



WIE IS ER BANG VAN VERANDERING?

p. 4

DOSSIER
**OMGAAN MET
KANKER**

p. 13-20

ouders runnen mee de crèche p. 8

Interviews met Felix van Groeningen
en Guillaume van der Stighelen p. 21

Serious Gaming helpt kinderen met ADHD p. 26

DE AANLOOP NAAR DIABETES

BODYTALK | Marleen Finoulst, hoofdredacteur van *Bodytalk* en onze gezondheidscolumnist merkt op dat de lijn tussen ziek en gezond soms flinterdun is.

Naast bloeddruk, cholesterol en suiker, worden ook botdensiteit, ijzer, rode of witte bloedcellen netjes afgebakend met kunstmatige grenzen, gebaseerd op epidemiologische studies. Die grenzen worden geregeld in vraag gesteld en dat blijft niet zonder gevolgen. Zo is de cholesterolgrens systematisch omhoog gehaald. Sneller ingrijpen met cholesterolverlagende medicijnen is natuurlijk gefundenes Fressen voor de farmaceutische industrie, want de markt breidt bij iedere grensverlaging verder uit. Voor diabetes voltrekt zich nu dezelfde beweging. De beroepsvereniging *American Diabetes Association* lanceert alvast de term 'prediabetes', opdat mensen die eerste fase ernstig zouden nemen.

► Lees Marleens kijk op de kwestie op weliswaar.be/bodytalk.



© Ief Claesen

DEVOTIE WERELDWIJD

FOTOGRAFIE | Jan Locus, winnaar van de Nikon Press Award 2010 in de categorie stories, is een van onze toegewijde fotografen die de planeet afschuimt op zoek naar



zonderlinge verhalen en bijbehorende beelden. Zo is hij al 15 jaar lang in de weer met het registreren van subgroepen en hun rituelen in het christendom. Bedevaarders in Polen, christenen in Afrika en India, passionele gelovigen in Mexico, de door oorlog getekende gelovigen in Ierland; Jan Locus portretteert ze in uitmuntend zwart-wit.

- In het Museum Dr. Guislain kan je nog tot 13 januari 2013 terecht voor de tentoonstelling *Devoted*. www.museumdrguislain.be
- De eerste vijf lezers die mailen naar devoted@weliswaar.be krijgen van ons het bijbehorende fotoboek (*Devoted*, Lannoo, 224 p., € 39,99).

SOCIALE MEDIA IN DE SOCIAL PROFIT?

SAVE THE DATE | Klik je agenda al maar open! *Weliswaar*, Vlaams Welzijnsverbond, Verso en Cera slaan de handen in elkaar. Op 24 januari 2013 organiseren we een studiedag over de pro's en contra's, de opportuniteiten en gevaren van sociale media. Ben je bang van sociale media of omhels je ze? Experts in sociale media, communicatiedeskundigen en 'early adopters' uit de profit en de social profit onthullen alle geheimen over Facebook, Twitter, Skype, LinkedIn en YouTube. Meer details volgen nog op weliswaar.be. En intussen kan je ons 'liken' op facebook.com/weliswaar.



DIKKE MERCI



SPAARCAMPAGNE | De maatschappelijke projectwerking van Cera en KBC zetten gezamenlijk nog tot 30 november de spaarcampagne 'Dikke Merci' op. Drie goede doelen worden financieel ondersteund: pleegzorg, mantelzorg en zorgnetwerken. In totaal wordt 250.000 euro verdeeld. Iedereen kent wel iemand die een Dikke Merci verdient. Daarom kan je zelf alvast een muziekaart of een e-card versturen via www.kbc.be/dikkemerci, om

jouw helpende hand ook figuurlijk in de bloemetjes te zetten. Daar vind je ook meer informatie over de spaaractie.

Weliswaar liet alvast Noëlla, mama en mantelzorger voor haar gehandicapte zoontje, aan het woord. Zij kreeg een Dikke Merci in een van de filmpjes die bij de campagne horen. Je leest haar verhaal op weliswaar.be/108.

Lees meer op weliswaar.be >>> Inclusief onderwijs in Congo >>> Het Toegankelijkheidsrapport: de conclusies

Web - Het beste van weliswaar.be	02
Zijn we gewoontedieren?	03
Wie is er bang voor verandering? Hoe veranderkunde ons doet leren, samenwerken en organiseren	04
KORT - Iets in mij	07
Liesbet blogt over haar borstkanker	
De ouders zijn de crèche	08
Kunnen coöperaties de zorgsector redden? (5)	
De werken van...	11
Pieter-Jan Van der Bracht	
KORT - Een dag om te doen	12
Jongerenparticipatie in de jeugdhulp	

DOSSIER OMGAAN MET KANKER

Lachen en huilen zoals met Toon	14
Nederlandse Toon Hermans Huizen staan open voor kankerpatiënten en hun naasten	
Geen ziekte zonder gezicht	16
Ex-borstkankerpatiënten hebben nood aan betere nazorg	
Een thuis weg van huis	18
Zorghuis vangt kankerpatiënten op tijdens en na behandeling	
Werken na kanker	20
Rookverbod: kwestie van wennen Nazorg: ook taak van huisarts	
Proust	21
"Groot ongeluk omhels ik" Felix van Groenningen over <i>The Broken Circle Breakdown</i>	
Een ziekte van de armoede	22
Is tbc aan een nieuwe opmars bezig?	
WEB - Het beste van weliswaar.be	24
KORT - Iedereen wil erbij horen	25
Europa 2020: Mensen in armoede zoeken betere toekomst (5)	
Spelen om te leren	26
Flanders' Care (5)	
De zorg komt van alle kanten	28
Allochtone zorgverleners trekken mee aan de kar	
Uitgelezen	30
Wij zijn netwerkdieren Hoe we allen worstelen met authenticiteit	

ZIJN WE GEWOONTEDIEREN?

De idee dat de geschiedenis zich herhaalt, is beschreven door meer dan één wijsgeer. Giambattista Vico zag al rond 1725 hoe donkere en gouden tijden zich in de sociale geschiedenis cyclisch afwisselden. Volgens Vico kan je pas de werkelijkheid doorgronden als je haar van binnenuit kent en je jezelf ermee identificeert. Weten is worden wat geweten is. En precies dat is wat ons parten speelt als er verandering optreedt of gewenst is. We zijn vaak bang van die verandering en laten liever alles blauwblauw.

Net als andere professionele sectoren is ook de social profit aan verandering onderhevig en volgt de ene herstructurering de andere hervorming op. De vrees voor verandering en vooral de weerstand ertegen lijkt ingebakken. We laten liever alles bij het oude, want zo lukt het toch ook, en zo is altijd alles gegaan. Zijn wij gewoontedieren? Niets is minder waar, zegt Lieven Callewaert in ons openingsartikel. Van kinds af zijn we uit op ontdekking en onderzoek. We willen exploreren en veranderen. En we doen het graag, omdat we er de dingen beter mee maken.

Verandering moet wel een direct nut hebben in ons leven. We moeten haar ook zelf op gang brengen. Met een verandering die ons wordt opgelegd identificeren we ons niet. En dan dreigt de geschiedenis zich inderdaad te herhalen. Met andere woorden, een verandering die niet gedragen is door de burgers van een samenleving, de medewerkers van een organisatie, de leden van een gezin, is gedoemd te mislukken. Het volstaat niet om te weten dat het anders en beter kan. We moeten er beter van worden. En iedereen moet mee zijn, want we zijn ook netwerkdieren, zoals Guillaume Van der Stighelen in dit nummer vertelt. Wil je iets veranderen, stel dan een veranderplan op, inclusief een communicatiestrategie. Veranderkunde is een heuse wetenschap.

Wat Callewaert en andere veranderkundigen zeggen, zou wel eens kunnen kloppen. Darwin wist ook al dat de diersoort die het meest adaptief is de *survival of the fittest* wint. Met de 'fittest' bedoelde hij niet de sterkste, wel de best aangepaste. Met andere woorden, wie zich het best aan verandering aanpast, overleeft.

Nico Krols,
Hoofdredacteur Weliswaar



► We nodigen je alvast uit op onze studiedag over sociale media op 24 januari 2013. Meer daarover in onze decembereditie. Hou ook weliswaar.be in het oog!

WIE IS ER BANG VOOR VERANDERING?

ORGANISEREN EN LEREN

Wie kan er tegen verandering zijn? Verandering is in de zorgsector alomtegenwoordig. Saneringen en efficiëntiewinsten hebben een impact op de organisatie van voorzieningen en instellingen. Hoe omzeil je het verzet dat vaak met verandering gepaard gaat? En hoe garandeer je dat een verandering ook echt een verbetering is?

TEKST NICO KROLS | FOTO'S JAN LOCUS EN BOB VAN MOL | ILLUSTRATIE IEF

De welzijns- en gezondheidssector blijft niet gespaard van herstructureringen. Niet zelden worden die opgelegde veranderingen terughoudend onthaald. Gelukkig is veranderkunde een heus vak. Een open en doeltreffend verandermanagement kan de verhoopte vernieuwing versnellen en adequater maken. Het kan er ook voor zorgen dat verandering door alle medewerkers gedragen wordt. P.L.A.N. vzw wijdt vier studiedagen aan veranderkunde in de zorg- en welzijnssector.

P.L.A.N. is een innovatiecentrum rond netwerkontwikkeling, community building en vermaatschappelijking van de zorg en richt zich zowel naar het micro-, meso- en macroniveau in de welzijnssector. Zo kan wie door bijvoorbeeld handicap of ziekte in slechte papieren geraakt bij P.L.A.N. terecht voor het starten van een netwerkgroep. De bedoeling van zo'n groep is ervoor te zorgen dat je als individu niet alleen staat, zeker niet op een moment dat je net moet kunnen terugvallen op een achterban van familie, vrienden, burens en kennissen. Maar ook organisaties en diensten uit de ruime welzijnssector doen een beroep op P.L.A.N. voor vorming, opleiding, intervisie en het initiëren van vernieuwingsprojecten. Met andere woorden, P.L.A.N. helpt veranderen. De welzijns- en gezondheidssector heeft zijn deel veranderingen al gehad, maar wil Vlaanderen eindelijk klaar zijn voor vraaggestuurde zorg, dan staat het voor nog fundamentele wijzigingen. Het valt op dat we op alle niveaus worstelen met dat grote verhaal van vermaatschappelijking van de zorg, omdat het een andere manier van denken en handelen vereist. "Daarom organiseren we deze reeks studiedagen", zegt coördinator Geertrui Vandelanotte. "Iedereen begint vol goede bedoelingen aan verandering en innovatie, maar soms botst die goede wil op een verkeerd plan van aanpak. Zo is het voor personen met een ondersteuningsnood en hun netwerk niet evident bestaande zekerheden los te laten. Bestaan de organisaties en diensten gaan dan weer met vernieuwingsprojecten aan de slag met steeds dezelfde mensen, terwijl er voor fundamentele veranderingen net nood is aan samenwerking, nieuwe mensen en nieuwe ideeën."

VERANDEREN MOET JE LEREN

Vastlopen tijdens een veranderingsproces heeft meestal meerdere oorzaken, zegt Vandelanotte. "Wij

zien vaak wel dat mensen in dezelfde val trappen. Meestal zit het met de intentie en de ambitie om te veranderen helemaal goed omdat mensen ook voelen dat het gewoon nodig is. Maar ze grijpen snel terug naar de oude routines en gewoontes. Ze willen angstvallig controle blijven houden over het proces door bijvoorbeeld vast te houden aan oude systemen van registratie of bestaande job- en functieomschrijvingen. Dat remt de zaak af. P.L.A.N. nodigde voor de studiedagen rond veranderkunde in de zorg verschillende sprekers met diverse expertises uit. "De deelnemers zullen wel zelf de vertaalslag naar hun organisatie moeten maken. We hebben met opzet niet voor een sectorspecifieke aanpak gekozen. Dat zou beperkend werken voor een heterogeen publiek als de zorgsector. Het is net de bedoeling om van elkaar te leren en ideeën op te doen."

ZONDER VERANDERING GEEN LEVEN

Een van de sprekers is Lieven Callewaert, gastprofessor Veranderkunde aan de Nyenrode Business Universiteit in Nederland en adviseur bij veranderingsprocessen van grote ondernemingen en organisaties. Ook hij merkt op dat er soms frictie ontstaat waar de drang naar controle de overhand neemt. Zijn we bang voor verandering? Wantrouwen we de goede afloop ervan? Callewaert: "Er zijn zoveel visies op verandering als er leidinggevendenden zijn. Die willen vaak de controle behouden. Maar de creatie-logica wordt daarmee uit het oog verloren: wat gaan we doen en wat willen we bereiken? Alles staat of valt met betrokkenheid. Als de medewerkers je niet volgen, kan je het vergeten. We hebben de neiging te veel voor anderen in te vullen. Omdat we goed willen doen of omdat we het beter weten. We hebben een doel voor ogen, maar vergeten al bij de voorbereiding onze medereizigers te laten deelnemen. Of het nu als individu is, als koppel of in een organisatie, als we voelen dat ons iets wordt opgelegd, vertonen we

BASISREGELS VOOR VERANDERING:

- Positieve druk is een noodzakelijke conditie om verandering teweeg te brengen.
- "People only accept change when faced with necessity, and only recognize necessity when crisis is upon them". Jean Monnet.
- Om een duurzame transformatie te bestendigen, is er nood aan gedragsveranderingen.
- Individuen zullen zich enkel inzetten voor verandering als ze buiten de collectieve winst, het gevoel hebben dat er ook individuele voordelen aan verbonden zijn.
- 'A common experience': het samen ervaren is de beste leerschool.



Geertrui Vandelanotte, P.L.A.N. vzw: "Iedereen begint vol goede bedoelingen aan verandering en innovatie, maar soms botst die goede wil op een verkeerd plan van aanpak."

twee mogelijke reacties: *fight or flight*. We stappen mee en zien wel of we zeggen 'over mijn lijf'. Geen van beide houdingen is een expressie van veel enthousiasme. Betrokkenheid is het sleutelwoord. Een zinvolle verandering vindt pas plaats als iedereen overtuigd is van het nut voor de organisatie én voor henzelf. We hebben de aangeboren neiging om te ontdekken en verkennen, en dus verandering op te zoeken. Maar we hebben ook basisveiligheid nodig, zoals ouders, eten en drinken, een dak boven ons hoofd. Mensen die zich veilig voelen, zullen ook blijven ontdekken."

SLIM VERANDEREN DOE JE VOORAL DOOR TE LUISTEREN EN SAMEN TE WERKEN.

DOENERS EN DENKERS MOETEN ELKAAR VINDEN

Of het nu gaat over pleegzorg, de sector voor personen met een handicap, of over drugshulpverlening, hulpverleners en zorgverstrekkers ervaren elke dag wat de nood van de cliënt inhoudt. Lieven Callewaert: "De nood aan verandering in het leven

DE NETWERKGROEPEN VAN P.L.A.N.

P.L.A.N. vzw is een expertise- en innovatiecentrum dat tien jaar geleden startte met het installeren en ondersteunen van netwerkgroepen. Vandaag zijn er 500 groepen actief. Uitgangspunt van netwerkgroepen is dat mensen beter af zijn met een netwerk rond zich, een achterban van familie, vrienden en kennissen die je kennen, die voor je opkomen, die er gewoon en onvoorwaardelijk zijn. Zeker wanneer je door ziekte, handicap, ouderdom, of andere oorzaken in moeilijke papieren raakt en een beroep moet doen op professionele hulp. Want net op zo'n moment is een achterban essentieel. Het starten van een netwerkgroep kan voor iedereen,

ongeacht leeftijd, aard of ernst van de ondersteuningsnood of woonplaats. De enige vereiste is de wens tot verandering en het betrekken van mensen uit de familie- en/of vriendenkring en de buurt. Wil je meer weten? info@planvzw.be

- Naast prof. Lieven Callewaert komen ook prof. dr. Léon de Caluwé, prof. dr. Johan Hovelynck en prof. dr. André Wierdsma aan bod op de studiedagen die P.L.A.N. over 'veranderkunde' organiseert.
- Het interview met prof. dr. André Wierdsma en zijn 'talk' op Teldtv vind je op weliswaar.be/108.



Lieven Callewaert, professor Veranderkunde: "Alles staat of valt met betrokkenheid. Als de medewerkers je niet volgen, kan je het vergeten."

van een geplaatste jongere is al gauw prangend en duidelijk. Je merkt dat welzijnswerkers snel een *drive* voor verandering kunnen ontwikkelen, en niet wachten tot het van bovenaf wordt opgelegd. Simpelweg omdat de nood in de welzijnssector vaak snel voelbaar is. Een verandering die daarop inspeelt en op de werkvloer begint, heeft meer slaagkansen. Het gaat dan niet om nog meer rendement te halen of om een product te *finetunen*, daar ligt niemand nog wakker van. Als je niet voelt waar de toegevoegde waarde hoognodig is, dan ben je niet gauw geneigd verandering te aanvaarden. Maar in situaties waar de basisbehoeften niet zichtbaar gegarandeerd zijn, wordt de energie om te veranderen sneller geactiveerd. Daarom ook dat er in de welzijnssector nogal wat pioniers rondlopen die het lief hebben om de dingen frontaal aan te pakken – in mooie projecten, ook al is het soms nodig de regels te buigen. Het gevoel van onrecht speelt sterk op als er geen antwoord op schrijnende situaties wordt

gegeven omwille van allerlei stroeve structuren. De wil om te veranderen komt uit dat onrecht." Volgens Callewaert mislukken veranderingsprocessen als we in onze veranderingsdrang te ver gaan in het elkaar opleggen van regels, structuren en principes. Te veel organisatie vertraagt de verandering die de groep intrinsiek wel zou willen. Bovendien, en dat is frustrerend, vinden de pioniers elkaar niet door de hokjes en de zuilen die ons maatschappelijk systeem heeft gecreëerd. "De denkers en de doeners uit de verschillende segmenten van zorg en welzijn zouden elkaar moeten kunnen vinden. Alleen op die manier hoeven ze niet elk afzonderlijk het warm water uit te vinden. In Leuven hebben we het buurtwerk onderzocht. Bleek dat er 76 voorzieningen min of meer hetzelfde deden, maar naast elkaar werkten. Het bleek dus efficiënter zonder die overlapping: hun aantal kon tot 36 gereduceerd worden."

Die toestand is ernstig, maar niet hopeloos, als je het aan Callewaert vraagt. "De sector barst van de ideeën en de kennis, maar dat economisch en sociaal kapitaal wordt maar voor een fractie aangewend. In de bestaande structuren is het niet onmogelijk om gedeelde waarden te herontdekken. Alleen zo bereik je een door iedereen gedragen herstructurering. Het is ook een bron die de kracht heeft om het hoofd te bieden aan mogelijke weerstand."

-
- [Weliswaar kan 10 snelle lezers laten deelnemen aan de studiedagen van P.L.A.N. voor de helft van de prijs. Lees meer op \[weliswaar.be/108\]\(http://weliswaar.be/108\).](#)
 - [Van het boek Beter Samen, een uitgave van P.L.A.N. vzw, ter waarde van € 30 geven we 10 exemplaren weg. En vijf lezers kunnen het boek Beter Anders krijgen. Lees meer op \[weliswaar.be/108\]\(http://weliswaar.be/108\).](#)
 - [Volg ons op \[facebook.com/weliswaar\]\(https://facebook.com/weliswaar\)](#)

IETS IN MIJ

BLOG

Het is zaterdagavond. Ik lig languit samen met mijn kinderen naar televisie te kijken.

Wanneer de jongste het stilliggen beu is, klautert hij de zetel uit. Hij geeft mij daarbij een harde trap tegen de rechterborst. In een reflex grijp ik naar die borst en voel iets ongewoons.

TEKST LIESBET DE VUYST | FOTO JAN LOCUS

Ik voel beter, ik voel rechts en links en vergelijk, ik laat ook mijn man voelen. Het is duidelijk: er zit iets, iets ronds, iets hards, iets wat mensen een knobbeltje noemen. Ik panikeer onmiddellijk, maar de wereld rond mij blijft rustig. Ik ben van het paniekerige type en het zal dus wel loos alarm zijn: een vetknobbeltje, een cyste, een klier. Iets in mij zegt dat ik terecht bezorgd ben.

Waarom gebeurt zoiets altijd in het weekend? Ik ben ongerust en kan nergens terecht. Pas op maandag



DE BLOG VAN LIESBET

Liesbet De Vuyst vroegen we een blog bij te houden. Een half jaar geleden vernam ze na een paar dagen angstig afwachten dat ze inderdaad borstkanker had. Naar aanleiding van ons dossier over kanker (pagina 13) vroegen we haar om haar persoonlijke kijk op ziekte en behandeling te geven, en op de emoties die daarmee gepaard gaan. Je kan haar blog volgen op weliswaar.be/108

kan ik een echografie laten maken. Die wordt onmiddellijk gevolgd door een mammografie en een biopsie. Weg is de hoop op een cyste, klier of vetbol. Het is een tumor, maar ik weet nog niet of die goedaardig of kwaadaardig is. Als ik mijn man, mijn ouders, mijn zussen bel, is de sussende toon verdwenen en het standaardzinnetje "het zal wel niets zijn" maakt plaats voor een "oei".

Op dinsdag blijkt de paniecreactie van afgelopen weekend terecht. De boodschap is kort, maar zeer krachtig: 'kwaadaardig'. Mijn wereld stort in. Boem patat, het startschot voor wellicht een lange en zware periode. Die periode laat niet lang op zich wachten. Al meteen de volgende dag word ik in het ziekenhuis verwacht voor allerlei testen. Een lotgenote zou het later vergelijken met een trein. Ze duwen je erop en gaan er met jou vandoor: testen, operatie, chemotherapie, bestraling volgen elkaar op. Het wordt een periode van gelukkig enkele ups, maar ook veel downs. Lichamelijk is het zwaar, maar vooral geestelijk is het een hel om dragen.

"WAAROM GEBEURT ZOIETS ALTIJD IN HET WEEKEND? IK BEN ONGERUST EN KAN NERGENS TERECHT."

EEN SCHRIJFFOUT VAN HET LICHAAM

Ik ben 34 en dat is niet meteen een leeftijd waarop je verwacht zelf met kanker geconfronteerd te worden. Ik heb me de laatste maanden dan ook al dikwijls afgevraagd: Hoe gebeurt zoiets? Waarom ik? Ik rook niet, ik eet gezond, ik sluit bewust draadloos internet, draagbare telefoon en gsm buiten en ik ben al bij al toch een braaf meisje? "Brute pech", was het antwoord van de gynaecoloog. "Een schrijffout van het lichaam", noemde een verpleegster het. Die vergelijking liet me niet onverschillig. Ik geef al tien jaar les in het hoger onderwijs. Ik doceer er Nederlands en probeer studenten foutloos te laten schrijven. Nu heeft mijn eigen lichaam een schrijffout gemaakt en wat voor één: een dt-fout van de ergste soort.

► Volg ons op facebook.com/weliswaar



De ouders zien in De kleine berg van nabij hoe hun kinderen zich gedragen.

DEEL 5: KUNNEN COÖPERATIES DE ZORGSECTOR REDDEN?

‘DE OUDERS ZIJN DE CRÈCHE’

REEKS De afgelopen maanden heeft *Weliswaar* heel wat coöperaties onder de loep genomen. Voor dit laatste deel trokken we naar De kleine berg in Boechout, een kinderdagverblijf met ouderparticipatie. “Op dag één staat hier een los gezin, maar voor je het weet, maken ze deel uit van de groep.”

TEKST STEFANIE VAN DEN BROECK | FOTO’S BOB VAN MOL

“Één: spelen. Twee: koekje eten. Drie: spelen. Vier: mama komt terug. Oké?” De mama van Twan (1,5) probeert hem met handen en voeten uit te leggen hoe zijn voormiddag eruit zal zien. Het is de eerste keer dat het jongetje zonder ouders naar De kleine berg komt en hij reageert wat onwennig. Als mama vertrekt, gaat hij nog afscheid nemen aan de brievenbus – een traditie in dit kinderdagverblijf. Daarna begint hij wat verweesd heen en weer te lopen. Tot het besef doordringt: zijn mama is écht weg. Twan is ontroostbaar. Wat begeleidster Annemie Laghuwicz ook probeert, hij blijft wenen.

Ook Kristin, de mama van Benjamin (bijna 2) probeert hem op te monteren, met speelgoedautootjes. Maar het mag niet baten. Nochtans lijkt deze kinderopvang een klein paradijsje: een prachtige tuin, veel mooi (houten) speelgoed, een glijbaan, een minikeukentje. “Ouders zijn hier niet zomaar klanten of gebruikers, maar extra werkrachten”, legt Annemie uit. Zij werkt hier al 28 jaar. “In De kleine berg zijn er twee vaste betaalde werkrachten – ikzelf en Ruth – en elke dag is één van ons aanwezig. Dus moet er telkens nog een ouder extra zijn. Dat gebeurt volgens een beurtrol:

iedereen moet zijn steentje bijdragen. Dat valt niet te onderschatten, maar je krijgt als ouder wel de unieke kans om hier als de vlieg op de muur te zien hoe je kind zich gedraagt. Daarnaast moet er ook elke dag een ouder zijn om af te sluiten: wij vertrekken om 17 uur, maar de opvang sluit pas om 18 uur. Elke ouder heeft een sleutel, want dit is ook een beetje hún thuis. De ouders met afsluitshift moeten de boel netjes achterlaten en de deur sluiten.”

ouders hebben beurtrol

De beurtrollen worden elke maand verdeeld op de oudervergadering, legt Annemie uit. “Gemiddeld moeten de ouders twee halve dagen per maand komen helpen. Al kan het soms onverwachts mislopen. Mijn collega Ruth is nu bijvoorbeeld ziek, waardoor we met een opvangprobleem zaten. Dan wringen de ouders zich in allerlei bochten, om toch maar een oplossing te vinden.” Maar als ouder moet je meer doen dan alleen af en toe opdagen. “Elke middag krijgen de kindjes een warme lunch en ook die wordt telkens door een van de ouders gekookt. En er is een ouder die een maandelijks menulijst opstelt, om het evenwicht te bewaken. Zodat we niet elke middag spaghetti bolognaise serveren! (lacht) Daarnaast moet de crèche natuurlijk ook gepest worden. De afgelopen 35 jaar gebeurde dat altijd in het weekend: dan was er telkens één ouderpaar verantwoordelijk voor de schoonmaak, ook volgens een beurtrol. Maar dit weekend hebben we voor het eerst een poetsvrouw ingeschakeld. Al blijft het principe hetzelfde: er moeten in het weekend ouders zijn om de poetsvrouw binnen te laten, alles te controleren en weer af te sluiten. De ouders zijn de crèche.”

investeerdters uit de buurt

Rond tien uur komen Lenthe (2) en mama Katrien aan. “Zij zat eerst bij een onthaalmoeder, maar daar werd ze te weinig uitgedaagd. Hier kan je je kind zien opgroeien, wat heel leuk is. Soms is het natuurlijk zwaar, met al die beurtrollen. Maar gelukkig ben ik verpleegkundige, dus kan ik het combineren met mijn werkschema.” Een ‘echte’ coöperatie is deze kinderopvang echter niet: de ouders betalen een maandelijks bedrag, op basis van hun inkomen. De tarieven zijn bepaald door Kind en Gezin en komen dus overeen met de meeste andere crèches. Maar af en toe sluipt er een coöperatief trekje in, zegt Annemie. “Het begon allemaal met dit huis. Dat hebben we in de loop der jaren helemaal aangepast aan de noden van een moderne kinderopvang. Alle vaders en moeders hebben daarvoor de handen uit de mouwen gestoken. Toen het eindelijk klaar was, overleed de eigenaar van het gebouw. Intussen al meer dan twintig jaar geleden. Maar toen sloeg de paniek toe: zouden we kunnen blijven?”

“Toen hebben de ouders een ‘huispoenkommissie’ in het leven geroepen: ze gingen bij (groot)ouders, familieleden en buurtbewoners op zoek naar geld. Op drie maanden tijd hadden we één miljoen oude frank bij elkaar. We hoefden dus niet af te betalen aan de bank, maar we betaalden in de jaren nadien terug aan onze ‘investeerdters’. Dat paste perfect in onze pedagogische visie: opvoeden doe je niet alleen, maar met de hele buurt.”

“ALS OUDERS EN PROFESSIONELEN HET BELEID VAN DE CRÈCHE MEE BEPALEN, IS EEN COÖPERATIE DE AANGEWEEZEN BEDRIJFSVORM.”



Annemie Laghuwicz, De kleine berg: “Ouders zijn hier niet zomaar klanten of gebruikers, maar extra werkrachten.”



De ouders riepen een 'huispoenkommissie' in het leven en gingen bij (groot)ouders, familieleden en buurtbewoners op zoek naar geld. Opvoeden doen ze in De kleine berg met de hele buurt.

COÖPERATIEVE OUDERCRÈCHES

In Vlaanderen zijn de oudercrèches op één hand te tellen. En het zijn vzw's, geen coöperaties. Nochtans zou die ondernemingsvorm geschikt zijn, zegt Ellen Rutgeerts, onderzoekster bij het VBJK (Vernieuwing in de Basisvoorzieningen voor Jonge Kinderen). Zij onderzocht in samenwerking met Coopburo, de coöperatieve dienstverlener van Cera, de mogelijkheden voor oudercrèches in ons land.

Om haar onderzoek te staven, begon ze bij het prille begin van de oudercrèches: het Parijs van mei '68. "Er was toen een groot tekort aan kinderopvang en de ouders wilden het helemaal anders aanpakken. Crèches waren in die tijd een soort 'opvangfabriekjes' die draaiden rond verzorging en hygiëne. Geïnspireerd door de pedagoge Françoise Dolto, zochten sommige ouders een alternatief. Het kind moest centraal staan, met aandacht voor relaties en zelfvertrouwen. Omdat die progressieve ouders geen geschikte opvang vonden, besloten ze het zelf te doen: de eerste oudercrèche was een feit. Dat vergde een groot engagement van die ouders: ze draaiden maandelijks een aantal dagen mee in de opvang, namen huishoudelijke taken op zich, zaten in werkgroepen, namen deel aan vergaderingen en ouderraden. Niettemin werd het een succes en na een tijdje ontstond zelfs de koepelorganisatie ACEPP (Association des Collectifs Enfants Parents Professionnels)."

ouders beslissen mee

In de jaren die daarop volgden, gingen steeds meer oudercrèches van start, met de hulp van ACEPP. "Toen in de jaren '70 en '80 bleek dat er ook nood was aan oudercrèches waaraan ouders flexibeler kunnen deelnemen, kwamen er ook andere modellen. Al bleven de twee basisprincipes hetzelfde: ouders en professionals delen de dagelijkse werking en de ouders denken en beslissen mee over het beleid. Dat gaat verder dan ouders die zorgen voor het onderhoud van de tuin. Ze bepalen zelf – bijvoorbeeld in een werkgroep – hoe die tuin wordt ingericht. En ze helpen

niet gewoon op het jaarlijkse feest; er is een werkgroep die dat feest in elkaar bokst. Ouders beslissen dus mee over het reilen en zeilen van de opvang."

En net daardoor is de coöperatie zo'n geschikte ondernemingsvorm, zegt Rutgeerts. "Ouders maken inherent deel uit van de organisatie, dus is het ook een goede zaak als ze hun zegje kunnen doen in de raad van bestuur. De crèches zouden een *multistakeholderscoöperatie* kunnen zijn, met verschillende categorieën van aandeelhouders. Concreet zou dat kunnen betekenen dat ouders categorie A zijn: ze betalen bijvoorbeeld 300 euro per aandeel en kunnen dat na twee jaar – als hun kind de crèche verlaat – weer verkopen. Het personeel kan categorie B zijn: zij betalen pakweg 500 euro per aandeel en kunnen bijvoorbeeld pas na vier jaar verkopen. En ten slotte is er misschien nog een categorie C mogelijk: de investeerders. Zij kopen bijvoorbeeld aandelen van 2.000 euro en kunnen zich pas terugtrekken onder bepaalde voorwaarden. Lokale overheden en andere organisaties kunnen op die manier ook een rol spelen, door te investeren in goede kinderopvang."

SUBSIDIES VOOR SOCIALE COÖPERATIES

Zweden is een van de weinige landen waar die coöperatieve oudercrèches bestaan. Rutgeerts hoopt dat ze ook in Vlaanderen zullen opduiken, maar ze beseft dat zo iets niet verandert van de ene dag op de andere. "Onze ondernemingscultuur is gericht op vzw's. Ook de regelgeving en subsidies zijn daarop afgestemd. Gelukkig is er nu een decreet in de maak. In de uitvoeringsbesluiten willen we ervoor zorgen dat zogenaamde coöperaties met sociaal oogmerk (die geen winstoogmerk nastreven) toch subsidies kunnen krijgen. Een goede zaak, de klassieke crèches zullen wel de maatstaf blijven want ze leveren uitstekend werk, maar ik denk echt dat die oudercrèches kunnen werken."

► *Meer weten? Op donderdag 29 november organiseren Coopburo en VBJK in Brussel een denkdag rond coöperatieve kinderopvang. Daar worden de eerste resultaten van het onderzoek voorgesteld en lanceren ze ook een gloednieuwe website over oudercrèches en coöperaties in de kinderopvang. De dag wordt ingeleid door minister Jo Vandeuren. Inschrijven op www.vbjk.be of www.coopburo.be*

► GRATIS!

***Weliswaar schenkt tien exemplaren weg van dit boek:** Coöperatief ondernemen in België. Theorie en praktijk, Wim Van Opstal, Caroline Gijssels en Patrick Develtere (red.), Acco, 2008, 185 p., ISBN 9789033473210.*

Surf naar weliswaar.be/uitgelezen

► *Volg ons op facebook.com/weliswaar*



DE WERKEN VAN... PIETER-JAN VAN DER BRACHT

Foto Bob Van Mol

Met haar *vindplaatsgericht* jeugdwerk ging de vzw Jeugdclubs dit jaar aan de haal met de prijs Armoede Uitsluiten van Welzijnszorg. Coördinator Pieter-Jan Van der Bracht: "Veel Lokerse jongeren verveelden zich. De klassieke jeugdverenigingen zoals scouts of chiro interesseerden hen niet. Ze waren het vertrouwen in hun stad kwijt. Onze *vindplaatsgerichte* jeugdwerker won op straat langzaam hun vertrouwen. De jongens bleken zich niet thuis te voelen bij de klassieke voetbalclubs en richtten zelf een zaalvoetbalclub op. Vroeger trok ons jeugdhuis vooral Vlaamse jongeren aan. Nu bereiken we ook allochtone jongens die voordien onder de radar bleven. Het is tijdsintensief, maar het werkt." (LVB)

- www.vzwjeugdclubs.be
- Volg ons op facebook.com/weliswaar

EEN DAG OM TE DOEN

JONGERENPARTICIPATIE Tijdens een doe-dag op 24 november zoeken jongeren, beleidsmakers en jeugdhulpverleners naar manieren om jongeren een stem te geven in de jeugdhulp. Ann Clé en Tessa Boesmans van Cachet vzw bereiden de dag mee voor. TEKST LIESBETH VAN BRAECKEL | FOTO JAN LOCUS

Wat is de missie van Cachet vzw?

Ann Clé: "De vrijwilligers van Cachet zijn allemaal ervaringsdeskundigen die een tijdje in een jeugdhulpinstelling of in een pleeggezin gewoond hebben of er vandaag nog verblijven. Wij willen iets aan de jeugdhulpverlening veranderen. De Cachet-groep organiseert ontmoetingsmomenten waar ervaringen worden gedeeld. Daarmee trekken we naar beleidsmakers en hulpverleners om er positief mee aan de

slag te gaan. Beeldvorming behoort ook tot onze taken en we geven vorming aan hulpverleners en aspirant-hulpverleners. Men heeft vandaag de mond vol van evidence-based werken, maar wij geloven daarnaast ook in de kracht van ervaringskennis, van mensen die het zelf hebben meegemaakt."

Tessa, met welke achtergrond neem jij deel aan de doe-dag?

Tessa Boesmans: "Ik heb zelf in een instelling verbleven, en volg nu jeugd- en gehandicaptenzorg in tweedekansonderwijs. Ik loop stage als begeleider in een instelling, dus kan ik het ook eens van de andere kant bekijken. Volgens mij moet elke jongere inspraak krijgen in heel

zijn traject, en zeker ook in het handelingsplan. Er wordt te weinig expliciet gevraagd naar de doelen van de jongeren. Op dat vlak ben ik positief verrast over mijn stageplaats."

Clé: "Participatie is voor ons ook meer dan alleen 'je zegje doen.'"

Wat houdt participatie dan nog meer in?

Clé: "Jongeren zouden mee moeten weten, denken, beslissen, uitvoeren en evalueren. Ze moeten invloed hebben op elke stap van het hulpverleningsproces. Het begint bij weten wat je rechten zijn en inzicht hebben in de problematische situatie die aan de basis van de hulpverlening ligt. Sommige hulpverleners vragen ons een handleiding voor participatie. Zo simpel is het niet. Je moet kijken wie er voor je staat en samen met die persoon zoeken naar een manier waarop hij écht betrokken kan worden."

Boesmans: "Jongeren voelen zich vaak niet de gelijke van hun begeleiders en durven daarom ook niet altijd alles zeggen. Gesprekken vinden vaak plaats in een bureau, de begeleider neemt notities, en dan klappen veel jongeren dicht. Ga liever eens bowlen of wandelen met een jongere, dan zal hij of zij makkelijker ontspannen praten."

HET EEUWIGE GEPALAVER

Op welke manier kunnen hulpverleners en beleidsmakers dan meer aandacht hebben voor participatie?

Clé: "Door te luisteren naar de jongeren en ervaringsdeskundigen, en hen serieus te nemen. Onlangs vertelde een meisje me: 'Als ik niet in therapie ga, mag ik niet langer zelfstandig begeleid wonen.' Haar hulpverlener had dat waarschijnlijk gezegd uit bezorgdheid, maar op die manier haakt dat meisje af, en dat is jammer. Hulpverleners hebben een zekere machtspositie, maar in relatie met jongeren werkt dat vaak contraproductief. Starten met een gelijkwaardige positie, in openheid en vertrouwen, brengt iedereen verder. Tijdens de doe-dag stappen we af van het 'eeuwige gepalaver' over participatie: interactieve workshops zijn gebaseerd op voorbeelden en laten hulpverleners in de eigen praktijk meer bij participatie stilstaan."



Tessa Boesmans, Cachet vzw: "Jongeren voelen zich niet de gelijke van hun begeleiders en durven daarom ook niet altijd alles te zeggen."

- De doe-dag vindt plaats op 24 november in Schaarbeek, voor jongeren met jeugdhulpervaring, hulpverleners en beleidsmakers. Mail voor meer info naar doedagparticipatie@wvg.vlaanderen.be
- www.cachetvzw.be
- Volg ons op facebook.com/weliswaar



Weliswaar.be

DOSSIER

OMGAAN MET KANKER

Een op drie Vlamingen krijgt kanker. Sommige kankers, zoals borst- en prostaatkanker, komen meer voor dan vroeger. Andere minder, zoals maagkanker. Levenswijze en uitgebreidere screenings beïnvloeden de cijfers. Therapieën worden doeltreffender, preventiecampagnes helpen de cijfers te drukken. Maar een ding blijft zeker, met kanker moeten we leren omgaan. In dit dossier geeft *Weliswaar* enkele voorbeelden van zorg en nazorg.

Illustraties Nora Theys

NEDERLANDSE TOON HERMANS HUIZEN STAAN OPEN VOOR KANKERPATIËNTEN EN HUN NAASTEN

LACHEN EN HUILEN ZOALS **MET TOON**

OPVANG EN BEGELEIDING Wie kanker heeft, kan bang of verdrietig zijn. Patiënten hebben pijn, maken zich zorgen of hebben twijfels. In het Toon Hermans Huis in het Nederlandse Sittard kunnen zij en hun naasten terecht voor informatie, lotgenotencontact en activiteiten.

TEKST LIESBETH VAN BRAECKEL | FOTO BOB VAN MOL | ILLUSTRATIE NORA THEYS

Hoe zijn de Toon Hermans Huizen ontstaan?

Nellie Poiesz, directeur Toon Hermans Huis Sittard: "Het huis in Sittard was ons eerste huis. Het bestaat nu dertien jaar. Een oncologisch verpleegkundige zag een show van Toon Hermans op tv en vond dat iedereen op de afdeling die show moest zien, om er een beetje moed en vrolijkheid uit te kunnen putten. In die tijd waren er nog geen tv's op de ziekenhuiskamers. Die verpleegkundige heeft er toen voor gezorgd dat elke kamer een tv kreeg. De avond van de show van Toon Hermans werd er gelachen en gehuild op de afdeling. Dat heeft de mensen zo goed gedaan, dat de verpleegkundige besloot om meer te doen met dat gevoel. Toon Hermans had zijn vrouw Rietje verloren aan kanker. Hij was wel te vinden voor het idee een huis te openen waar mensen met kanker en hun naasten terechtkonden om weer wat levensvreugde terug te vinden. Hij leende graag zijn naam aan het initiatief."

Welke activiteiten organiseren jullie?

"We zijn begonnen als een inloophuis waar mensen hun verhaal kwijt kunnen aan een vrijwilliger. Maar al snel bleek dat mensen ook graag

lotgenoten ontmoeten. Het Toon Hermans Huis biedt steun door het aanbieden van activiteiten. We brengen lotgenoten met elkaar in contact. En we organiseren lezingen en workshops. Er komen jaarlijks zo'n 3.500 à 4.000 mensen over de vloer. Als wekelijkse activiteiten hebben we kookworkshops, een schrijfgroep, creatieve therapie, zen-meditatie en yoga. Het huis begint in 2013 met een cursus mindfulness. Speciaal voor lotgenoten is er een gespreksgroep voor ouders die een kind verloren hebben, een gespreksgroep partnerverlies, en groepen voor mannen en vrouwen met kanker. Bijzonder is ook de jongerengroep en de Club van Toontje, voor de kinderen van de lagere school die met kanker te maken krijgen."

IS KANKER BESMETTELIJK?

Wanneer het woord kanker valt, denken veel mensen niet meteen aan kinderen. Vanwaar het belang van de kinder- en jeugdgroep in het Huis?

"De gouverneur van Limburg was een keer op bezoek en vroeg een van de kinderen van de Club van Toontje of het leuk was in de club. Het jongetje antwoordde: 'Ja, hier hebben ze tenminste allemaal hetzelfde.' Kinderen die een ouder verloren aan kanker vinden niet altijd begrip bij leeftijdsgenootjes die niet hetzelfde meegemaakt hebben. Dit geldt ook vaak voor jongeren. Een jongere met kanker vertelde dat er een half jaar lang niemand meer bij hem over de vloer kwam nadat de diagnose gesteld was. Zijn vrienden dachten dat het besmettelijk was. En als je zestien bent en je verliest je moeder aan kanker, dan verandert ook alles. Je gaat na school wellicht niet meer naar de jeugdclub, maar recht naar huis. Om je kleine zus op te vangen, de was te doen of het avondeten voor te bereiden. Dat zijn ervaringen die jongeren soms moeilijk kunnen delen met hun leeftijdsgenoten. Ook zij krijgen allemaal te maken met verlies: verlies van vriendschap, van mogelijkheden in je eigen leven, van een ouder... Daarover kunnen ze hier praten, onder begeleiding."



HET HALFVOLLE GLAS

Waarom organiseren jullie zoveel activiteiten die focussen op geestelijk welbevinden?

"Veel mensen zijn angstig. Ze denken aan alle slechte dingen die kunnen gebeuren. Meditatie en mindfulness helpen mensen te leven in het nu en helpen hen accepteren dat het glas halfvol is. Vandaag voel ik me goed, vandaag kan ik genieten. Morgen heb ik chemo en voel ik me misschien ziek, maar ik leef vandaag. Je lichaam en geest zijn één. En als je je goed voelt in je geest, zal je lichaam zich ook beter voelen. Mensen hebben soms jarenlang last van chronische vermoeidheid. Dat kan veroorzaakt worden door psychische factoren. Ze krijgen hun leven moeilijker zelf op de rails. Het Toon Hermans Huis kan een steun in de rug bieden. Onze activiteiten geven psychosociale steun. Iedereen heeft het lastig om kanker te verwerken. Wat positieve energie kan daarbij helpen."

Geven jullie naast die focus op het mentale ook medisch advies?

"We geven geen medisch advies, maar helpen mensen wel zoveel mogelijk in hun contacten met artsen. We geven tips: schrijf de vragen die je voor de dokter hebt op voorhand op, vraag een tweede opinie, durf vragen te stellen als je iets niet begrijpt. Medisch gezien worden mensen goed opgevangen in ziekenhuizen, maar psychosociaal lijkt het er soms op achteruit te gaan, door werkdruk of personeelstekort. Daarom liggen onze folders ook zoveel mogelijk bij huisartsen en op oncologieafdelingen."

DE BEHOEFTE OM TE PRATEN

Waarover willen mensen het hebben als ze hier binnenkomen?

"Sommigen vragen aanvankelijk gewoon of ze even mogen rondkijken. Na een tijdje komt er dan vanzelf een verhaal uit. Bijvoorbeeld dat hun man kanker heeft en dat die niet wil langskomen of dat ze zelf een slechte boodschap hebben gekregen. Meestal willen de mensen gewoon hun verhaal doen."

"WE WILLEN DE MENSEN EEN BEETJE LEVENSVREUGDE TERUGGEVEN."

"Vrienden en familie hebben het allemaal al gehoord, maar sommige mensen blijven de behoefte hebben om erover te praten, ook als de behandeling voorbij is en de kansen weer zijn toegenomen. Sommige mensen zijn bang dat de ziekte terugkomt. Ze vertrouwen hun lijf niet meer."

"Anderen komen gewoon even binnen om een folder op te halen. Dan komt het er voor de gastvrouwen en -heren op aan om hen toch tot een gesprek uit te nodigen. Sommigen komen maar één keer langs, anderen voelen zich zo goed opgevangen dat ze verschillende keren terugkeren."

► www.toonhermanshuissittard.nl

► Volg ons op [facebook.com/weliswaar](https://www.facebook.com/weliswaar)

Nellie Poiesz, directeur Toon Hermans Huis Sittard: "We leren mensen genieten, ondanks hun eigen ziekte of die van hun naaste. Positieve energie kan daarbij helpen."

GEEN ZIEKTE ZONDER GEZICHT

BORSTKANKERNAZORG

Wanneer de primaire borstkankerbehandeling achter de rug is, heeft het merendeel van de patiënten en hun partners grote nood aan informatie en begeleiding op maat.

TEKST MARLEEN TEUGELS | FOTO BOB VAN MOL | ILLUSTRATIE NORA THEYS

“In het begin gaat het om overleven”, zegt Cecile Riga, ex-borstkankerpatiënt. “De primaire behandeling gebeurt volgens een strak schema. Geleidelijk neem je je leven weer in handen. Bij mij was op dat moment de nood aan informatie en begeleiding nog altijd groot. Na de diagnose had ik over borstkanker gelezen, maar er weinig van opgepikt. Blijkbaar dringen alleen die dingen tot je door die je op dat moment aankan.” (zie kader)

Wanneer de primaire behandeling stopt, valt de steun van zorgverleners, vrienden en kennissen weg. De omgeving gaat ervan uit dat de patiënt zelf de draad weer oppikt. Ze moet zoals voorheen opnieuw partner, moeder, vrouw, werknemer of zelfstandige zijn. Dit zorgt voor grote druk. Het merendeel van de ex-borstkankerpatiënten en hun partners is van mening dat hun nood aan informatie en begeleiding op dit kantelmoment niet wordt ingevuld. Dat blijkt uit het doctoraatsproject van Evelyn

Pauwels dat met de steun van de Vlaamse Liga tegen Kanker aan de Vrije Universiteit Brussel en de Universiteit Gent werd uitgevoerd. Evelyn Pauwels deed in 2009 en 2010 een behoefteonderzoek bij een representatieve groep van 465 ex-borstkankerpatiënten binnen de zes maanden na hun primaire borstkankerbehandeling. Veertien erkende borstkankercentra verbonden aan universitaire en regionale ziekenhuizen in Vlaanderen namen deel. Via de ex-borstkankerpatiënten kregen ook de partners een vragenlijst. Daarnaast organiseerde Pauwels focusgroepen met de vrouwen en hun partners.

SEKSUALITEIT BLIJFT EEN TABOE

“De noden van de vrouwen en hun partners zijn gelijklopend”, zegt Evelyn Pauwels. “Beide groepen signaleren vooral een behoefte aan bijkomende informatie en steun omtrent het lichamelijk en psychisch welbevinden van de ex-borstkankerpatiënt. De allerbelangrijkste lichamelijke klacht is

“LUISTER NAAR ME”

“Je beluisterd weten is zo belangrijk voor borstkankerpatiënten”, zegt ex-borstkankerpatiënt Cecile Riga. “Ik koos zelf voor een borstreconstructie. Ik zie dit niet als een esthetische ingreep, maar als een hersteloperatie. Ik had geen problemen met mijn zelfbeeld, maar met mijn lichaamsbeeld. De verminking als je borst wordt weggehaald, is niet niets.”

“De verwerking van kanker is een dynamisch proces. Soms kende ik een terugval, dan maakte ik weer een inhaalbeweging. Ik vond het een weldaad dat ik bij een oncologisch psycholoog terecht kon. Het zou goed zijn, mochten oncologisch psychologen de input van de patiënt overbrengen aan het medisch team zodat het patiënten persoonlijker kan benaderen. Weten dat er naar je wordt geluisterd is zo belangrijk voor borstkankerpatiënten. Ik had nood aan het herhalen van mijn verhaal. Zorgverleners luisteren te vaak naar de patiënt vanuit hun eigen denkwereld.”

de totaal lamleggende vermoeidheid. Veel vrouwen hebben last van menopauzale klachten door de hormoonbehandeling. De chemobehandeling leidt tot concentratieverlies, het zogeheten ‘chemo brain’. “Een kankerbehandeling heeft ook emotionele gevolgen. Vrouwen worden door emoties overmand. Vaak blijkt onbegrip van de omgeving. ‘Je kan je niet voorstellen wat het is als je het niet hebt meegeemaakt.’ Dit gevoel leeft sterk. Vrouwen hebben ook nood aan informatie over het zelf- en lichaamsbeeld en liggen wakker over hun terugkeer naar het werk. Het hoogst scoort de nood aan informatie over seksualiteit bij de vrouwen en hun partners. Dit zit duidelijk in de taboesfeer.”

“Opvallend is hoezeer de partners zichzelf weg-cijferen in de periode na de behandeling”, aldus Pauwels. “Ze houden zich sterk voor hun vrouw en moffelen hun kwetsbaarheid, angsten en emoties voor haar weg.”

Op basis van de geformuleerde noden is het mogelijk evidence-based antwoorden te formuleren. “Nogal wat respondenten kiezen voor afstandelijke oplossingen, zoals brochures en een website. Maar ook de nood aan begeleiding van een oncologisch psycholoog scoort hoog.”

HET BOS DOOR DE BOMEN

De grote nood aan informatie is opmerkelijk. Worden kankerpatiënten niet met informatie overstelpt? “Dat klopt, breng eens een bezoek aan de wachtkamer van enkele borstkankercentra”, zegt professor Elke Van Hoof (Vrije Universiteit Brussel), tevens hoofd van het Kankercentrum. “Het grote probleem is dat de mensen door het bos de bomen niet meer zien. Ze zoeken informatie op het internet en botsen dan op onbetrouwbare gegevens. In crisismomenten kan je dat missen als kiespijn. Nogal wat mensen haken af en blijven op hun honger zitten. We moeten de brug maken tussen enerzijds het aanbod gevalideerde informatie dat is samengesteld door organisaties en overheden, en anderzijds de ex-borstkankerpatiënten en hun partners.”

“Op basis van de onderzoeksresultaten kunnen we op individuele noden inspelen. Een toegankelijke portaalwebsite kan à la carte de weg wijzen naar



LIESBETH HEEFT BORSTKANKER

Liesbeth De Vuyst ontdekte dit voorjaar een knobbeltje in de borst. Het bleek kwaadaardig. Hoe ze tegen ziekte, behandeling en leven met borstkanker aankijkt, lees je vanaf vandaag op weliswaar.be. Zie ook pagina 7.



“ELKE PATIËNT ERVAART DE KANKERBEHANDELING OP EEN ANDERE MANIER EN WIL DE EMOTIONELE SCHOK GOED VERWERKEN.”

antwoorden op specifieke vragen. Op dit moment testen we de doeltreffendheid uit van de portaalwebsite die we hebben ontworpen. Aansluitend stellen we de site open voor het grote publiek.”

Het beleid kan ook inspelen op de nood aan psycho-oncologische ondersteuning. “De overheid investeert fors in oncologisch psychologen”, besluit Van Hoof. “Sommige ziekenhuizen bieden die ondersteuning slechts tot het eind van de behandeling. We willen daarom de taak- en functieomschrijving van de oncologisch psychologen beter definiëren.”

► www.oncowijzer.be

► Volg ons op facebook.com/weliswaar

Elke Van Hoof, Kankercentrum: “De overheid investeert fors in oncologisch psychologen.”



Hilde Van Remoortere (r.) naast Nathalie Degryse, coördinatoren van vzw Zorghuis: “Een dag in het Zorghuis verloopt zoveel mogelijk als bij de gast thuis: hij staat op wanneer hij wil en vult de dag in zoals hij wil. Maar vrijwilligers zorgen voor het eten en het huishouden.”

ZORGHUIS VANGT KANKERPATIËNTEN OP TIJDENS EN NA BEHANDELING

EEN THUIS WEG VAN HUIS

KANKERZORGHUIS De vrijwilligers en coördinatoren van het Zorghuis in Oostende vangen alleenstaande kankerpatiënten op tijdens en na hun behandeling of operatie. Zeven dagen op zeven, de klok rond. Wie met kanker geconfronteerd wordt en niet op mantelzorg kan rekenen, blijft dus niet in de kou staan.

TEKST LIESBETH VAN BRAECKEL | FOTO JAN LOCUS | ILLUSTRATIE NORA THEYS

Hoe is het Zorghuis ontstaan?

Nathalie Degryse, coördinator: “Het Zorghuis bestaat nu twee jaar. Het werd opgericht door Els Cappelle, een alleenstaande moeder die in 2008 kanker kreeg. Zij ondervond zelf hoe moeilijk het was om na een behandeling in het ziekenhuis alleen thuis te komen. Met de ervaring van die nood als uitgangspunt verzamelde Els gemotiveerde mensen rondom zich en in 2010 was het Zorghuis een feit. Els is jammer genoeg dit jaar in maart overleden.”

Wie kan hier terecht?

Hilde Van Remoortere, coördinator: “Kankerpatiënten die alleenstaand zijn of onvoldoende van mantelzorg kunnen genieten. Ze zijn hier welkom tijdens of na

hun behandeling of operatie. Je kan hier de nodige tijd verblijven, en ook meerdere keren als dat nodig is. De meeste mutualiteiten betalen de helft van de kostprijs – 30 euro per dag – terug, met een maximum van 28 dagen per jaar. Daarna zijn mensen nog altijd welkom bij ons, maar is er geen terugbetaling voorzien door het ziekenfonds. Er is plaats voor drie gasten in het appartement.”

Hoe ziet een dag in het Zorghuis eruit?

Van Remoortere: “Zoveel mogelijk als thuis. De gasten staan op wanneer ze willen. Een vrijwilliger maakt het ontbijt klaar, doet een babbeltje met de patiënt en eet eventueel samen met hem of haar. Als er een verpleegkundige of arts aan huis kwam, dan komt die ook naar

het Zorghuis. Daarna doen onze gasten wat ze willen: rusten, tv-kijken, lezen. Het middag- en avondmaal worden ook weer verzorgd door de vrijwilliger.”

Degryse: “In de namiddag doen de gasten vaak een dutje in de zetel. Sommigen blijven daarvoor graag in de woonkamer omdat ze zich dan veiliger voelen.”

WE VINDEN MOEILIJK MENSEN

Hoeveel vrijwilligers werken hier?

Degryse: “Op dit moment runnen we het huis met twee halftijdse coördinatoren en een team van zo’n dertig vrijwilligers. Zij voorzien permanentie in verschillende shiften, inclusief de nacht. Op dit moment is er een tekort aan vrijwilligers en is het puzzelen met mensen die extra shiften willen opnemen. Het is onze taak om vrijwilligers te rekruteren en we doen ons best, maar voor de nachten kunnen we maar moeilijk mensen vinden. Vorig jaar hadden we acht mensen die de nacht deden, daar schieten er nog maar drie van over.”

Wat houdt de job van coördinator in het Zorghuis in?

Degryse: “Wij rekruteren vrijwilligers, doen presentaties in ziekenhuizen of bij verpleegdiensten die gasten kunnen doorverwijzen, zorgen voor de administratie, organiseren vormingen voor de vrijwilligers en volgen zelf ook vormingen. We stellen de beurtrol voor de vrijwilligers op, wat soms een hele klus is. We zorgen ook voor de boodschappen. En als er een lamp kapot is, vervangen we die. We runnen een echt huishouden.”

DE RUST DOET DEUGD

Hoe is het appartement ingericht?

Degryse: “Er zijn drie slaapkamers en een gemeenschappelijke badkamer. Mochten we ooit uitbreiden en naar een andere locatie verhuizen dan zouden we graag op elke kamer een lavabo en eventueel een douche hebben. Een gemeenschappelijke badkamer is niet ideaal.” Van Remoortere: “De vrijwilliger die de nachtschift doet, slaapt op een slaapbank in de woonkamer. Als er plaats is, kan de vrijwilliger in een van de drie kamers terecht. Het is aangenaam om hier te verblijven, we hebben een groot terras waar mensen een koffietje kunnen drinken in de zon. Mensen krijgen ook bezoek van familie en vrienden.”

Hoe reageren mensen die hier verblijven?

Van Remoortere: “Vooral de rust doet hen deugd. De vrijwilligers dringen zich niet op. Als ze willen vertellen kan dat, maar het moet niet. Sommigen delen hun hele verhaal, anderen zijn stiller.”

Is het zorghuis in Oostende uniek?

Degryse: “Tot september dit jaar was het uniek. Toen werd er een tweede Zorghuis geopend, in Gent. Daar hebben ze in twee naast elkaar liggende appartementen plaats voor zes gasten.”

Wat gebeurt er als een gast na twee weken het Zorghuis verlaat?

Degryse: “We merken dat veel mensen die bij ons komen in eenzaamheid leven. Die krijgen tijdens hun verblijf geen bezoek of telefoontje. Er zijn gasten die achtereenvolgens twee weken in het ziekenhuis verblijven, dan twee weken bij ons, weer twee weken in het ziekenhuis, twee weken bij ons en dan weer naar huis. Dan vragen we ons af wie voor hen de verwarming zal aanzetten in de winter, wie voor hen naar de winkel gaat. Dat doen wij dan soms. We volgen onze gasten ook nog op na hun verblijf bij ons, als dat nodig is. We kunnen de mensen niet aan hun lot overlaten als ze hier buitengaan. Als het moet, gaan we ook naar de apotheek of de bank. We doen dat met plezier.”

TOT VOORBIJ DE VOORDEUR

Hoe gaan jullie als coördinatoren om met de verhalen van de gasten?

Degryse: “Ik zou moeite hebben om deze job voltijds te doen. Je zit altijd in het leed van andere mensen. Dat is zwaar om te dragen. Het is erg wat mensen soms al meegemaakt hebben. Ik denk er op weg naar huis nog aan en ik probeer het aan de voordeur achter me te laten. Maar we zijn altijd bereikbaar, ook ’s nachts.” Van Remoortere: “Het is niet makkelijk om naar huis te gaan en te zeggen: nu vergeet ik het allemaal. Je moet het ook graag doen, anders hou je het niet vol.”



► zorghuis.be

► Volg ons op [facebook.com/weliswaar](https://www.facebook.com/weliswaar)

WERKEN NA KANKER

WERK | De Vlaamse Liga tegen Kanker (VLK) begon in september met een campagne tegen het onbegrip waarmee ex-kankerpatiënten te maken krijgen. Als je de strijd tegen kanker gewonnen hebt, moet je normaal gesproken weer aan het werk. Vele ex-kankerpatiënten stuiten echter op onbegrip. Soms worden ze ontslagen. Uiteraard gaan lang niet alle werkgevers in de fout. Voor kleine bedrijven is een langdurige afwezigheid van een personeelslid niet makkelijk. VLK-voorzitter en geneticus Jean-Jacques Cassiman trok met 300 getuigenissen van ex-kankerpatiënten naar een eerste overleg met federaal minister van Werk Monica De Coninck. Die beloofde het probleem aan te pakken. In het voorjaar van 2013 organiseert ze een rondetafel: "Het gaat om mensen die echt willen werken. Werk kan voor hen een integratiemiddel zijn. Al zal de aanpassing van de wet niet eenvoudig zijn, en geven de behandelende geneesheer, de arbeidsgeneesheer en de ziekenfondsen vaak tegenstrijdige adviezen."



► www.tegenkanker.be

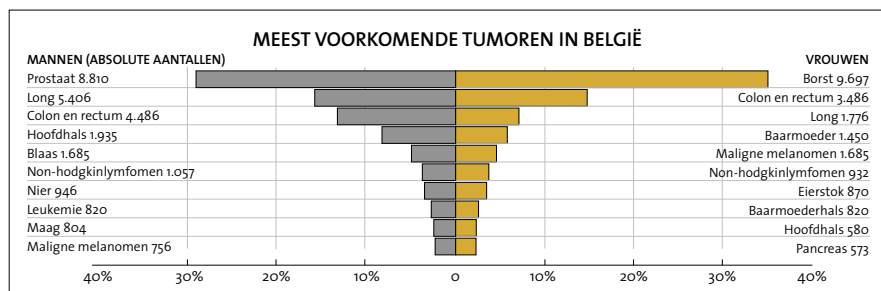
WENNEN AAN ROOKVERBOD

ROOKVERBOD | Een jaar na de invoering van het rookverbod zijn er meer voorstanders dan ooit. Toch negeren vele cafébazen de boetes en staan ze roken steeds vaker weer toe. Van de duizend boetes die het afgelopen jaar uitgeschreven werden, blijven er meer dan 800 onbetaald. Meerdere uitbaters trekken zelfs naar de rechter om de boete aan te vechten. De nieuwe, niet-rokende klanten die zouden komen, zijn volgens de horeca-uitbaters weggebleven. Nochtans vindt ook Horeca Vlaanderen dat de klok niet teruggedraaid kan worden. Een jaarlijks onderzoek van de Stichting tegen Kanker heeft aangetoond dat 77% van de Belgen voorstander is van het rookverbod op café. Voor het eerst is ook bij de rokers zelf een meerderheid pro (60%). Ook hier is het vast een kwestie van wennen. In het buitenland bleek de cultuur na twee tot drie jaar aangepast. De handhaving van een rookverbod is hoe dan ook positief voor de volksgezondheid. Dat bewijst het rookverbod op de werkvloer. Door het bannen van de sigaret in bedrijven zouden er volgens onderzoek van epidemioloog Tim Nawrot (UHasselt) jaarlijks ongeveer 400 dodelijke hartaanvallen minder zijn.



Stichting tegen Kanker

Stichting van openbaar nut



Bron: Stichting tegen Kanker

► www.kanker.be

DE HUISARTS HELPT HERSTELLEN

NAZORG | Uit onderzoek blijkt dat het aantal nieuwe kankerpatiënten in België tussen 2009 en 2020 met 40% toeneemt (van 60.000 naar 84.600). Het aantal mensen met kanker (288.000) zal met de helft stijgen (452.000). Revalidatie en nazorg kan patiënten helpen bij het herstel. De meeste psychosociale problemen bij kankerpatiënten treden paradoxaal genoeg pas op na het stoppen van de behandeling. Terwijl de omgeving van de patiënt opgelucht is bij het beëindigen van de kankertherapie, maakt op dat moment naar schatting een op de drie patiënten een donkere periode door. Twee factoren spelen een rol. Bij het stopzetten van de behandeling valt de zorgende rol van het ziekenhuis weg, waardoor ex-kankerpatiënten blijven zitten met hun angsten en vragen. Daarnaast slorpt het lichamelijke genezingsproces zoveel energie op dat heel wat patiënten de emotionele verwerking van hun ziekte tot na de behandeling uitstellen. De huisarts speelt een belangrijke rol door te luisteren en door te verwijzen naar hulpverleners van de tweede lijn. De Vlaamse Liga tegen Kanker werkte folders uit die kankerpatiënten stimuleren om psychosociale problemen met hun huisarts te bespreken.

Gevolgen na kankertherapie	
Vermoeidheid	> 50% van patiënten
Depressie, angst	30-50%
Langdurige klachten	15%
Geen werkherleving	> 30%

► www.tegenkanker.be

► Bron: IKNL-richtlijn oncologische revalidatie, 2011

“GROOT ONGELUK OMHELS IK”

TEKST NICO KROLS | FOTO STEPHAN VANFLETEREN

Felix van Groeningen heeft met *The Broken Circle Breakdown* de mooiste Vlaamse film tot op heden gemaakt. Gevoelig en intens vertolkt en indrukwekkend in beeld gezet vertelt deze Vlaamse western – bluegrassmuziek inclusief – het tragische liefdesrelaas van Elise en Didier en hun dochtertje Maybelle dat ernstig ziek wordt. Al wilde hij er nog zo graag mee aan de slag, van Groeningen achtte het theaterstuk van hoofdrolspeler Johan Heldenbergh *The Broken Circle Breakdown Featuring The Cover-ups of Alabama*, onverfilmbaar. Maar zie, vier jaar na de eerste vertoning is het deze regisseur pur sang gelukt om uit de toneelbrochure een script te puren. En hoe! “Het is mij om de love story te doen, maar ik heb de miserie niet willen ontvluchten. Die omhels ik in het echte leven ook, omdat ze erbij hoort.”

We legden Felix van Groeningen de vragenlijst van Proust voor om te weten wie hij wel denkt dat hij is.

Wat is jouw idee van volmaakt geluk?

Pfieuw! Dat is vooral een streven. Of een minuscuul moment waarop alles samenkomt en waar je nog dagen en soms weken van geniet en kracht uit puurt.

Wat is jouw favoriete bezigheid?

Werken, dromen, sporten, en kussen.

Wat waardeer je het meest in je vrienden?

Eerlijkheid... maar soms ook net niet.

Wat is je grootste prestatie?

Telkens weer: mijn laatste film.

► Lees het interview met Felix en zijn antwoord op de vragen van Proust: weliswaar.be/felix

► 200 lezers konden al met Weliswaar naar *The Broken Circle Breakdown*. Aan nog 5 lezers geven we een gratis duoticket. Lees meer op weliswaar.be/108

IS TBC AAN EEN NIEUWE OPMARS BEZIG?

EEN ZIEKTE VAN DE ARMOEDE

TUBERCULOSE Na de val van de Sovjet-Unie vreesde het Westen voor een invasie van een nieuwe vijand: tuberculose. Hoewel deze sluipmoordenaar in opmars is, valt de dreiging voor ons volgens Leen Rigouts van het Instituut voor Tropische Geneeskunde (ITG) nog mee. TEKST ERIC BRACKE | FOTO BOB VAN MOL



Dr. Leen Rigouts, Instituut voor Tropische Geneeskunde: "Bij risicogroepen blijven we tuberculose actief opsporen, ook bij personeelsleden in zorginstellingen en medische laboratoria."

Tuberculose heeft al sinds mensenheugenis een angstaanjagende reputatie. Is die vrees voor de infectieziekte anno 2012 nog gegrond? "Een derde van de wereldbevolking is besmet met de bacterie, maar niet iedereen wordt ziek", vertelt microbioloog Leen Rigouts in het ITG te Antwerpen. "Een tiende onder hen ontwikkelt de ziekte. Bepalend is in de eerste plaats de immuniteit van de gastheer. Bij een immuundepressie door bijvoorbeeld hiv-besmetting, kankerbehandeling of suikerziekte krijgen de bacteriën sneller vrij spel. Ook als je door ouderdom of alcoholgebruik verzwakt bent, ontwikkelt de ziekte zich sneller."

"In vergelijking met begin vorige eeuw heeft het Westen succes geboekt in de strijd tegen tuberculose. Toen waren er zowat tweehonderd tuberculosegevallen per 100.000 inwoners, nu zijn dat er tien. Die spectaculaire daling heeft alles te maken met de welvaartsstijging en de verbeterde leefomstandigheden." "Het maakt de situatie in ontwikkelingslanden schrijnender. In zuidelijk Afrika telt men vijfhonderd tuberculosegevallen per 100.000 inwoners. De hiv-epidemie daar beïnvloedt die hoge cijfers. Ook op plaatsen waar hiv veel minder voorkomt, zoals in Bangladesh en sommige delen van India, is tuberculose veelvuldig aanwezig. Daar is armoede de voornaamste oorzaak."

KRASJES BIJ LEERLINGEN

"Bij ons heeft men midden vorige eeuw geprobeerd de ziekte uit te roeien door de bacterie in scholen actief op te sporen. Alle leerlingen moesten tot in de jaren zeventig een krasjetest ondergaan. Nu hanteren we in België en Nederland het model van het contactonderzoek, waarbij we de mensen in de omgeving van de patiënt onderzoeken: familie, werk, school. We beginnen in de kleinste kring en breiden het onderzoek in concentrische cirkels uit. We gebruiken vandaag de Mantoux-test. Daarbij geven we een inenting in de huid met antilichamen. Als er na twee dagen een reactie is, dan ben je geïnfecteerd."

"Besmette mensen krijgen een preventieve behandeling die minder zwaar is dan bij tuberculosepatiënten, maar toch zes maanden duurt."

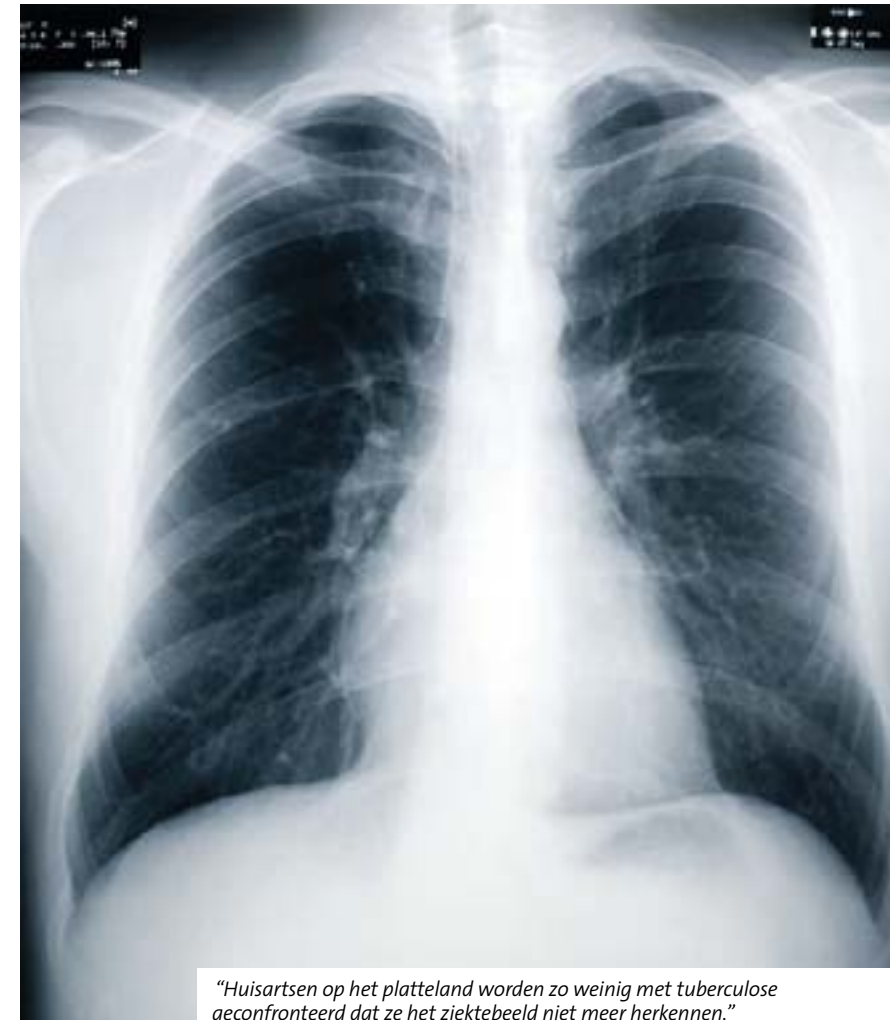
"Bij risicogroepen blijven we tuberculose actief opsporen. Het gaat om asielzoekers, illegale vluchtelingen en gevangenen, maar ook om cipiërs en personeelsleden in zorginstellingen en medische laboratoria." "Longtuberculose is de meest voorkomende en de meest besmettelijke vorm van de ziekte. Maar ook klier- en huidtuberculose komen voor. Tuberculose is perfect te behandelen. Tot midden vorige eeuw koos men voor een weinig succesvolle therapie in sanatoria, waar patiënten konden genieten van gezonde voeding, gezonde lucht en rust. Na de komst van de antibiotica leidde de combinatietherapie tot een genezingspercentage van 85%. Door de toenemende resistentie van de bacteriën voor de eerste lijnsantibiotica, moeten we dure tweedelijnsantibiotica gebruiken. Die heeft meer nevenwerkingen en een lager genezingseffect."

"In subsaharaans Afrika zijn er minder antibiotica voorhanden. We treffen er ook veel minder resistente bacteriën aan. Een uitzondering daarop is het rijkere Zuid-Afrika. Grote problemen met resistente bacteriën zijn er vooral in de voormalige Sovjetstaten, China, Vietnam en Peru. Dat zijn de hotspots voor multiresistente tbc. In sommige regio's is multiresistente tbc bijna de norm geworden."

ALERT VOOR SLUIPEND GEVAAR

"De val van het IJzeren Gordijn heeft minder alarmerende gevolgen gehad dan gevreesd. We hebben in ons land per jaar tien à twintig multiresistente tbc-gevallen op duizend tuberculosepatiënten. Met DNA-fingerprinting kunnen we de verwantschap tussen de multiresistente stammen nagaan. Daaruit blijkt dat het grotendeels om afzonderlijke gevallen gaat. Zeker is dat mede door de globalisering en de migrantenstromen de infecties met multiresistente bacteriën hier aanwezig zijn, maar de grote boom is uitgebleven, mede dankzij onze immuniteit." "Toch moeten we alert zijn voor het sluipende gevaar van tuberculose. Het is en blijft een armoedeziekte. De economische crisis in West-Europa lijkt nu al een lichte stijging te veroorzaken van het aantal tbc-gevallen. Ook België kent een lichte toename, maar de cijfers zijn niet significant."

"Gelukkig hebben we in België veel deskundigheid rond tuberculose. Er zijn wereldwijd een dertigtal supranationale referentielaboratoria en het Instituut voor Tropische Geneeskunde (ITG) is er een van. Voorts garandeert het federale BELTA-TBnet terugbetaling van de kosten van de tuberculosebehandeling die niet door mutualiteit, OCMW of een andere sociale instelling ten laste genomen worden. Het enige probleem is dat de deskundigheid aan de basis taant. Huisartsen op



"Huisartsen op het platteland worden zo weinig met tuberculose geconfronteerd dat ze het ziektebeeld niet meer herkennen."

DE ECONOMISCHE CRISIS IN WEST-EUROPA LIJKT EEN STIJGING VAN HET AANTAL TBC-GEVALLEN TE VEROOZAKEN.

het platteland worden zo weinig met tuberculose geconfronteerd dat ze het ziektebeeld niet meer herkennen. In Vlaanderen, waar de ziekte het minst voorkomt, krijgen artsen gemiddeld maar twee keer in hun carrière met tbc te maken. Voor mensen die in de welzijnssector met risicogroepen werken, geeft de VRGT (Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding, nvdr) opleiding en vorming. Goed nieuws komt er van Tibotec, een divisie van Janssen-Cilag, die een nieuw medicament ontwikkelt. Als dit de klinische evaluatie goed doorstaat, hebben we het eerste nieuwe tuberculosemedicijn sinds 1968."

► Volg ons op facebook.com/weliswaar

BUREN GAAN DE BOER OP

BUURTWERK | Ben jij een buur van een leuke boer of een boer met leuke burens? Dan is het Boerenburenplan iets voor jou. Maak met je buur of je vereniging plannen voor je omgeving, en zie ze werkelijkheid worden. Het plan mikt op lokale verenigingen, sociale organisaties, jeugdbewegingen, scholen én de boeren in hun buurt. De bedoeling is om over het muurtje te kijken en samen na te denken wat de boeren en hun burens voor elkaar kunnen betekenen. Steek de koppen bij elkaar en werk een project uit.



► Download het deelnemingsformulier op www.cera.be/special/boerenburenplan en vul het in voor 1 februari 2013. Cera belooft de tien beste ideeën met 2.500 euro.

KINDERSPEL?

GEESTELIJKE GEZONDHEID | Huishouden vzw ontwikkelde een spelmethodiek voor KOPP-kinderen en hun ouders. KOPP staat voor kinderen van ouders met een psychisch probleem. Een derde van deze kinderen ontwikkelt later ook zelf een psychisch probleem. Het spel wil kinderen en ouders op een interactieve manier informeren over wat een depressie inhoudt. Ook de rollen van kinderen en ouders in het huishouden worden verduidelijkt. En er wordt nagegaan welke hulpbronnen er in de omgeving van het kind aanwezig zijn. Het spel heeft vragen voor ouders en kinderen, en bevat praktische opdrachten die de interactie opnieuw op gang brengen.

► Steven Gielis (foto) weet er alles van op www.weliswaar.be/108



© Bob Van Mal

EN WE GAAN NOG NIET NAAR HUIS

TOEGANKELIJKHEID | Hoe toegankelijk is Vlaanderen? Al enkele maanden rolt Weliswaar mee over de kasseien en de voetpaden om te zien en te voelen waar rolstoelgebruikers, slechtzienden of al wie minder mobiel is, zoal over valt. In het algemeen loopt het vlot, maar er zijn van die hardnekkige struikelstenen.



© Jan Locus

Wat zegt de bevoegde minister erover, en de Vlaamse Bouwmeester? Wij trokken alvast enkele conclusies. Heeft jouw gemeente een schepen van Toegankelijkheid?

► Lees meer op weliswaar.be/toegankelijkheidsrapport

GEEN MEDELIJDEN, MAAR KANSSEN

ON THE ROAD | Cor Van Damme is 27 en zit in een rolstoel. Eind augustus vertrok hij voor twee maanden op rondreis door Europa met een aangepaste bestelwagen. Medelijden is zijn ding niet, hij wil kansen. Geen aalmoezen, wel een job. Zijn broer en zus lijden aan dezelfde ziekte, en waarschijnlijk halen ze de veertig niet. Maar Cor blijft niet bij de pakken zitten, tijd is kostbaar. Op zijn reis wilde hij zoveel mogelijk jongeren in gelijkaardige situaties ontmoeten en ervaringen uitwisselen. En hen tonen dat het kan: op avontuur trekken in een rolstoel en onafhankelijk leven.

► Wat hij op reis allemaal meemaakt, lees je op www.weliswaar.be/108



© Sissie Vandenbroucke

Lees meer op weliswaar.be >>> Uitgelezen: onze selectie boeken >>> Pascal Smet over toegankelijkheid >>> facebook.com/weliswaar

IEDEREEN WIL ERBIJ HOREN

REEKS

De Europa 2020-strategie streeft naar een slimme, duurzame en inclusieve economie. Dat kan niet zonder iets tegen armoede en sociale uitsluiting te doen. Een van de Europese *best practices* in de aanpak van het armoedeverhaal is het WAW-traject van de Vierdewereldgroep Mensen voor Mensen in Aalst.

TEKST GOELE GEERAERT | FOTO JAN LOCUS

Twintig miljoen mensen. Die immense groep wil Europa tegen 2020 uit de armoede of sociale uitsluiting halen. De doelstelling klinkt groots, maar oogt wat mager als je weet dat het oude continent 120 miljoen armen telt.

Vlaanderen is ambitieuzer als je het Vlaams Actieplan Armoedebestrijding (VAPA) en het Pact 2020 bekijkt. Wij stellen ons als doel om tegen 2020 de kinderarmoede te halveren en te zorgen dat elk gezinsinkomen ten minste de Europese armoededrempel bereikt. Toch gaat de armoede bij ons in stijgende lijn. “Er zijn te veel projecten en er wordt te weinig budget voor structurele maatregelen voorzien”, stelt Frederic Vanhauwaert van het Netwerk tegen Armoede. “Vlaanderen investeert sterk in de beleidsparticipatie van mensen in armoede, maar wij vinden dat er te weinig gebeurt met de voorstellen die worden geformuleerd.” Een van de projecten die volgens Vanhauwaert navolging verdienen, is het WAW-traject van de Vierdewereldgroep Mensen voor Mensen in Aalst. Dat wil mensen in generatiearmoede aan een duurzame job helpen.

DE WERELD, ANDERS BEKEKEN

“Wij bekijken de wereld anders dan jullie, omdat we hem altijd anders hebben gekend. Kiezen voor zwartwerk betekent bijvoorbeeld dat schulden sneller kunnen worden afbetaald.”

De zon schijnt op het terras van het gerenoveerde clarissenklooster, de thuishaven van Vierdewereldgroep Mensen voor Mensen. Sonia Peelman, een opgeleide ervaringsdeskundige, doet haar verhaal. “Mensen in armoede moeten elke dag overleven, we leven dus op de korte termijn. Bovendien delen we onze problemen liever niet met officiële instanties: bang voor de verwijten, voor de straf om wat je misschien verkeerd hebt gedaan.” Een andere blik leidt tot een andere interpretatie, waardoor de zaken soms nodeloos fout kunnen gaan.

GEEN VERTROUWEN, GEEN ZELFVERTROUWEN

Dat inzicht vormde de basis van het WAW-traject dat de Vierdewereldgroep in 2010 met Europese

middelen begon. WAW (Werk Armoede Welzijn) wil mensen in generatiearmoede naar de arbeidsmarkt begeleiden, naar een duurzame job die hen uit de armoede haalt.

Heidi Degerickx, projectverantwoordelijke van het WAW-traject: “Elke werkzoekende neemt zijn context mee. Voor generatiearmen is die vaak complexer dan voor het gezin uit de middenklasse. Leningen moeten worden afbetaald, er zijn gezondheidsproblemen, de opvoeding vlot niet en het besef arm te zijn weegt door. Mensen in generatiearmoede hebben door hun achtergrond last van angst, wantrouwen tegenover de maatschappij en een gebrek aan zelfvertrouwen. Door een hoop negatieve ervaringen geloven ze dat werk niet meer voor hen is weggelegd. Op dat moment heb je meer nodig dan een louter loopbaantraject.”



Sonia Peelman (l.) naast Heidi Degerickx: “Ik deed al jarenlang vrijwilligerswerk, maar hield me steeds voor dat echt werk niet meer voor mij was weggelegd.”

- Lees het volledige artikel op weliswaar.be
- Over het WAW-traject werd ook een boek gepubliceerd: Het WAW-traject. Een geïntegreerde aanpak van werk, armoede en welzijn. Je kan het bestellen op www.vierdewereldgroepaalst.be.
- Volg ons op facebook.com/weliswaar

SPELEN OM TE LEREN

REEKS Zowat heel Vlaanderen is de laatste jaren in actie geschoten. Alleen de zorgsector blijft nog achter als het op innoveren aankomt. Daar moet Flanders' Care verandering in brengen. **Weliswaar** stelt vernieuwende projecten voor. Deel 5: Serious Gaming. TEKST STEFANIE VAN DEN BROECK | FOTO BOB VAN MOL

Welkom aan boord. Het is jouw taak om naar verre planeten te reizen en mineralen in te zamelen. Het zou de openingsboodschap kunnen zijn van een klassieke videogame. Maar dit spel – *Healseeker* – is bijzonder. Het is een ernstig, educatief spel. Bij Janssen Pharmaceutica vinden ze dat zo'n spel ingezet kan worden als aanvullende behandeling bij kinderen met ADHD. Annik Willems van Janssen Pharmaceutica: "Gamen is een belangrijk onderdeel van de leefwereld van kinderen. Kinderen met ADHD hebben meer moeite dan andere kinderen om zich te concentreren. Maar als ze een game spelen, zijn ze gefocust, waardoor ze meer aandacht hebben voor wat hen wordt aangeleerd. Ook voor de rest van het gezin kunnen er voordelen zijn. Vaak krijgen deze kinderen gedragstherapie, waarvoor ze samen met

hun ouders naar een instelling of ziekenhuis moeten. Een game speel je thuis online." Zo'n spel ontwikkelen bleek een uitdaging. Annik Willems: "Dit spel moet écht leuk zijn, de training zelf mag alleen impliciet aanwezig zijn. We willen bereiken dat kinderen er regelmatig naar terugkeren, omdat het spel onderdeel zal zijn van de behandeling. Dat maakt *Healseeker* – die naam kan nog veranderen – vrij uniek." En het spel is niet 'zomaar' in elkaar geflanst. Er wordt nauw samengewerkt met de vzw ZitStil, die ondersteuning biedt aan mensen die met ADHD geconfronteerd worden. Het concept is mee uitgewerkt door een kinderpsychiater en orthopedagoog van de Nederlandse Yulius Academie, een expertiseorganisatie voor geestelijke gezondheid. Voor de game zelf – een vak apart – werd dan weer een beroep gedaan op Ranj, een Nederlands bedrijf dat gespecialiseerd is in *serious games*.

KAPITEIN VAN HET RUIMTESCHIP

Het spel ziet er alvast spannend uit. Annik Willems: "*Healseeker* speelt zich af in de ruimte. De speler is de kapitein van een ruimteschip en hij krijgt allerlei missies. De eerste missie spreekt voor zich: teamleden zoeken. Daarvoor moet hij allerlei opdrachten uitvoeren. Die noemen we 'minigames'. En daarin zitten onze drie leerdoelen verborgen. ADHD heeft een aantal vaste symptomen: impulsiviteit, aandachttekort en hyperactiviteit. Ze vallen niet te genezen. Wie de stoornis heeft, moet ermee leren om te gaan. Daarnaast hebben kinderen vaak last van bijkomende problemen, zoals moeite met organiseren en plannen, onvoldoende tijdsbesef en moeite met sociale vaardigheden. Problemen kunnen het dagelijkse functioneren van kinderen belemmeren. En het zijn net die hindernissen die we in dit spel proberen weg te nemen." Het eerste leerdoel is omgaan met tijd. Kinderen met ADHD zijn impulsief en kunnen niet altijd inschatten hoeveel tijd ze (nodig) hebben voor een bepaalde activiteit. "In het spel zit een klokje, zodat de speler leert om met de verstrijkende tijd om te gaan. Maar er zijn tevens rustpunten ingebouwd die ze leren gebruiken."

Het spel gaat ook over plannen en organiseren, nog zulke problematische handelingen. "In het spel leren de kinderen bepaalde strategieën te gebruiken om hun doel makkelijker te maken. Ze kunnen bijvoorbeeld hulp vragen aan een mentor. Hopelijk maken ze dan de klik: ook in het echte leven zijn er hulpmiddelen die hun leven kunnen vereenvoudigen." En ten slotte is er nog een laatste leerdoel: rekening houden met anderen. "Door hun impulsiviteit vergeten die kinderen soms dat ze ook moeten denken aan hun omgeving. Maar in dit spel staat *teamwork* centraal. Ze moeten hun doelen samen met hun teamleden bereiken, anders kunnen ze nooit slagen."

NIET IN DE SPEELGOEDWINKEL

Het klinkt allemaal goed. Maar toch: sceptici zullen zeker aandragen met tegenargumenten. *Zit onze jeugd niet te vaak achter de computer? Hoe kunnen games nu helpen tegen ADHD?* Annik Willems glimlacht. "Ik begrijp dat wel. Daarom staat er op het spel alvast een voorlopige tijdslimiet van 45 minuten per dag. Zo ontstaan er geen discussies tussen ouders en kinderen. Kinderen gamen hoe dan ook. Dan is een spel dat de behandeling ondersteunt toch de beste optie?" Bovendien wil Janssen Pharmaceutica bewijzen dat hun spel resultaten biedt, met een gerandomiseerde klinische studie. Dat wil zeggen: twee grote testgroepen, een actieve groep en een controlegroep. Alleen met zo'n onderzoek, dat later dit najaar start, kan je objectieve resultaten meten. Janssen hoopt aan te tonen dat niet alleen tijdens het spelen de vaardigheden van de kinderen verbeteren, maar ook in de dagelijkse praktijk. "Voorlopig hebben we alleen nog maar een pilootstudie uitgevoerd", zegt Annik Willems. "Veertig kinderen hebben het spel uitgetest. Zij vonden het leuk én hun ouders waren enthousiast. Bovendien waren er ook al aanwijzingen dat de spelers beter leerden omgaan met tijd en dat ze ook leerden te plannen. Maar dat gaan we binnenkort allemaal in detail bestuderen. Naast de partners die ik al vernoemde, zal ook de de onderzoeksgroep ADHDynamisch van de KULeuven meewerken. Op dit moment wordt het protocol van dat onderzoek uitgewerkt. En zodra we groen licht krijgen van de medisch-ethische commissie, kunnen we eraan beginnen." Als de resultaten goed uitvallen, ligt de toekomst open. Er is zeker een 'markt' voor *Healseeker*: 3 tot 5% van de kinderen onder de zestien zou ADHD hebben. Al beschouwt Willems dit spel zeker niet als een vervanging voor klassieke behandelingen. "We pakken niet eens de kernsymptomen aan. Het zal dus altijd een aanvulling op andere behandelingen zijn. Maar ook voor ons is dit totaal nieuw. In de eerste



Annik Willems, Janssen Pharmaceutica: "Kinderen gamen hoe dan ook. Dan is een ernstig spel dat de behandeling ondersteunt toch de beste optie?"

plaats moeten we de resultaten van het onderzoek afwachten. En dan kunnen we beginnen na te denken over de manier waarop we het spel zouden verspreiden. Kan je het alleen spelen op voorschrift? Of bieden we het online aan, en voor alle geïnteresseerden? We testen dit spel alleen bij kinderen met ADHD, maar ook andere kinderen kunnen misschien wat extra training gebruiken om hun vaardigheden aan te scherpen. Eén ding staat vast. Je zal *Healseeker* niet zomaar vinden in de speelgoedwinkel, tussen *Monopoly* en *World of Warcraft*. (glimlacht)"

► Meer info op www.flanderscare.be

► Volg ons op facebook.com/weliswaar

DE ZORG KOMT VAN ALLE KANTEN

INTEGRATIE Vele allochtonen ondervinden anno 2012 nog steeds problemen bij het vinden van werk. Ook allochtone studenten die stage lopen, hebben het soms moeilijk. **Weliswaar** sprak met Vania en Nagash, twee gemotiveerde zorgstudenten. TEKST STEFANIE VAN DEN BROECK | FOTO'S BOB VAN MOL

“Op mijn eerste stagedag in het ziekenhuis was ik wat ongerust. Zouden personeel en patiënten me niet raar aankijken? Maar iedereen was vriendelijk. De onzekerheid blijft bij elke nieuwe stap. Binnenkort begin ik aan een nieuwe stage, in een psychiatrische instelling. Hopelijk loopt het daar even vlot.”

“OP SOMMIGE STAGEPLAATSEN WORDT ER RONDUIT GEDISCRIMINEERD.”

Vania Pereira Machado (27) zit in haar tweede jaar verpleegkunde aan het HIVSET in Turnhout. Alleen haar accent verradt dat ze nog maar zeven jaar in ons land woont. Vania komt uit Portugal en wil bij ons aan de slag als verpleegkundige. “Ik heb nooit het gevoel gehad dat ik anders werd behandeld vanwege mijn afkomst. Taal blijft een knelpunt.



Vania: “Ik heb nooit het gevoel gehad dat ik anders werd behandeld omwille van mijn afkomst.”

Af en toe is het moeilijk om patiënten te begrijpen, maar we komen er altijd uit. Desnoods met handen en voeten.” Taal is een hindernis die vele allochtone studenten tegenkomen, zegt Stijn Heirman van Prisma, een diversiteits- en integratiecentrum. Die vzw zorgt, samen met de Katholieke Hogeschool Kempen en het HIVSET, voor vorming over de begeleiding van allochtone stagiairs in de zorgsector. “Vaak krijgen allochtone stagiairs weinig of geen taalondersteuning op hun stageplaats. Of worden ze ingeschakeld als tolk of ‘intercultureel bemiddelaar’: interessant werk, maar daar studeren ze niet voor.” Het vinden van een stageplaats is niet vanzelfsprekend. “Op sommige stageplaatsen wordt er ronduit gediscrimineerd. Of er worden eisen gesteld waaraan niet iedereen wil of kan voldoen, zoals geen hoofddoek op de werkvloer. Maar soms vinden studenten ook niet zo makkelijk een geschikte plaats, omdat hun netwerk niet zo uitgebreid is.”

IK WIL DIE ZWARTE NIET

Met dat netwerk had Kuku Nagash (32) alvast geluk. Haar schoonvader heeft zelf in een rusthuis gewerkt en hij kon haar helpen bij de zoektocht naar een stageplaats. De Ethiopische Kuku kwam in 2001 naar België. Ze is net begonnen aan haar laatste jaar zorgkunde en ze heeft al flink wat stages achter de rug. “Vorig jaar heb ik in een rusthuis en een ziekenhuis gewerkt, in Herentals. Dat was een positieve ervaring. Ik had nooit het gevoel dat ik gediscrimineerd werd. Collega’s en patiënten zijn natuurlijk wel nieuwsgierig. Ze willen altijd weten waar ik vandaan kom. Maar dat is toch niet erg? (glimlacht) Alleen de taal is soms een drempel, zeker in het rusthuis. Die ouderen spreken vaak met een stevig dialect, waardoor ik hen soms moeilijk kan begrijpen. Maar dan vraag ik gewoon om het nog eens te herhalen. Zo eenvoudig is dat!” Binnenkort begint ze aan een nieuwe stage,

ditmaal in de thuiszorg. “De verantwoordelijke vertelde me dat ze daar nog nooit met een buitenlandse stagiaire hadden gewerkt. Ik ga in een klein dorp werken, waar de mensen misschien toch wat anders reageren. Er zullen dus wel patiënten zijn die niet door mij geholpen willen worden. Maar als dat zo is, kan ik hen niet dwingen. Dat is hun eigen keuze.”

Mieke Delanghe knikt als ze het verhaal hoort. De docente aan het Sint-Aloysiusinstituut in Lier herkent de situatie. “Helaas zijn er soms patiënten die niet door allochtonen geholpen willen worden. Ik wil die zwarte niet. Dat zijn de letterlijke woorden die een van onze Afrikaanse studenten ooit naar het hoofd geslingerd kreeg.” “Gelukkig zie ik bij het personeel op onze stageplaatsen nooit zo’n discriminatie. Die mensen zijn allemaal heel behulpzaam en betrokken. Gelukkig maar, want diversiteit wordt steeds belangrijker in deze sector. Verpleging is een knelpuntberoep. We kunnen alle gemotiveerde studenten gebruiken. Voor dit jaar heb ik bijvoorbeeld al twee meisjes uit Brazilië en eentje uit Benin ingeschreven. Dat gaat niet altijd vanzelf. Heel wat jongeren hebben niet de juiste documenten om te mogen starten, dus moeten we een toelatingsproef organiseren. Zo krijgen we meteen de kans om hun taal te testen en om te kijken of ze groeipotentieel hebben. Ze zullen met mensen werken, dus moeten ze op zijn minst de bijsluiters van een medicijn kunnen lezen. We zorgen ook voor extra taalondersteuning. Op drie jaar tijd leren ze meestal erg goed Nederlands.”

CULTUURCLASH

Maar de taal is zeker niet de enige drempel. Ook cultuurverschillen kunnen soms voor moeilijkheden zorgen, weet Mieke Delanghe uit ervaring. “Voor Afrikaanse studenten is het vaak moeilijk om stipt op de werkvloer te arriveren. Maar daar werken we aan. Ook Belgische studenten zijn overigens niet altijd even klokvast. (glimlacht) Poolse studenten zijn het doorgaans gewend om te focussen op technische vaardigheden. Als je in een Vlaams rusthuis de kamer binnenstapt met een vol dienblad, dan hoort daar een goeiemorgen bij. Culturen kunnen soms verschillen. In ons psychosociaal trainingslab kunnen studenten met rollenspelletjes werken aan hun sociale vaardigheden.” Omdat die culturele verschillen zo cruciaal kunnen zijn, organiseert het Sint-Aloysiusinstituut een speciaal vak: multiculturele verpleging. Mieke Delanghe: “Daarin leren studenten alles over de zorg bij andere culturen. Want dat kan ook voor onze studenten een cultuurclash opleveren.



Mieke Delanghe, Sint-Aloysiusinstituut Lier: “Als je in een Vlaams rusthuis de kamer binnenstapt met een vol dienblad, hoort daar een goeiemorgen bij.”

Neem nu de bezoeken van een ziekenhuis. Vlamingen volgen die meestal nogal strikt op, terwijl sommige allochtone bezoekers ze aan hun laars lappen. En in ons land geldt – helaas – ook: hoe zieker de patiënt, hoe minder bezoekers. Terwijl dat in de Arabische wereld helemaal anders is: zij willen allemaal afscheid nemen van hun familielid of vriend. Een heel boeiend vak, vol pittige discussies!”

► Volg ons op facebook.com/weliswaar

HOE WE ALLEN WORSTELLEN MET AUTHENTICITEIT

WIJ ZIJN NETWERKDIEREN

BOEK Relaties: daarin ziet Guillaume Van der Stighelen een bron van echtheid. En laat dat nu net de grondstof van de welzijnszorg zijn. Zorgen voor anderen, leven in een netwerk, rekening houden met elkaar. Ter gelegenheid van de Maand van de spiritualiteit schreef de ex-reclamemaker er een essay over: *Echt*. TEKST HAROLD POLIS | FOTO STEPHAN VANFLETEREN

Op een heel elegante manier beschrijft Guillaume Van der Stighelen hoe hij het verschil tussen echt en onecht leerde kennen. Zijn vertrouwen in het zoeken is alleszins groter dan die in het vinden. Van der Stighelen groeide op in de jaren zestig en die tijdgeest gaf zijn verlangen naar authenticiteit vleugels. "Ik zou het echte van het onechte kunnen scheiden zodat wij, de mensheid dus, zouden kunnen ophouden met altijd maar te zoeken naar de waarheid en ons eindelijk bezighouden met wat echt telde. De liefde." Hij wilde echte dingen doen, voelen en maken. Tot hij als reclamemaker ontdekte dat mensen er geen enkel probleem mee hebben om illusies te consumeren.

Hoe weet je dan uiteindelijk wat waardevol is?

Guillaume Van der Stighelen: "Ik herinner me een gesprek onder vrienden. Een van de aanwezigen werkte in een rusthuis. De vrouw werd niet zonder medelijden uitgehoord over haar job. Je verdient zo weinig. Je moet zo'n nederig werk verrichten.

Je hebt moeilijke uren. Ik zei toen tegen haar dat ze wellicht een andere vorm van rijkdom bezat: het besef dat ze iets voor die bejaarden heeft betekend en 's avonds voldaan naar huis kan gaan. De vrouw begon te wenen omdat ze zich totaal in die uitspraak herkende. Helpen lijkt in onze wereld onbelangrijker te worden. Terwijl net dat de echtheid van menselijke relaties is: iets voor elkaar betekenen."

NETWERKDIEREN

Tegelijkertijd schuif je in *Echt* de grote tegenstelling tussen de groep en het individu naar voren. Die twee zijn niet makkelijk te verzoenen.

"Het lijkt alsof er maar twee benaderingen mogelijk zijn. Ik moet mezelf waarmaken. Of: wij moeten onszelf waarmaken. En die groep gedraagt zich dan weer als een individu. Beide benaderingen worden geridiculiseerd. Een individualist is een egoïst. En een groepsmens is een schaap, een kuddedier. Maar er is nog een derde mogelijkheid: het netwerk. Wij zijn, net als andere primaten, netwerkdieren."

"Ik beoordeel die benaderingen op hun gewicht. In onze maatschappij staat eigenlijk niet het individu centraal of de groep, maar wel de relatie, de verbintenis tussen mensen. Niet de patiënt staat absoluut centraal, want anders zou het zorgpersoneel geen eigen leven mogen hebben. Niet het zorgpersoneel staat absoluut centraal, want anders zouden de patiënten willekeurig en slecht behandeld worden. Centraal staat wel de relatie tussen de patiënt en de zorgverlener, wat zij voor elkaar betekenen."

**"IN ONZE SAMENLEVING STAAT NIET HET INDIVIDU
CENTRAAL, EN OOK NIET DE GROEP. MAAR WEL DE RELATIE."**



- www.maandvandespiritualiteit.be
- Guillaume Van der Stighelen, *Echt*, Lannoo, 2012, 96 p., € 10. ISBN 9789401404594.
- Lees het volledige interview met Guillaume Van der Stighelen op weliswaar.be
- **GRATIS!** De eerste vijf lezers die op 12 november tussen 9 uur en 16 uur een mailtje sturen, krijgen een exemplaar van *Echt*. Zie weliswaar.be/uitgelezen
- Volg ons op facebook.com/weliswaar

HET SPEELVELD VOOR PANIEK

JEUGDDELINQUENTIE | Hulpverlening aan jonge delinquenten vertrekt van de vaststelling dat jongeren problemen maken omdat ze problemen hebben. Meer verantwoordelijkheid bij de jonge delinquent leggen is maar realistisch als het gedragen wordt door een solidaire samenleving. Het thema jeugddelinquentie is echter de aanleiding geworden voor een populistisch opbod. Ook voor politici met verantwoordelijkheidszin is het niet makkelijk om in dit klimaat de kalmte te bewaren. Het beleid dreigt te worden afgestemd op paniekerige stemmingmakerij. Onder leiding van Lode Walgrave zetten enkele wetenschappers de essentie op een rijtje van wat de jeugdcriminologie te bieden heeft voor een goed gedocumenteerd democratisch debat over jeugddelinquentie en beleid.



- *Burssens D., Goedseels E., Goris P., Melis B., Pleysier S., Put J., Vanfraechem I., Vettenburg N., Walgrave L., Jeugddelinquentie in perspectief. Met een koel hoofd naar een geïntegreerde aanpak, Kluwer, 2012, 187 p., € 42. ISBN 9789046544488*
- Weliswaar geeft drie exemplaren weg: weliswaar.be/uitgelezen.



RUIMER BLIKVELD

DEMENTIE | Persoonsgerichte zorg gaat ervan uit dat mensen met dementie, ondanks hun voortschrijdende cognitieve beperkingen, als volwaardige personen deel blijven uitmaken van de samenleving. In dit boek wordt een persoonsgerichte zorgvisie ontwikkeld.

- *Hilde Vermeiren, Dementie, het blikveld veruimd. Een introductie in persoonsgerichte zorg en Dementia Care Mapping, Garant, 2012, 119 p., € 15. ISBN 9789044129533*

STEUN EN HERSTEL

REHABILITATIE | Psychosociale rehabilitatie is een beweging om mensen op een humane wijze te bejegenen en hen een volwaardige plaats in de samenleving te geven. Het is daarnaast een praktische werkwijze om cliënten te ondersteunen in hun dagelijkse leven, bij herstel en ontwikkeling.

- *Jean Pierre Wilken en Dirk den Hollander, Handboek integrale rehabilitatiebenadering. Theorie en praktijk van het Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen, SWP, 2012, 432 p., € 39,90. ISBN 9789088503214*



► Meer boeken op weliswaar.be

Weliswaar.be

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

Jaargang 18 – nummer 5
Editie november - december 2012

Redactie: Nico Krols, Liesbeth Van Braeckel

Eindredactie: Harold Polis

Medewerkers: Marjorie Blomme, Eric Bracke, Goele Geeraert, Ria Goris, Stefanie Van den Broeck

Tekeningen en cartoons: Ief Claessen, Gideon Kiefer, 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: 49.940

Abonnementen, adreswijzigingen, annuleringen: weliswaar@abonnementen.be of 078 15 22 50. Bij adreswijziging oud en 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



Weliswaar wordt gedrukt op milieuvriendelijk papier.



WIW 108.12 – JG 18/nr. 5



Lid van de Unie van de Periodieke Pers

WIE IS ER BANG VAN DE SOCIALE MEDIA?

SAVE THE DATE:
24 januari 2013
Sociale media in
de social profit

Verso

 **VLAAMS
WELZIJSVERBOND**

Weliswaar.be

 **cera**

Bezoek ons op facebook.com/weliswaar

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