABRIEK WIL MET SOCIALE INNOVATIE MAATSCHAPPELIJKE UITDAGINGEN AANPAKKEN."

en te ondersteunen. De Sociale Innovatiefabriek is daar het antwoord op. Om het idee van sociale innovatie te verspreiden, lanceerde de Vlaamse overheid begin dit jaar een projectoproep. Deze oproep

laat sociaal-innovatieve ideeën bij de basis groeien. Op die manier gaan we met de Innovatiefabriek verder werken. Ondernemers én verenigingen moeten overtuigd worden dat het iets voor hen kan zijn."

Gaat innovatie altijd over iets dat volledig nieuw is? Of kan het ook een verbetering zijn van wat al bestaat?

"Als je een volledig nieuwe dienst, product of methode kan bedenken die de hele samenleving ten goede komt, dan heb je

Van een ziekenfonds tot een chemiereus: de partners van de Sociale Innovatiefabriek zijn op zijn minst uiteenlopend te noemen.

"We willen de sterke kanten van ondernemers en maatschappelijke organisaties bij elkaar brengen. Ondernemers zijn vertrouwd met het financieel verduurzamen van projecten. Sociale organisaties hebben vaak een helderder zicht op de bredere sociale context van nieuwe concepten. Die verschillende werelden kunnen samenwerken aan maatschappelijke doelen."

INFORMEREN OM TE ENGAGEREN

Hoe gaan jullie Vlaanderen concreet aanzetten tot innovatie?

"We willen in de eerste plaats informeren. Daarmee hopen we organisaties en ondernemingen warm te maken om zich te engageren voor sociale innovatie en ondernemerschap. Daarnaast formuleren we jaarlijks zes uitdagingen waarvoor we prioritair werken. We gaan ook in een online- en offline-omgeving naar ideeën peilen en mensen die hetzelfde willen doen aan elkaar koppelen. De Sociale Innovatiefabriek geeft zelf geen projectsubsidies, maar wil organisaties wel begeleiden. We denken ook aan een soort ruilsysteem: wij helpen mensen om hun ideeën te concretiseren en te verrijken. Achteraf vragen wij dan dat zij in ruil iets teruggeven, zoals een workshop aan nieuwelingen over hoe zij hun project begonnen zijn. Zo'n alternatief betalingssysteem kan de drempel verlagen voor kleine organisaties."



Anton Schuurmans, de Verenigde Verenigingen: "De bedrijfswereld en de sociale sector kunnen perfect samenwerken aan maatschappelijke doelen."

IK BEN DE KLEUR DIE IK ZIE

KLEURTHERAPIE Ziekenhuizen, woonzorgcentra en andere voorzieningen zijn vaak niet de meest kleurrijke plaatsen. En daar moet dringend verandering in komen, vindt Hilde Francq van het kleuradviesbureau Box 3. Zij adviseert niet alleen commerciële merken als Fatboy en Arte, maar ook de zorgsector.

TEKST STEFANIE VAN DEN BROECK | FOTO BOB VAN MOL

De sector kampt met heikele kwesties als wachtlijsten en personeelstekort. Is kleur dan geen luxeprobleem?

Hilde Francq: "Absoluut niet. Wat mij betreft, is het zelfs een noodzaak. Ik werk natuurlijk vooral samen met commerciële bedrijven en zij beseffen maar al te goed het belang van een uitgekiend kleurenpalet. Uit onderzoek blijkt dat de keuze voor een product voor 85% wordt bepaald door kleur. Ook voor de zorgsector kan kleur veel betekenen. Al sinds mensenheugenis hebben kleuren verschillende functies. Ze wijzen ons bijvoorbeeld op gevaar of op voedsel dat rijp of rot wordt. Zodra onze ogen in contact komen met een kleur krijgen onze hersenen onbewust een bepaalde boodschap. Kleur kan dan een vrij eenvoudige en budgetvriendelijke manier zijn om toch een sfeer van welbehagen te creëren. Voor de patiënt, maar ook voor de medische staf en de bezoekers."

DOOLHOF IN HET ZIEKENHUIS

Kan kleur ook praktisch helpen?

"Zeker. Kleurgebruik is een goede manier om de weg te signaleren in een voorziening, ook al wordt dat vaak onderschat. Ziekenhuizen zijn soms doolhoven, wat patiënten extra stress bezorgt. Als je elke afdeling voorziet van een verschillende kleur – in combinatie met icoontjes en cijfers bijvoorbeeld – vinden patiënten en bezoekers makkelijker de weg. Dat geeft hen meteen een veiliger gevoel. Net als de kledij van het personeel die door een bepaalde tint vertrouwd kan aanvoelen. En bij een ziekenhuisafdeling kan kleur zorgen voor een sfeer van vertrouwen. Een patiënt die op de intensieve zorg ligt, zal zich bijvoorbeeld veiliger voelen als het verzorgingsstation dichtbij is. Wel, met een juist kleurgebruik – door de lange gang naar dat station in één kleur te schilderen – creëer je hetzelfde effect, puur psychologisch."

Welk psychologisch effect hebben kleuren nog?

"Door bepaalde kleuren te gebruiken, kan je de



Hilde Francq, Box 3: "In de westerse geneeskunde was kleurtherapie afgezworen, maar er wordt weer onderzoek naar gevoerd."

aandacht afleiden van pijn en stress. Het is niet toevallig dat er in oude culturen vaak gebruik werd gemaakt van kleurentherapie. De oude Egyptenaren probeerden hun zieken te genezen met bepaalde kleuren. En ook in India waren er gelijkaardige

"KLEURGEBRUIK IN VOORZIENINGEN IS GEEN LUXEPROBLEEM."

tradities. In de westerse geneeskunde is zo'n therapie afgezworen, maar er wordt stilaan toch weer onderzoek naar gevoerd. Daaruit blijkt bijvoorbeeld dat kleuren kunnen zorgen voor een verschil in gevoelstemperatuur. In een rode kamer hadden proefpersonen het gevoel dat het 4 tot 5 graden warmer was dan in een blauwe kamer."

► Lees het volledige artikel op weliswaar.be

► [f weliswaar](https://www.facebook.com/weliswaar)

HOE EEN BASISINKOMEN ONS WELZIJN VERBETERT

EVENVEEL VOOR IEDEREEN

EUROPA Stel dat we allemaal hoe dan ook een maandinkomen ontvangen, los van andere inkomsten en zonder dat we ervoor moeten werken. Zo'n *onvoorwaardelijk basisinkomen* klinkt utopisch. Toch werd er begin dit jaar een Europees burgerinitiatief gelanceerd.

TEKST GOELE GEERAERT | FOTO BOB VAN MOL

Het Europese burgerinitiatief voor een onvoorwaardelijk basisinkomen werd in april 2012 in Brussel gelanceerd door burgers uit veertien Europese landen. Het doel is een Europees wetsvoorstel over het basisinkomen. De Europese Commissie kan samenwerking tussen de lidstaten stimuleren om de mogelijkheid van een basisinkomen te onderzoeken.

ARMOEDE BESTRIJDEN ZONDER WERKLOOSHEID TE VEROORZAKEN

Volgens Aline Goethals van het Belgisch burgercomité verbetert het basisinkomen de huidige uitkeringssystemen. "De voorwaardelijkheid van de huidige uitkeringssystemen heeft een negatief en pervers effect. Mensen zonder werk worden gestigmatiseerd. Iedereen staat onder enorme druk om een baan te vinden. En er is de fameuze werkloosheidsval. Wie maar weinig meer dan het leefloon verdient, zal zich niet snel voor een job engageren.

Bij een onvoorwaardelijk basisinkomen verdwijnt dat probleem, omdat je het inkomen behoudt, los van een eventuele baan. Of zoals filosoof, politiek econoom en pleitbezorger van het basisinkomen Philippe Van Parijs stelt: het basisinkomen is een manier om de armoede te bestrijden zonder werkloosheid te veroorzaken. Aline Goethals: "Het onvoorwaardelijke basisinkomen vormt een aanleiding tot een ruimer debat over de plaats van werk in onze maatschappij. Het biedt een zekerheid, die ons minder afhankelijk maakt van een job en waardoor meer mogelijk wordt. We kunnen nadenken over wat we echt met ons leven willen en wat voor ons belangrijk is."

LUILEKKERLAND?

De vrees dat het onvoorwaardelijk basisinkomen de ondernemerszin zou ondermijnen en iedereen richting lui-lekkerland zou leiden, is volgens de voorstanders ongegrond. Uit een Duitse enquête blijkt alvast dat 60 % van de bevroegden zichzelf zeker ziet blijven werken, dat 30 % wel minder zou werken of een andere baan zou kiezen. Slechts 10 % zou afstand nemen vooraleer te beslissen over het verloop van de loopbaan. Pleitbezorgers zien het basisinkomen als een middel dat rust en ruimte biedt voor creativiteit en voor de realisatie van projecten die nu in de startblokken blijven.



© Thinkstock

Aline Goethals: “Dankzij het basisinkomen kunnen mensen weer greep krijgen op hun werk- en leefsituatie en die zelf meer bepalen. Dat geeft hen energie en zin om zich – op vrije basis – te engageren.” Onder meer Alaska en Brazilië hebben het onvoorwaardelijk basisinkomen al geheel of gedeeltelijk geïntroduceerd. En op verschillende plaatsen werden in de loop der jaren reeds proefprojecten gelanceerd. Daaruit bleek inderdaad dat het concept het algemeen welzijn ten goede kan komen. “In de Canadese stad Dauphin leidde het pilootproject al eind de jaren ’70 tot 8,5% minder ziekenhuisopnames”, illustreert Aline Goethals.

HOE FINANCIER JE ZO’N SYSTEEM?

Meer autonomie, minder werkdruk, meer welzijn: het klinkt allemaal mooi, maar hoe krijg je zo’n systeem gefinancierd? Philippe Van Parijs: “De financiering zal verschillen naargelang je over een nationaal of een Europees basisinkomen spreekt. Op Europees niveau zal het niet via de inkomensbelasting gaan. Die wordt in de verschillende landen te uiteenlopend berekend. Je zou kunnen denken aan andere belastingen, zoals een Tobintaks. Maar die brengen te weinig op. De btw zou wel kunnen werken. Met een Europese btw van 20% kan je voor elke Europese burger een maandelijks basisinkomen van 200 euro financieren.” Om critici voor te zijn, plaatst Van Parijs daar al meteen twee kanttekeningen bij. “Die btw impliceert niet automatisch een verhoging van het huidige Belgische tarief. De invoering van een Europees basisinkomen gaat ook samen met een vermindering van actuele uitgaven. Het vervangt de laagste schijf van alle bestaande sociale uitkeringen en ook de vrijstelling van de laatste schijf van alle belastbare inkomens. Die besparingen maken een drastische daling van de nationale btw mogelijk.”

EUROPA KAN NIET ANDERS

Volgens Philippe Van Parijs wordt het onvoorwaardelijk basisinkomen voor de EU onvermijdelijk op termijn. “Een reden waarom de dollar in de VS overleeft, is de ontwikkeling van de welvaartsstaat op het niveau van de confederatie eerder dan op het niveau van de afzonderlijke staten. De solidariteit tussen de staten van de VS is tot dertig keer hoger dan die tussen de Europese lidstaten. Gaat het slechter in de ene staat, dan wordt dat probleem automatisch door transfers gecompenseerd. Dat moeten we in Europa ook kunnen doen. Er bestaat geen duurzame oplossing voor de eurozone zonder een vorm van herverdeling van de middelen op Europees niveau. De transfers moeten zich niet enkel op de armen richten,



Aline Goethals van het Belgisch burgercomité:
“Iedereen staat onder enorme druk om een baan te vinden. Mensen zonder werk worden gestigmatiseerd.”

want dan geef je een bonus aan landen met een grote inkomenskloof. Maar ze kunnen wel de vorm van een universeel basisinkomen aannemen.”

HET BASISINKOMEN IS EEN MANIER OM DE ARMOEDE TE BESTRIJDEN ZONDER WERKLOOSHEID TE VEROORZAKEN.

De campagne voor het onvoorwaardelijk basisinkomen werd op 14 januari in verschillende lidstaten gelanceerd. Sinds 21 maart kunnen burgers de petitie ondertekenen. “Met tweeduizend verzamelde handtekeningen namen we in België een vliegende start. Europees staat de teller momenteel op 19.580”, vertelt Aline Goethals enthousiast. “We voelen dat het idee ook in ons land ingang vindt. We proberen het komende jaar nog zo veel mogelijk mensen voor het onvoorwaardelijk basisinkomen te sensibiliseren. Omdat we geloven dat er iets op het vlak van welzijn moet veranderen. De tijd is er rijp voor.”

- Website van het Burgerinitiatief:
www.basicincome2013.eu
- Website van het Belgische Netwerk voor het Basisinkomen: www.basisinkomen.be
- [weliswaar](#)

LATER KOMEN DE ANDERE LEVENS

BLOG Sterven is eigenlijk meer iets voor jonge mensen. Denk ik. Daar ben ik misschien net iets te laat achter gekomen. Denk ik. Misschien. Die keer dat ik op volle zee de zon zag opkomen en de wereld stil was, toen had ik kunnen sterven. Of toen ik Anja voor het eerst zag. Haar haar rook. Daar had het mogen stoppen, wat mij betreft. TEKST FREEK VIELEN | ILLUSTRATIE IEF CLAESSEN

Later komen altijd de andere levens, de levens die Look hadden kunnen zijn. Bettie kwam even, en Joanna natuurlijk. Ach, dat zijn de levens die ik niet koos, ik koos voor Anja. Met heel mijn hart, ik klaag niet, maar doordat er na die eerste dag in mei nog dagen bij kwamen, werd mijn leven met Anja iets wat het die dag in mei niet was, wat het nooit had mogen worden: een keuze.

Niet dat ik wil klagen, maar weet je wat het is? Je probeert het in je leven goed te doen. Alles goed te beginnen en goed te eindigen. Met Joanna, met Bettie. Met Anja in het ziekenhuis vorig jaar. En je wilt toch kunnen eindigen met een uitroepteken, iets dat zegt: dit was het! Maar later komen de andere levens, en hoe langer je leeft hoe meer je het uitroepteken ziet veranderen in een vraagteken om ten slotte te vervagen tot een punt. Een puntje achter alle vorige puntjes. Zo deemster ik hier een beetje weg. Ik klaag niet, maar puntje, puntje, puntje, zeggen deze dagen. Nee, een punt zetten is toch iets anders. Denk ik. Misschien.



Als ik het zelf zou mogen bedenken, zou ik deze laatste jaren van mijn leven aan het begin zetten, gewoon om het maar direct achter de rug te hebben. Na de babyluiers meteen de oudemannenluiers om. Daarna wat jaren de taal af- en aanleren. Leren lopen en weer leren liggen. En dan, als je vijftien wordt, niet tien, maar twintig

jaar onzekerheid en verlegen gepruts, geprobeer, je schamend om je kromme rug, je kippenborst, je jeugdpuisten en je ouderdomsvlekken, dat je nog geen haar op je kin en niet meer op je hoofd hebt. En dan uiteindelijk – via veertig jaar hard werk, dagelijks geploeter en geregeld, met af en toe wat stabiel geluk, opbouwend naar de grote finale: het haar van Anja op die eerste lentedag, haar lach, de grappen die ze maakte. Hoe ik voor het eerst aan doodgaan dacht en sterven van geluk en dan die zonsopgang van een paar jaar daarvoor, in de Indische Oceaan. Het was volle maan en de hele nacht nooit echt donker geweest. Het was zo rustig, zo stil en ik werd maar niet moe.

Ik stond alleen op de brug en in de verte begon het te regenen, maar bij mij was het droog. Ik keek naar rechts, naar de maan en daar verscheen een regenboog. Een regenboog in de nacht. En net toen ik dacht dat het niet mooier kon, dat er geen betere plek dan de wereld kon zijn om te mogen vertoeven, keek ik naar links en daar kwam de zon op. Over de zee. Majestueus. Het leek alsof mijn lichaam kon drinken van de stralen. Alsof eten, drinken, slapen niet meer nodig waren. Voor één moment was ik in de hemel. Waar ik best had willen blijven, waar ik niet had moeten verdwijnen. Ik klaag niet, ik ben niet ongelukkig. Maar daar had het mogen stoppen. Daar had het over mogen gaan in de wereld zonder morgen.

Op Weliswaar.be bloggen theatermakers Rebekka, Freek en Maarten wekelijks over hun wedervaren met de ouderen die ze ontmoeten in de aanloop naar *Heimat*, het theaterstuk dat ze deze zomer op de planken brengen. Ze willen weten wat het leven voor gevorderden inhoudt.

► Freek kan je ook horen in de podcast op weliswaar.be/112

► [f weliswaar](https://www.facebook.com/weliswaar)

HEIMAT – HET LEVEN VOOR GEVORDERDEN

FOTO STEPHAN VANFLETEREN

Voor ze hun tekst op de planken voordragen, houden Rebekka de Wit, Freek Vielen en Maarten Ketels een blog voor *Weliswaar* bij. Ze wilden wel eens weten hoe het zit met de antwoorden op de grote levensvragen eens je op gevorderde leeftijd bent. Hun uitwisselingen met de senioren, bedenkingen en overpeinzingen vullen ze nog tot eind juli aan op weliswaar.be.

► **Weliswaar nodigt u uit** op de avant-première van *Heimat* – het leven voor gevorderden op Theater Aan Zee (Oostende) op 5 augustus. Maak kans om er gratis bij te zijn! Mail naar heimat@weliswaar.be en vermeld of je één of twee kaartjes wenst.



WACHTEN OP EEN NIEUWE AANPAK VAN CVS

DE VERMOEIENDE WEG NAAR EEN OPLOSSING

CHRONISCH ZIEK Een trouwe collega die vroeger met zijn energie geen blijf wist, is al maanden tegen de middag doodop. Hij wil wel, maar het lukt niet meer. Op het internet zoekt hij koortsachtig informatie over het chronischevermoeidheidssyndroom (CVS) en komt in een doolhof terecht vol tegengestelde meningen. Is er een uitweg? TEKST ERIC BRACKE | FOTO BOB VAN MOL

Naar schatting telt België ongeveer 25.000 mensen die aan CVS of ME (myalgische encefalomyelitis) lijden. De zowat 750 patiënten die zich vorig jaar aanboden bij de vijf referentiecentra voor CVS zijn dus slechts het topje van de ijsberg. Ze kwamen daar terecht na doorverwijzing door de huisarts. De aanpak van de referentiecentra is omstreden. Ze kregen in 2008 een negatief rapport van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). En het RIZIV

federale instelling. Hij legt uit dat de situatie op dit moment ingewikkeld is. Het verzekeringscomité verlengde de financiering van de referentiecentra een laatste keer tot 31 december 2012, waarna het definitief was afgelopen. Momenteel werkt de administratie aan een conceptnota over nieuwe centra of *consortia*, maar Deraedt kan niet zeggen wanneer die operationeel zullen zijn. “Dat hangt van te veel factoren af.” CVS-patiënten zijn hoe dan ook mondige burgers die zich miskend voelen. Op het internet schieten ze met scherp op de CVS-referentiecentra, psychiaters, websites, het RIZIV, politici en de Christelijke Mutualiteit (CM) als grootste ziekenfonds van het land. Elke suggestie dat CVS ook een psychologische aanpak vereist, ontlokt reacties bij diverse patiëntengroepen. Ze vrezen dat psychologische begeleiding de misvatting voedt dat het probleem ‘tussen de oren zit’. Om dezelfde reden zijn ze als de dood voor vergelijkingen met burn-out of depressie.

Ook artsen zijn verdeeld in twee kampen. Aan de ene kant de voorstanders van een psychisch-lichamelijke behandeling. Aan de andere kant de aanhangers van het biologische model. Tot de laatste groep behoort ook dokter Francis Coucke, die het door het RIZIV vooropgestelde zorgtraject voor CVS verwerpt. Toen hij in december 2012 werd ontslagen door AZ Jan Portaels in Vilvoorde, kwamen tientallen CVS-patiënten en sympathisanten uit protest op straat.

KLASSENGENEESKUNDE

Onderwijsinspecteur Stefan Pasture, die anderhalf jaar als CVS-patiënt thuis heeft gezeten, kent beide kanten. De aanpak van het CVS-referentiecentrum in Leuven vond hij zinvol, maar niet bevredigend. “Bij een CVS-patiënt vallen bepaalde functies uit. Je verwacht dat de artsen die lichamelijke verstoringen onderzoeken. Maar in het referentiecentrum zeiden ze bijvoorbeeld dat ze geen slaaponderzoek doen omdat slaapstoornissen bij nagenoeg elke CVS-patiënt optreden. Eigenlijk leer je in de referentiecentra vooral omgaan met CVS, terwijl ze nauwelijks iets onderzoe-



Stefan Pasture, www.cvs-society.be: “Het RIZIV is nu aan zet om de conceptnota over de nieuwe consortia voor te leggen.”

(Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering), dat sinds 2002 met de centra overeenkomsten afsloot, heeft eind 2012 de subsidiekraan dichtgedraaid.

CONCEPTNOTA STELT NIEUWE CENTRA VOOR

Toch staan de contactgegevens van de CVS-referentiecentra nog altijd op de website van het RIZIV. “Een foutje”, zegt Koen Deraedt, contactpersoon bij de

ken. Dus zocht ik zelf artsen op om lichamelijke dysfuncties te laten onderzoeken en behandelen. Dat heeft veel geld gekost. Eigenlijk is het klassengeneeskunde. Uiteindelijk ben ik tot een vorm van herstel gekomen – volledig herstel is uitgesloten. Ik neem dagelijks medicatie, moet nauwgezet mijn grenzen respecteren en geregeld rustmomenten inbouwen, onder andere door mindfulness te beoefenen. Als je de tgv in je hoofd niet af en toe stopt, ga je onderuit.” Ongeveer twee jaar geleden lanceerde Stefan Pasture www.cvs-society.be, een website die opvalt doordat hij positieve getuigenissen benadrukt. “Bij de oprichting van de gelijknamige vzw heb ik me als CVS-patiënt omringd door mensen die niet aan de ziekte lijden en de kwestie dus van een afstand bekijken. We kozen er bewust voor de positieve verhalen te benadrukken. Want wanneer zoeken mensen informatie over CVS op het internet? Als ze zich niet goed voelen. De stem van mensen die zich ondertussen beter voelen, hoorde je nooit. We moedigen hen aan om te getuigen en krijgen elke week positieve reacties. Sommige patiëntengroepen beweren echter dat we de ziekte minimaliseren.”

DE ZAAK GELEIDELIJK VOORUITHELPEN

“We doen niet mee aan de welles-nietesdiscussie over CVS”, benadrukt Pasture. “Voor ons is het belangrijk dat de patiënten ernstig worden genomen en dat de verwarring niet toeneemt. Het beleid heeft gefaald en te weinig geïnvesteerd in onderzoek. Maar door politici idioten te noemen, schieten we niets op. We willen de zaak vooruithelpen. Onlangs hadden we een gesprek met staatssecretaris John Crombez (sp.a). Gezondheid is zijn bevoegdheid niet, maar hij weet goed waar het schoentje knelt. Begin dit jaar zaten we rond de tafel met Marc Morris, secretaris-generaal van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin van de Vlaamse overheid. We zien op het Vlaamse niveau signalen die op een kentering wijzen. Zo publiceerde *Klasse* onlangs een artikel van mij over CVS in het onderwijs. Hopelijk leidt de toenemende aandacht tot een gunstige evolutie in het beleid.”

WACHTEN OP CONSORTIA

Natuurlijk staan bij CVS ook financiële belangen op het spel. Veel CVS-patiënten verliezen na een tijd hun uitkering en krijgen te horen dat ze aangepast werk moeten zoeken. De kans dat ze daarin slagen, is klein. Patiënten die het niet breed hebben, vervallen vaak in armoede. Dokter Anne Marie Uyttersprot pleitte daarom in de *Artsenkrant* voor een trajectbegeleiding naar werk. Patiënten zouden dan geleidelijk aan langer werken, tot er een haalbaar plafond is bereikt. Een dergelijke begeleiding bij de re-integratie op de arbeidsmarkt is zeker zinvol, maar vergt ook middelen. De Christelijke Mutualiteit (CM) is vaak kop van Jut in de discussie over CVS. Volgens het ziekenfonds spoort zijn standpunt met wat er door het RIZIV afgesproken



© Thinkstock

is. “Wij zoeken mee naar een manier om beter om te gaan met CVS en andere onverklaarde lichamelijke klachten”, zegt Joël Boydens, psychiater bij CM. “Daarom staan we achter de oprichting van consortia, waarin de huisarts samen met de andere actoren de beste oplossing zoekt voor elke patiënt. Die behandeling kan

HET RIZIV WERKT AAN EEN CONCEPTNOTA OVER DE ZORGCONSORTIA VOOR CVS.

bestaan uit cognitieve gedragstherapie bij de psycholoog of een *graded exercise*-therapie bij de kinesist, die geleidelijk aan de lichamelijke weerstand vergroot.” Daarnaast is de nabijheid van gedragspsychologen en kinesisten een troef voor de patiënt. “Het RIZIV is nu aan zet om de conceptnota over de consortia voor te leggen”, besluit Boydens.



© Thinkstock

KNELPUNTDOSSIERS IN DE JEUGDZORG

JE BENT JONG EN JE WILT HULP

BIJZONDERE JEUGDZORG Maarten (17) en Glenn (18) hebben een moeilijke jeugd achter de rug. Ze verblijven respectievelijk in de halfopen en de gesloten gemeenschapsinstelling van Mol. Zij zijn jongeren met een knelpunt dossier. TEKST RIA GORIS

Glenn heeft al heel wat pech gehad. Gezondheidsproblemen, de diagnose autismespectrumstoornis (ASS) en een gezin dat de zorgen niet aankon. Glenn kwam daardoor al jong in een internaat terecht: "In mijn puberteit liep het mis. Ik voelde me slecht omdat ik moeilijk vrienden kon maken. Die ASS geeft me een sociale beperking, al ben ik normaal begaafd. Ik heb ingebroken, niet

horen. Ik schaam me voor wat ik gedaan heb. Ik beseft nu dat dit niet de goede weg was." Glenn zit in een praatgroep voor mensen met ASS en kan aan de slag in een beschutte werkplaats. Het is lastiger om een woning te vinden. "Ik sta al lang op wachtlijsten. Het lijkt nergens te lukken, behalve in een huis dat hoort bij een psychiatrisch

WAAR MOETEN JONGEREN MET EEN GEDRAGS- EN EMOTIONELE STOORNIS NAARTOE?

voor de kick of voor het geld, maar om bij de coole jongens in het internaat te horen. Ik nam ook drugs. Zo kwam ik bij de jeugdrechter terecht. Die stuurde me naar Everberg. Ik had er schrik voor. Ik dacht dat er alleen maar crapuul zat. Gelukkig kon ik goed opschieten met de cipiers. Nadien ben ik in Mol beland. Het is de derde keer dat ik hier zit. Nadat ik vrijkwam, heb ik opnieuw ingebroken. Om erbij te

KNELPUNTDOSSIERS ONDER DE LOEP

Knelpunt dossiers verwijzen naar jongeren die sectoroverschrijdende hulp nodig hebben (vanwege psychiatrie, bijzondere jeugdzorg of het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap). Deze dossiers staan ook bekend als GES-plus: jongeren met een extreme gedrags- en emotionele stoornis. Een recente studie over knelpunt dossiers toont aan dat er geen eenvoudige oplossingen zijn.

verzorgingstehuis. Het alternatief is een psychiatrische instelling. Af en toe ben ik enkele maanden depressief. Dat komt omdat ik mijn beperkingen moeilijk kan aanvaarden. Het besef dat het altijd moeilijk zal zijn om goede vrienden te maken, geeft me soms zelfmoordgedachten. Ik ben wel blij met de praatgroep in Mol en met de muziek die ik kan spelen.”

“IK WEET NIET WAARNAARTOE”

Enkele kilometers verder, in de gesloten afdeling De Hutten, verblijft Maarten (17). Net als Glenn zit hij in een kleinschalige leefgroep, met vijf andere jongens. Magda Massoels, directrice van De Markt en De Hutten: “Deze jongeren kunnen niet in een groep van tien leven zoals in de andere leefgroepen. We moeten met hen individueel aan de slag, met minder prikkels en meer structuur.”

Er wordt kort op de bal gespeeld, zoals vandaag met Maarten nodig is. Na ons korte gesprek hoort hij van een begeleider dat hij dit weekend niet naar zijn moeder mag. Omdat hij tijdens het tuinwerk een groepsgeenoot heeft bedreigd. Maarten wordt woest, roept en bonkt met zijn hoofd tegen zijn kamerdeur. Na wat heen en weer praten gaat hij

vrijwillig met vier begeleiders naar een kamer om tot rust te komen.

Maarten kwam al jong in het buitengewoon onderwijs en in een medisch pedagogisch instituut (MPI) terecht. Hij is stevig gebouwd. Als hij het niet gezegd krijgt, gebruikt hij zijn vuisten. Eerst verbleef hij in De Markt. Toen hij hoorde dat hij niet naar het MPI terug mocht, sloeg hij zijn kamer kort en klein. Daarna werd hij naar De Hutten gestuurd. Maarten: “Eigenlijk zou ik het liefst naar mijn papa gaan, maar ik kom niet overeen met mijn stiefmoeder. Ze heeft me tijdens een winter eens in het honden-hok opgesloten, zonder deken. Papa kan niet tegen haar op. Daarom wil ik bij mijn mama gaan wonen of terug naar het MPI. Maar dat kan niet. Ik sta nu op de lijst voor een psychiatrisch ziekenhuis, maar zij willen me alleen maar nemen als ik er niet lang blijf. Ik weet niet waar ik naartoe moet.”

Maarten en Glenn zijn fictieve namen.

► Lees meer op weliswaar.be/112

► Zie ook www.aanvullen.be

► [f weliswaar](https://www.facebook.com/weliswaar)

Ugent, foto Hilde Christiaens



School Voor Social Profit en Publiek Management

Postgraduaat social profit en
publiek management
Postgraduaat cultuur-en
kunstmanagement
Dienstverlening
Vormingen
Congres

Campus Mercator
Henleykaai 84
9000 Gent

info@sspm.be
www.sspm.be



UNIVERSITEIT
GENT

OP STAP MET DE ENERGIE-BUDDY

ENERGIEARMOEDE | Wat als... er een energiefactuur in je bus belandt die je niet kan betalen? Wat als je van de regen in de drop belandt: geweerd door de commerciële energieleveranciers, gedoemd tot een duurder tarief bij de netbeheerder? Energiearmoede wordt een jammerlijk modewoord. Verschillende initiatieven proberen tegen die trend in te gaan, zoals de West-Vlaamse energiebuddy's. Samen met het OCMW trachten zij mensen in energiearmoede op maat te begeleiden. Ze bezoeken hen aan huis, bekijken samen de

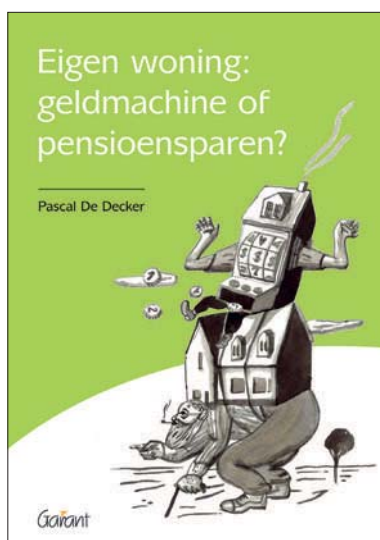


© Thinkstock

energierekening en zoeken uit hoe het anders en beter kan. Stefan Goemaere werkt voor samenlevingsopbouw West-Vlaanderen en is vandaag bijna voltijds als energiebuddy aan de slag. Weliswaar trok er met hem een middag op uit.

► Lees de reportage op weliswaar.be/112

EEN WONING KOPEN OF NIET?



RUIMTELIJKE PLANNING | Steek je je geld in stenen of doe je er wat anders mee? Pascal De Decker bestudeert als socioloog onze ruimtelijke planning en schreef er een boek over. De vorige decennia stegen de woningprijzen in zowat alle westerse landen tot de euforie plots omsloeg in een zware depressie. Hoewel doemdenken hier welig tiert, blijft België vooralsnog gespaard. De waarde van de woningen neemt zelfs nog toe. In opdracht van de Europese Commissie werden het afgelopen decennium zekerheden en onzekerheden onderzocht die met het verwerven van een eigen woning gepaard gaan. Het boek van De Decker gaat op die onderzoeken verder in. Zo werd er onderzocht hoe gezinnen hun woning financieren, maar ook of ze bereid zijn om

de waarde van hun woning te gebruiken om bijvoorbeeld reizen of de studies van kinderen te betalen. Belangrijker nog: in welke mate willen gezinnen dat vermogen gebruiken om hun inkomen na pensionering aan te vullen? Naar alle verwachting is er nauwelijks ruimte om de pensioenen welvaartsvast te houden. De zorgkosten dreigen de pan uit te rijzen en lijken voor de sociale zekerheid onbetaalbaar te worden, zodat de eigen woning meer en meer als een volwaardige pensioenpijler wordt beschouwd. Maar zullen gezinnen ook echt de waarde van hun huis gebruiken om hun latere zorgkosten te betalen?

- Pascal De Decker, *Eigen woning: geldmachine of pensioensparen?* Garant, 2013, 208 p., € 26,50. ISBN 9789044130409
- Lees het interview met Pascal De Decker op weliswaar.be/112

WEG MET MALARIA!

GEZONDHEID | De Britse Jo Yirrell (50) was de mama van Harry. Als jonge twintiger trok hij naar Ghana om er aan vrijwilligerswerk te doen. Hij stierf aan malaria. Malaria is een uitroeibare ziekte, maar teistert nog steeds sub-saharaans Afrika. Jo engageert zich sinds ze van de slag bekomen is in de strijd tegen malaria. Als het Westen Afrika als een belangrijke (economische) partner



beschouwt, heeft het er alle belang bij om malaria te helpen uitroeien. Veel moet dat niet kosten. Weliswaar sprak met Jo op wiens tragische ervaring de film *Mary & Martha* werd gebaseerd.

► Lees ons interview met Jo Yirrell op weliswaar.be/112

SLECHT CONTACT

Uit onderzoeken over de hulpverleningsrelatie blijkt dat de klik in het werken met mensen belangrijk is voor het welslagen van de hulpverlening. Contact tussen de hulpverlener en de cliënt is van wezenlijk belang. Maar wat als de klik er niet is?

► *Jan Jacobs, Verkeerd verbonden. Wat als het niet klikt tussen hulpverlener en cliënt? Acco, 2013, 120 p., € 30. ISBN 9789033491801.*



ZORG VOOR HR

In dit handboek wordt de grote diversiteit van humanresources-activiteiten en managementaspecten in de zorgsector verduidelijkt. Beleid en praktijk van HR zijn de uitdagingen voor de sector.

► *HR in de zorg. Beleid en praktijk, Politeia, 2013, losbladig, € 49. ISBN 9782509016003.*

GEBLESSEERD BREIN

Elk jaar worden vele mensen geconfronteerd met een niet-aangeboren hersenletsel (NAH). Dominique Deseure, die zelf een hersenletsel heeft opgelopen, vertelt over haar leven voor en na een hersenletsel.

► *Dominique Deseure, Dit is mijn hoofd niet meer. Over-leven met een gekwetst brein, Cyclus, 2013, 62 p., € 12,50. ISBN 9789085750468.*



LEVENSEINDE

Palliatieve zorg, ziekte en doodgaan is voor iedereen een confronterend en delicaat thema. Wat kan er nu, hoe moet het straks, en hoe zorgen we ervoor dat mensen kunnen genieten van het 'nu en straks', ook al is er weinig perspectief? Bevat een beeldboek, werkboek en handboek.

► *Sofie Sergeant, Nu en straks. Over palliatieve zorg, Garant, 2013 (drie delen), € 66. ISBN 9789044130492.*

WAT HEET NORMAAL?

DSM-5, het handboek voor psychiaters en therapeuten, bepaalt de grens tussen wat normaal en gestoord is. DSM-5 verschuift die grens radicaal. Miljoenen normale mensen krijgen straks het etiket van een stoornis opgeplakt. Dit leidt tot onnodige, dure en soms gevaarlijke behandelingen.

► *Allen Frances, Terug naar normaal. Inside informatie over de epidemie van psychische stoornissen, DSM-5, Big Pharma en de medicalisering van het dagelijks leven, Nieuwezijds, 2013, 318 p., € 21,95. ISBN 9789057123801.*



Weliswaar.be

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

Jaargang 19 – nummer 3
Editie juni-juli 2013

Redactie: Nico Krols, Liesbeth Van Braeckel

Eindredactie: Harold Polis

Medewerkers: Marjorie Blomme, Eric Bracke, Bianca De Wolf, Goele Geeraert, Ria Goris, 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:

Marc Morris, secretaris-generaal, Koning Albert II-laan 35, bus 30, 1030 Brussel

Contactpunt Nederland: Arthur Jansen Advies

Productie: Roularta Custom Media

Oplage: 50.000

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

Redactie: info@weliswaar.be.

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

Fax: 02 553 31 40

Vlaamse overheid – Departement WVG
Weliswaar

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

Wil je een kort bericht plaatsen?
www.weliswaar.be

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](https://www.facebook.com/weliswaar)



Weliswaar wordt gedrukt op milieuvriendelijk papier.



WIW 112.13 – JG 19/nr. 3



Lid van de Unie van de Periodieke Pers

ISSN 1371-9092



WELISWAAR
NODIGT UIT

HEIMAT

HET LEVEN
VOOR
GEVORDERDEN
een theatervoorstelling

Lees meer op p. 25

Freek Vielen, Rebekka de Wit, Maarten Ketels en hun kompanen waren nieuwsgierig naar de inzichten van mensen met de meeste ervaring in datgene wat we allemaal zo graag zo goed zouden kunnen: leven.

In *Heimat* – een theatervoorstelling, geven zij hun antwoord op de antwoorden die ze kregen, waardoor ze stuiten op nieuwe vragen.

Over gisteren, vandaag en morgen. Over onze grootouders, onszelf en onze kinderen.

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