

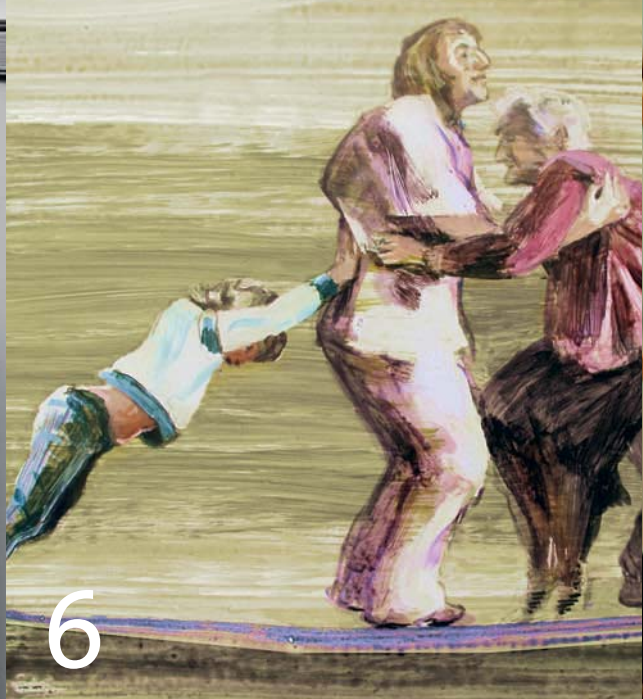


## HOE GEZOND IS ONZE ZORG IN 2020?

p. 6

UITNEEMBAAR  
DOSSIER  
GRENSOVERSCHRIJDEND  
GEDRAG

HET BEROEPSGEHEIM: INSTRUMENT OF DILEMMA? p. 20  
PLATTELANDSARMOEDE: "WE LOSSEN HET ZELF WEL OP." p. 32  
100 GRATIS DUOTICKETS VOOR HASTA LA VISTA! p. 24



24 6

### Seks en handicap

Filmregisseur Geoffrey Enthoven pakt een hardnekkig taboe aan in *Hasta la vista*.

### De zorg na 2020 (deel 3)

Goed nieuws als het van epidemioloog Luc Bonneux afhangt: we gaan allemaal dood, maar wel met betere zorg.

## INHOUD

- 04 **Actueel**
- 06 **Is onze zorg nog gezond in 2020?**  
Reeks: zet de vergrijzing onze gezondheidszorg op de helling? (3)
- 09 **Actueel**
- 10 **Hotel Zonder Zorgen**  
In Villa Rozerood komen families met zieke kinderen tot rust
- 12 **Beleid**
- 23 **Café social**
- 24 **“Positieve mensen zijn mijn goeroes”**  
Geoffrey Enthoven over zijn nieuwste film *Hasta la vista*
- 26 **Oud worden in de wijk**  
Reeks: kunnen coöperaties de zorgsector redden? (2)
- 28 **Wetenschap: Baby steekt er mee eentje op**  
Vooral kansarme moeders blijven roken tijdens zwangerschap
- 29 **Bodytalk**  
Stop de wereld! Ik wil eraf...
- 30 **De afvalfamilies van Caïro**  
Recycleren om te overleven
- 32 **Boer zoekt hulp**  
Armoede en onderbescherming op het platteland
- 35 **De werken van...**  
Inge Van Den Eeckhout
- 36 **Bedrijven denken mee**  
Zorginnovatie: het belang van lokale inbedding
- 38 **Uitgelezen**

## DOSSIER GRENSOVERSCHRIJDEND GEDRAG

- 14 **Artsen zonder grenzen?**  
De limieten van de therapeutische relatie
- 16 **De kunst van het beheersen**  
De begeleiding van jongeren met gedragsstoornissen
- 18 **Hulpverlening op de rand**  
Agressiebeheersing is een complexe puzzel
- 20 **Horen, zien en spreken**  
Versoepeling van het beroepsgeheim: instrument of dilemma?
- 22 **Kort**  
Geweld tegen kinderen, Jongensprostitués aan het woord, Meldpunt GOG



20

### Stille waters

Criminoloog Kris Stas over hoe het aangepaste beroepsgeheim de relatie hulpverlener-cliënt verandert.

# DE BEVEILIGDE MENS

Tien jaar geleden op 11 september crashten twee vliegtuigen in de Twin Towers van New York. Deze zomer vermoordde Anders Breivik tientallen jongeren op een Noors eiland. Twee grondig doordachte terreurdaden. New York was een van de veiligste steden van de States. En Noorwegen staat bekend als een van de vreedzaamste samenlevingen ter wereld. Terreur op die plaatsen doet extra pijn. De moorden bij ons van Hans Van Themsche vijf jaar geleden en van Kim De Gelder in 2009 riepen evenzeer om aandacht. Daden van gekken of van criminele breinen? Alleszins gaat het om terreur, want de daders hebben de hele maatschappij getroffen. In haar reactie op terreur toont een maatschappij in welke mentale conditie ze verkeert. Laten we ons paranoïde maken door excessen? Moet het Noorse strafstelsel, dat zijn deugdelijkheid bewezen had, nu aangepast worden? Moesten al onze kinderdagverblijven voor veel geld beveiligd worden omdat er in één kinderdagverblijf een zieke geest een moordpartij hield? Zulke rampen zullen ooit, helaas, nog plaatsvinden. En weer zullen we verrast zijn. En weer zullen we de keuze hebben om onze maatschappij te verstrengen en de scanners op de luchthavens 'performanter' te maken. Hoe meer we ons beveiligen, hoe meer we onze vrijheid verliezen. Grensoverschrijdend gedrag tolereren we hoe langer hoe minder, maar we moeten ons hoeden voor een overreactie. Burgerwachten toelaten, nog meer blauw op straat en van hulpverleners een verdoken hulppolitie maken: die ideeën worden al geopperd zodra er ergens een opstootje ontstaat of er een diefstal te veel wordt gepleegd. Terwijl al meermaals bewezen is dat de veiligheidsdoctrine geen aandeel heeft in de veiliger geworden wereld. Als je vergelijkt met hoe het in het verleden met de veiligheid was gesteld, dan is onze maatschappij wellicht de veiligste ooit. De Canadese psycholoog Steven Pinker bekijkt in zijn boek *Het onbeschreven blad* de geschiedenis van de mensheid van een afstand. Hij stelt vast dat we vandaag minder last hebben van bijgeloof, slavernij, mensenoffers, grootschalige verminking, standrechtelijke executies, pogroms en politieke moorden. In zo'n maatschappij moet ordehandhaving klaar en duidelijk haar rol kunnen spelen, zonder dat ze uitsluitend repressief wordt en op elke mug een houwtiser richt. Al die verschrikkelijke voorbeelden zijn natuurlijk zo ontstellend en overrompelend dat ze ver voorbij elke mogelijke grens van het toelaatbare gaan. Vaak ligt het subtieler. Wat doe je met bewuste aanrakingen en offensieve uitlatingen van een patiënt? Wanneer zijn ze grensoverschrijdend? Wie bepaalt dat? De burger, de instelling, de staat? Tussen die drie, elkaar beïnvloedende hoofdrolspelers bestaat er een delicate verhouding. De mentaliteit van de ene straalt af op de andere. Als we ons veiligheidsgevoel in balans willen houden met ons vrijheidsgevoel, dan zullen we ons als individu en als groep moeten blijven oefenen in tolerantie, zonder de intolerantie van anderen te tolereren.

Nico Krols,  
Hoofdredacteur *Weliswaar*



► Reacties welkom op [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)



## GEBARENTAAL VIA BEELD-TELEFONIE

Informatie en communicatie zijn cruciaal om volwaardig aan de samenleving deel te nemen. Voor gebarentaligen is communicatie via beeldtelefonie een alternatief voor simultane realtime communicatie. Voor een afspraak bij de dokter of een gesprek met hun werkgever kunnen ze met een beeldtelefoon de afstandstolkendienst opbellen. Dove en horende personen kunnen zo elk in hun moedertaal met elkaar communiceren.

Fevlado en Cera doen op donderdag 8 september aanbevelingen over het belang van de oprichting van een afstandstolkendienst. Deze aanbevelingen komen er na literatuuronderzoek en studiereizen aan afstandstolkendiensten in het buitenland. Filip Verstraete, voorzitter van Fevlado spreekt over de nood aan afstandstolken voor dove personen, Jeff McWhinney, directeur Signvideo, over de ingeburgerde goede praktijk van afstandstolken in het Verenigd Koninkrijk. Dan volgt een panelgesprek over de aanbevelingen voor een afstandstolkendienst in Vlaanderen onder leiding van moderator Maartje De Meulder, doctoraatsstudente universiteit van Jyväskylä (Finland). Ook volgt een demonstratie van beeldtelefonie en getuigenissen van Vlamingen in het buitenland. Rond de middag houdt Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, een toespraak.

► 8 september 2011, van 9 tot 13.30 uur, Ellipsegebouw, Koning Albert II-laan 35, 1030 Brussel (Schaarbeek), [www.cera.be](http://www.cera.be)



## ZORGINSPECTIE: HET DECREET RECHTSPOSITIE MINDERJARIGEN

Zorginspectie voert jaarlijks zowat 5.000 inspecties uit in voorzieningen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. In 2010 voerde zij onder andere een thematische inspectie uit over het decreet rechtspositie minderjarigen (DRM).

De inspecteurs bezochten 368 voorzieningen uit de jeugdzorg om na te gaan in hoeverre de rechten van minderjarigen en hun ouders worden gerespecteerd, ruim vier jaar na de invoering van het decreet integrale jeugdhulp. Bij de inspecties werd gelet op de manier waarop het decreet ingang vond in het beleid en in de praktische organisatie van de voorzieningen. De controle gebeurde aan de hand van 1.839 cases. In 98% van de voorzieningen vond een reflectie over de impact van het DRM op de werking plaats. Tegelijk werd vastgesteld dat nog heel wat voorzieningen worstelen met het inschatten van de bekwaamheid van de minderjarigen: slechts 39% van de voorzieningen beschikt over een uitgeschreven visie. In minder dan één op drie gevallen kregen minderjarigen en hun ouders een rol toebedeeld bij de reflectie over het DRM op beleidsniveau in de voorzieningen. Ongeveer acht op tien voorzieningen heeft een vormingsplan, in 75% van de gevallen krijgt het DRM daarin een plaats. Het merendeel (79%) van de geëvalueerde voorzieningen beschikt ook over een uitgeschreven toegangsbeleid en evalueert dat (94%). Bijna de helft van de voorzieningen heeft een systeem dat (mee) garandeert dat minderjarigen en ouders geïnformeerd worden, maar – opvallend – vooral rechtstreeks toegankelijke voorzieningen scoren hier laag. Systemen om de inspraak van ouders en minderjarigen op sleutelmomenten te garanderen zijn goed ingeburgerd, maar de inspraak van de jongeren in de dagelijkse hulpverleningspraktijk kan beter. Op het vlak van het dossier is de toegangsregeling een werkpunt: te weinig voorzieningen informeren jongeren en ouders over het bestaan en het recht op toegang tot hun dossier.

► Meer rapporten uit 2010 zijn te vinden op [www.zorginspectie.be](http://www.zorginspectie.be)

## HET LICHAAM IN THERAPIE

Het OPZ Geel organiseert op donderdag 1 december 2011 zijn zevende jaarlijkse studiedag met als thema 'Het lichaam in therapie'.



De studiedag biedt een gespreksforum over dit complexe onderwerp dat ons confronteert met de verwevenheid van lichaam en psyche. Bij de keuze van sprekers is gelet op een diversiteit van behandelmodellen en perspectieven. De klemtoon ligt daarbij steeds op de bruikbaarheid van inzichten voor de praktijk.

In de plenaire lezingen komen concreet aan bod: een praktijkmodel voor de behandeling van stress (psychiater Edel Maex, Stresskliniek ZNA); 'Wie vangt mij op?'; het behandelen van conversiestoornissen in een groepstherapeutisch klimaat (klinisch psychologe en lichaamspsychotherapeute Chaja Kaufmann, COLK, Gorinchem, Nederland); het lichaam uit balans, van onverklaarde klachten naar een nieuw evenwicht (psychiater Boudewijn Van Houdenhove, K.U.Leuven). In de keuzesessies komen volgende thema's aan bod: groepstherapie in de behandeling van conversiestoornissen, het lichaam in psychomotorische therapie en kinesithérapie, de effecten van aromatherapie, het lichaam in afzondering en fixatie, en het zorgpad van het metabool syndroom.



► Informatie, programma en inschrijvingsformulier: [www.opzgeel.be](http://www.opzgeel.be)

# TECHNISCH PROBLEEMPJE? WIN DE CERA AWARD!

Op technologisch-wetenschappelijk vlak verandert onze maatschappij razendsnel. Om haar gebruikers kwaliteitsvolle dienstverlening te kunnen bieden, moet de socialprofitsector mee met deze veranderingen. Maar in organisaties ontbreekt het vaak aan mensen en middelen om mee te stappen in dit proces van technische vernieuwing.



Cera Award helpt organisaties die willen vernieuwen door hen te linken aan studenten en scholen die dit ook willen én kunnen. Concreet gaan studenten met een technisch-wetenschappelijke opleiding, voor hun eindwerk, ontwerpdracht of stage, aan de slag in een sociale organisatie. Ze kijken verder dan enkel naar het technische. Ze moeten luisteren naar de doelgroep, begrijpelijk communiceren, in team werken en daarenboven creatief nadenken. Deze communicatieve, creatieve, maar vooral sociale vaardigheden worden bekroond met een Cera Award.

Cera Award laat alle projecten uitwerken op vraag van de organisaties zelf. Op de website [www.cera-award.be](http://www.cera-award.be) vind je tal van voorbeelden, gaande van een nieuw onlineplatform waarmee de bewoners met elkaar kunnen communiceren, tot het ontwerpen van een aangepast bijzettafeltje voor bewoners van een zorginstelling.

Zit uw organisatie met een technisch-wetenschappelijk vraagstuk? Laat u helpen door een student! Dien uw project in op [www.cera-award.be](http://www.cera-award.be) of neem contact via [cera-award@rvo-society.be](mailto:cera-award@rvo-society.be). Zorginnovatie en Cera Award tonen op dinsdag 4 oktober 2011 hoe zorg en techniek in de praktijk perfect samengaan. Zit op de eerste rij voor de Cera Award-prijzuitreiking en luister naar de aanbevelingen van experts.



► [zorginnovatie.be](http://zorginnovatie.be), [www.cera-award.be](http://www.cera-award.be)

## EINDCONGRES THE MISSING LINK

Het project The Missing Link wil de inclusie van mensen in armoede vergroten door opgeleide ervaringsdeskundigen in te schakelen. Op 21 september vindt het eindcongres van The Missing Link plaats in zaal De Schelp van het Vlaams Parlement.

László Andor, Europees Commissaris voor Werkgelegenheid, Sociale Zaken en Inclusie, opent het congres. Daarna wordt de film *The Missing Link* ingeleid door filmmaker Fabio Wuytack. De verschillende partners lichten een aantal realisaties in het opleidingsluik toe en Lut Goossens verheldert de verdere perspectieven van het project The Missing Link. Coördinerend minister van Armoede Ingrid Lieten neemt het slotwoord voor haar rekening. Het project heeft de ambitie om na de afsluiting in oktober verder te groeien tot een Europees kennis-, ondersteunings- en competentiecentrum rond de inschakeling van opgeleide ervaringsdeskundigen in de strijd tegen alle vormen van sociale uitsluiting.

► [www.themissinglinkeurope.eu](http://www.themissinglinkeurope.eu)

## OPLEIDING SOCIALE BEMIDDELING IN ORGANISATIES



Een groeiende groep professionals treedt beroepshalve op bij arbeidsconflicten: vakbondsafgevaardigden en onderhandelaars, HR-managers en leidinggevenden, preventieadviseurs en vertrouwenspersonen. Professionele bemiddelaars worden als derde partij te hulp geroepen om de conflictpartijen te steunen bij onderhandelingen: advocaten en medewerkers van arbeidsinspectiediensten of externe preventiediensten. Als antwoord op deze maatschappelijke ontwikkeling

organiseren de universiteit en de hogeschool van Leuven de multidisciplinaire en praktijkgerichte opleiding 'Sociale bemiddeling in organisaties. Werken met arbeidsconflicten tussen individuen en in teams'. De doelgroep van de opleiding zijn professionals die beroepshalve optreden bij arbeidsconflicten in organisaties en al wie erkend wil worden als bemiddelaar in sociale zaken. De opleiding bestaat uit twee modules die gespreid worden over een academiejaar.

► Info: Sociale School Heverlee, 016 3751 83,  
[socialebemiddeling@khleuven.be](mailto:socialebemiddeling@khleuven.be),  
[www.associatie.kuleuven.be/socialebemiddeling](http://www.associatie.kuleuven.be/socialebemiddeling)

# IS ONZE ZORG NOG GEZOND IN 2020?

**DEEL 3** De Belgische arts en epidemioloog Luc Bonneux werkt bij het Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut (Den Haag). Hij haalt geregeld de media met uitgesproken meningen over de toekomst van onze gezondheidszorg. In deze crisistijden zijn we bang dat onze gezondheid en de zorg achteruit zullen boeren. “Die angst en de aanvallen van gezondheidspaniek worden ons aangepraat door de gezondheidsindustrie.” TEKST NICO KROLS EN HAROLD POLIS | FOTO KEKE KEUKELAAR | ILLUSTRATIE NORA THEYS

U heeft goed nieuws. We zijn nog nooit zo gezond geweest. En het ziet er niet naar uit dat het slechter wordt. Wat moeten we vandaag doen om na 2020 onze zorg op peil te houden?

Luc Bonneux: “We moeten ambitieus blijven. Aan onze zorg schort nog veel en dus kan hij nog beter. Dat geldt uiteraard voor alle zorgsystemen: het ideaal bestaat niet. In het Belgische systeem is de klant koning. Daarin overdrijven Belgen, anderzijds is het Nederlandse gestuurde systeem te weinig klantvriendelijk. We hebben de gezondheidsrevolutie gekend in de negentiende eeuw. De gemiddelde

gezondheid van de westerse mens zat in de eerste helft van die eeuw op een dieptepunt. Pas na de Tweede Wereldoorlog nam de levensverwachting bij ouderen toe. In een eeuw tijd, van 1850 tot 1950, is de levensverwachting verdubbeld van 35 naar 70 jaar. Bij jonge mensen halen we niet zoveel winst in de toename van de levensverwachting, want die zijn meer onderhevig aan suicide, ongevallen en risicovol gedrag. Roken en in mindere mate seksueel losbandig gedrag en zwaar drinken halen de cijfers naar beneden. De grote boosdoener in de vermijdbare sterfte is en blijft roken. Alle andere, niet aan roken gerelateerde kankers, treffen een mens als bij toeval.”

#### Door preventiecampagnes?

“Onder meer. In verband met roken zijn er drie boodschappen. Eén: begin er nooit mee. Twee: stop er zo snel mogelijk mee. Drie: stop opnieuw als je hervallen bent. Stel dat je kon kiezen waar je geboren werd. Zou je dan kiezen voor een maatschappij waar gerookt wordt of waar roken niet bestaat? Iedereen met een beetje verstand kiest voor het laatste, omdat iedereen weet dat roken verslavend is, dat het ziekten veroorzaakt en dodelijk is.”

#### Borstkanker blijkt in Nederland en Vlaanderen meer dan elders in Europa voor te komen. Maar geen enkele wetenschapper heeft er een verklaring voor.

“Jawel. We gaan meer dan andere landen op zoek naar borstkanker. En dus ontdekken we het meer, namelijk ook de 4%, of één vrouw op 25, die we nooit zouden ontdekken als we er niet naar zouden zoeken. Die 4% vrouwen zou aan iets anders sterven nog voor de borstkanker levensbedreigend wordt. Dat heet occulte kanker, kanker die nooit doorbreekt. Onderzoek dat effect niet. Borstkanker kent een evolutio-



Luc Bonneux (Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut): “Experimenteren is leren. Dat is de grond van de evidence-based medicine.”

nair en geen lineair verloop. Grote tumoren zijn ooit klein geweest, maar veel kleine tumoren worden nooit groot. Dus hoe vroeger je in het kankerproces belandt, hoe minder zeker het is dat deze kanker je kan doden. Daarom heeft borstkankerscreening zoals ze nu bestaat eigenlijk niet veel zin. Je vindt te vaak kleine tumoren die waarschijnlijk nooit uitbreken of vanzelf weer verdwijnen. Tegelijkertijd zijn veel kleine tumoren toch al uitgezaaid, en ben je te laat. De hele borstkankerscreening moet herdacht worden. Het grote risico op borstkanker wordt door onze way of life gecreëerd. Vrouwen krijgen op latere leeftijd minder kinderen en geven niet lang borstvoeding. Daarmee tarten ze de biologie. Borstkanker is daarom vooral een gevolg van welvaart.”

### Soms blijft het echter gissen?

“Epidemiologie is een moeilijk vak. Een voordeel van het onderzoek dat de farmaceutische industrie onderneemt, is dat we haar verantwoordelijk kunnen houden. Universiteiten wassen hun handen in onschuld wanneer ze de bal misslaan. De echte bollebozen werken niet voor een universiteit, maar voor de industrie. Zo simpel is dat. Evidence-based hervormen kost tijd, maar je gaat op de lange termijn wel sneller vooruit. Experimenteren is leren! Dat is de grond van de evidence-based medicine. Je kan ook overdrijven en evidenties aan tests onderwerpen, maar doorgaans zetten we te veel zaken op zonder wetenschappelijke grond.”

### Wat is de uitdaging voor ons gezondheidssysteem?

“Kostenbeheersing moet samengaan met verbeterde effectiviteit. Ik ben niet zo zeker of de ziekteverzekering die door de mutualiteiten wordt georganiseerd echt werkt. Er zitten te veel bijzaken in, zoals het

terugbetalen van homeopathie en brilmonturen. Als ze bij hun kernopdracht zouden blijven, dan kom je uit bij het slimme systeem van de maximumfactuur. Daar zouden ze zich op moeten focussen. De maximumfactuur doet wat ze moet doen en betaalt je, afhankelijk van je inkomen, wanneer de persoonlijke kosten voor zorg te hoog oplopen. Dat is de aangewezen weg. Enerzijds een basisverzekering die de zorg dekt

## **“DE MENS HEEFT EEN GROOT PROBLEEMOPLOSSEND VERMOGEN EN DUS ZAL OOK DE GEZONDHEIDSZORG BLIJVEN EVOLUEREN.”**

waarvan wij als maatschappij vinden dat iedereen er recht op heeft. Anderzijds kan je een individuele verzekering voorzien die luxueuzere extra's dekt. In feite gaat dat al zo bij ons. Maar de mutualiteiten zouden in de eerste plaats moeten zorgen dat ze die basisverzekering als kerntaak aankunnen. In België betalen patiënten zelf nog relatief te veel. Bovendien is een deel van de mensen oververzekerd. We zijn rijk en dus kan er veel. Er is echter geen stok achter de deur om op een zuinigere manier dezelfde kwaliteit te halen of dure technologie te gebruiken.”

### Gaan we even comfortabel onze oude dag slijten als onze ouders?

“Ongetwijfeld veel beter! Alles wijst erop dat het met de mensheid almaar beter gaat. We hebben problemen, uiteraard. Dat is altijd zo geweest en dat zal altijd zo zijn. Maar problemen kunnen we aanpakken en oplossen. We leven hoe dan ook welvarender, en dus langer en gezonder. Dat zal voorlopig niet veranderen. Ook economisch blijft onze gezondheidszorg haalbaar.”

Vermijdbare oorzaken van kanker	Percentage kankers dat kan worden voorkomen in rijke landen	Percentage kankers dat kan worden voorkomen in lage- en middenlonenlanden	Evidence
Roken	29%	18%	sterk
Alcohol	4%	5%	overdreven
Dieet arm aan fruit en groenten	3%	6%	matig
Obesitas	3%	1%	sterk
Gebrek aan beweging	2%	2%	twijfelachtig
Luchtvervuiling buiten	1%	1%	sterk
Onveilige seks	1%	4%	sterk
Besmette injectienaalden	0,5%	2%	sterk
Luchtvervuiling in huis	0%	0,5%	sterk
<b>Totaal</b>	<b>37%</b>	<b>34%</b>	

Bron: Luc Bonneux, *En ze leefden nog lang en gezond*, Lannoo, 2011.

## GEZONDER LEVEN IN 2020

Gezondheidszorg is geen kerndoelstelling van Europa 2020, maar we hebben er uiteraard alle redenen toe om gezond te zijn. Gezondheidsbevordering staat wel in de concretere, strategische doelstellingen van Vlaanderen in Actie (Pact 2020): "In 2020 scoort Vlaanderen op diverse aspecten van de levenskwaliteit bij de hoogste van Europa." Er wordt vooral gemikt op een "inclusief beleid dat transversaal" door alle departementen heen gaat, in het bijzonder de ouderenzorg, de gehandicaptenzorg, de geestelijke gezondheidszorg en de bijzondere jeugdzorg. Het doel is de daling van de vermijdbare sterfte tot 35%. De helft van de overlijdens voor de leeftijd van 75 zou vermeden kunnen worden. De vermijdbare sterfte geeft een beeld van waar er in het systeem verbetering mogelijk is. Vermijdbare sterfte behelst doodsoorzaken die door primaire preventie en door medische interventies kunnen worden vermeden. Primaire preventie is gericht op het voorkomen van een ongezonde voeding en levensstijl, zoals roken, drinken of te snel rijden. De medische interventies zijn gericht op een dertigtal doodsoorzaken, zoals kanker, hersenbloedingen of hartziekten. Die doodsoorzaken zouden zich – dankzij vaccinatie, opsporing en behandeling – amper voordoen bij een perfect georganiseerde gezondheidszorg. In de onderstaande tabel is zelfdoding niet meegeteld. Vlaanderen heeft zes gezondheidsdoelstellingen. De preventie van borstkanker kan beter (slechts één op twee vrouwen tussen 50 en 69 jaar laat zich

onderzoeken). De vaccinatiegraad bij jonge kinderen is verbeterd. Het gebruik van tabak, alcohol en drugs moet dalen. Het aantal doden in het verkeer daalt sinds 1998. We sporten nog niet genoeg. En onze eetgewoonten kunnen beter – slechts zes op tien Vlamingen heeft een gezonde BMI (body-mass index).

PERCENTAGE VERMIJDBARE STERFTE, 0-74 JAAR, VLAAMS GEWEST, 2008 <sup>1</sup>							
	mannen		vrouwen		Totaal		2020 <sup>2</sup>
	Vermijdbaar door primaire preventie	2.935	24.8%	916	13.4%	3.851	
Vermijdbaar door medische preventie	1.837	15.5%	2.119	31%	3.955	21.2%	
Totaal vermijdbaar	4.772	40.2%	3.035	44.4%	7.806	41.8%	35%
Totale sterfte in de leeftijdsgroep 0-74 jaar	11.856		6.828		18.684		

<sup>1</sup>Bron: sterftecertificaten, Vlaams Gewest (2008), <sup>2</sup>Bron: doelstelling PACT 2020.

Maar de vrees is toch reëel dat we door de vergrijzing te weinig geld zullen overhouden om de gezondheidszorg – voor iedereen – betaalbaar te houden? "Dat is het *worstcasescenario*. Mensen zijn veerkrachtig en weerbaar. We hebben een groot probleemoplossend vermogen. Onze gezondheidszorg heeft weinig te vrezen. We hebben er grote budgetten voor over, omdat we weten wat we eraan hebben. Maar er

zal naar meer efficiëntie gestreefd moeten worden. Dat heeft de crisis ons alleszins opgeleverd. Onze gezondheidszorg zal verbeteren en dus ook onze gezondheid."



- Luc Bonneux, *En ze leefden nog lang en gezond. Hoe gezondheid een industrie werd*, Lannoo, 2011, 384 p., €22,90. ISBN 9789020991260
- Reacties welkom op [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)



## DIGITAAL DOSSIER VIA MIJN.VAPH.BE



Onlangs voerde het Vlaams Agentschap voor personen met een handicap (VAPH) het elektronisch dossier in. Daarmee kunnen personen met een handicap die een dossier bij het VAPH

hebben, hun persoonlijke gegevens via elektronische weg consulteren. Een internettoegang via het webadres mijn.vaph.be en een elektronische identiteitskaart en kaartlezer of token volstaan om het persoonlijk dossier in te kijken. De ontwikkeling van deze toepassing gebeurde in nauwe samenwerking met de mensen met een handicap zelf. In 2010 werden bijna 75.000 vragen bij het VAPH geregistreerd.

► [www.vaph.be](http://www.vaph.be)

## JAN VAN ROMPAEY OP REFLECTIEDAG OVER KWETSBARE OUDEREN

Cera organiseert op donderdag 29 september een reflectiedag in het project 'Anders Ouder Worden': hoe gaan we in de toekomst om met kwetsbare ouderen? Professor Chantal Van Audenhove (K.U.Leuven) spreekt over de nieuwe generatie kwetsbare ouderen, professor Lesley Hustinx (UGent) heeft het over de betekenis van vrijwilligerswerk voor kwetsbare ouderen. Nadien modereert Jan Van Rompaey, peter van het project 'Anders Ouder Worden', een panelgesprek over wonen, zorg, vrienden en relaties, met onder meer actrice Janine Bishops, Ria Grommen (HIG), Fons Van Dijck (Think BBDO) en Walter Brusselaers (kabinet WVG). Guido Cuyvers (KHK) sluit de reflectiedag af met toekomstperspectieven op de 'verkleurde vergrijzing'. De acht vernieuwende initiatieven die de steun krijgen van Cera voor het project 'Anders Ouder Worden' zijn de rode draad van de reflectiedag.



► *Samen zorg dragen voor elkaar, 29 september 2011, van 13 tot 16.30 uur, HIG, De Factorij, Brussel, [www.cera.be](http://www.cera.be)*

## WERELDPRIMEUR: LEERSTOEL WAARDIG LEVENSEINDE

Op het sterk benadrukt initiatief van deMens.nu (voorheen de Unie van Vrijzinnige Verenigingen – 36 in totaal) werd half juni de leerstoel Waardig Levens einde officieel ingesteld. De leerstoel, wereldwijd de eerste in zijn soort, vindt onderdak bij de Vrije Universiteit Brussel (VUB). Diverse sprekers, zoals Wim Distelmans, titularis van de leerstoel en pleitbezorger van een waardig en keuzevrij levens einde, Manu Keirse en Rik Torfs, onderstreepten de noodzaak van een opleiding die de bewust-

wording en beslissingsvrijheid over therapeutische en palliatieve hardnekkigheid versus onvoldoende palliatieve zorg bij ernstig ongeneeslijk lijden ter harte neemt. Uitgangspunt van de opleiding is dat alle opties bij het levens einde gelijkwaardig zijn. De leerstoel wil de patiëntenrechten van ongeneeslijk zieken tijdens het ziekteverloop optimaal respecteren. In België bestaan sinds 2002 drie wetten over het levens einde: een wet patiëntenrechten, een wet over palliatieve zorg en een euthanasiewet. Daarnaast wil de leerstoel aan de overheid signaleren waar het fout loopt en de palliatieve zorg verbeteren. De leerstoel zal ook aandacht hebben voor wetenschappelijk onderzoek.

Een strijdvaardige Distelmans mocht afsluiten met een waarschuwing voor artsen: "Voor hen komen er lastige tijden aan, want in de toekomst nemen de patiënten het initiatief en beslissen zij zelf over hun levens einde." Hij stelde meteen het door hem ingeleide en vertaalde *Handboek voor palliatieve zorg* van Derek Doyle voor.



► [www.demens.nu](http://www.demens.nu)  
 ► [www.leif.be](http://www.leif.be)

► VUB – leerstoel Waardig Levens einde: 02 477 60 41  
 ► Derek Doyle & Roger Woodruff, *Handboek voor palliatieve zorg*, Houtekiet, 2011, 208 p., € 18,50. ISBN 9789089241917

# HOTEL ZONDER ZORGEN

**ZORGHOTEL**

**Villa Rozerood is het eerste zorghotel in Vlaanderen. Of liever: een respijthuis.**

**Chronisch zieke kinderen kunnen er samen met hun ouders, broers en zussen even op adem komen.**

TEKST STEFANIE VAN DEN BROECK | FOTO NICO KROLS | ILLUSTRATIE GIDEON KIEFER

Op een boogscheut van de zee ligt Villa Rozerood, in het rustige De Panne. Het voormalige kloostergebouw ademt poëzie, alleen al in zijn naam. Die is geïnspireerd op het boek *Oscar en Oma Rozerood* van Eric-Emmanuel Schmitt, over Oscar, een jongetje met kanker. Villa Rozerood is een plek waar zwaar zieke kinderen – zorgenkindjes, zoals ze hier genoemd worden – en hun gezin even de zorg kunnen delen en de zorgen opzijzetten. Deze gezinnen worden soms van het ene ziekenhuisverblijf naar het andere geslingerd en ook thuis is de stress nooit helemaal weg. Ertussenuit knijpen voor een weekje vakantie ligt moeilijk, omdat deze ouders nooit zeker weten of hun zorgenkindje geen dringende medische hulp nodig zal hebben. Om nog maar te

zwijgen van de starende blikken, als ze hun zieke zoon of dochter sondevoeding geven. In Villa Rozerood kunnen kinderen en ouders gewoon zichzelf zijn. De warme sfeer voel je al in de inkomhal, waar een dromerig kunstwerk hangt van de Belgische ontwerpster Kaat Tilley. Zij maakte een prachtige luchtballon die de kwetsbare gezinnen meeneemt naar een fantasiewereld. Het inspireerde een van de moeders om een poëtische boodschap achter te laten in het gastenboek: “Ons zorgenkindje is hier vrij van zorgen, alsof we in de ruimte zijn en alles even gewichtloos is.” Het is niet de enige treffende boodschap in het boek. Villa Rozerood is ongeveer een jaar open en intussen verbleven er al een honderdtal gezinnen.

**“VILLA ROZEROOD IS EEN MOOIE EN WARME PLEK WAAR JE KAN DOEN WAT JE WIL, ZONDER JE ZORGEN TE MAKEN OVER WAT ANDEREN ZOULDEN DENKEN.”**

## WOLKENKAMER

Bij de opening noemde Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Jo Vandeurzen Villa Rozerood “een mirakel”. Maar ook mirakels kosten geld. En toch draait de vzw op dit moment nog volledig op privémiddelen. Daarom is de erkenning als kandidaat-respijthuis zo belangrijk, vertelt directrice Danielle Huse. Zij werkt met een klein team dat bestaat uit een kinderarts, enkele verpleegkundigen en logistieke medewerkers. Maar daarnaast zijn er gelukkig ook heel wat enthousiaste vrijwilligers. Hun steun zal altijd cruciaal blijven, benadrukt Danielle. “Zij zijn de kers op de taart. Dankzij hen kunnen we onze gezinnen net dat ietsje meer bieden. Zo zijn er vrijwilligers die hen meenemen op een natuurwandeling, of die samen met de kinderen knutselen of cupcakes maken.” Tijdens de rondleiding in Villa Rozerood wordt duidelijk hoe gedreven de medewerkers zijn om een oase van rust te scheppen. Met Danielle Huse op kop. Ze toont ons de ruime en lichte kamers. “Het is prachtig om te zien hoe – elke keer opnieuw – elk kind en elk gezin een plekje vindt. Ze komen tot rust. Een van de mama’s verwoordde het mooi op het einde van het verblijf: ‘We kwamen binnen, jullie verwelkomden ons en Guust nam zijn pet af, iets wat hij anders nooit doet. Zijn kale hoofdje was hier gewoon.’”



Danielle Huse, directrice: “In Villa Rozerood willen we ouders en kinderen de kans geven om hun batterijen op te laden.”

Villa Rozerood is een droomwereld voor kinderen, met een heerlijke snoezelruimte, een goed gevulde speelkamer en een prachtige tuin met speelplein. Maar er is één plek die bij alle kleintjes – en hun ouders – meteen tot de verbeelding spreekt: de wolkenkamer, ook een ontwerp van Kaat Tilley. Hier vertoef je bijna letterlijk tussen hemel en aarde. Het valt op hoe ruim deze en de andere kamers zijn. “Voor buitenstaanders lijken het luxekamers. Maar onze gezinnen komen met een rolstoel, een speciale buggy, een sondevoedingspomp of een beademingstoestel. Wat extra ruimte is dan comfortabel.”

### MEER DAN VIJF STERREN

De ouders slepen niet alleen materiële ballast mee, ook psychologisch hebben ze het vaak zwaar. “In Villa Rozerood willen we ouders en kinderen de kans geven om hun batterijen op te laden, zodat ze er weer tegenaan kunnen. Dit is een veilige en aangename omgeving waar veel mag, maar niets moet. Zo kunnen ouders samen met hun kind ravotten in de speeltuin, een mooi plekje zoeken

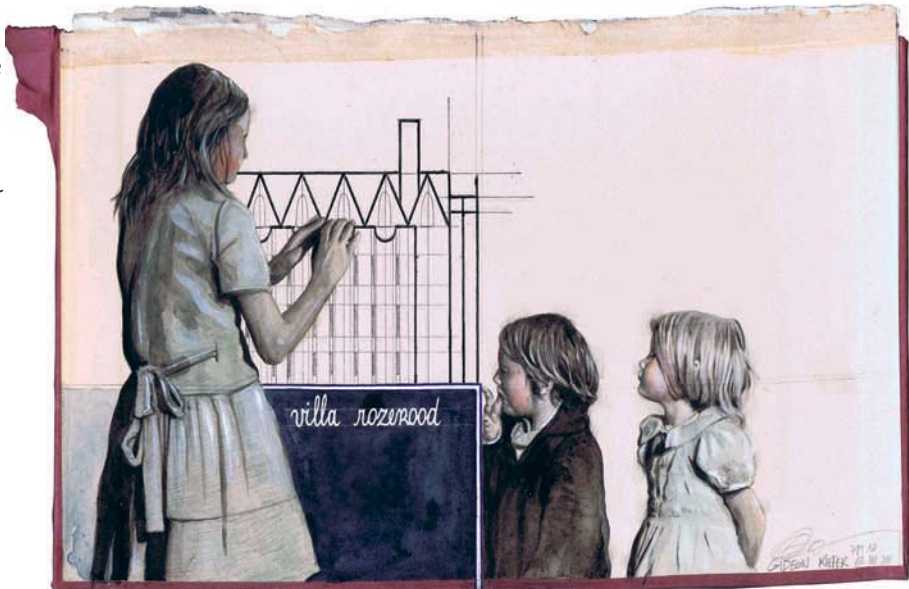
#### “DIT VOELDE ALS THUISKOMEN”

Tom Van der Cruysse en Patricia Bijttebier hebben vier kinderen. Myra, de jongste, wordt zes in september. Twee jaar geleden kreeg ze leukemie. Afgelopen krokusvakantie kwam het gezin voor het eerst naar Villa Rozerood, vertelt Patricia.

“We hadden er al vaak over gehoord, maar aanvankelijk dachten we dat het alleen voor erg hulpbehoevende kinderen was. Myra was toen al door het intensiefste deel van haar behandeling heen en ze zat niet in een rolstoel, dus dacht ik dat we niet in aanmerking zouden komen. Maar toen ik hoorde dat alle chronisch zieke kinderen welkom zijn, heb ik een aanvraag ingediend. Want ook ons gezin kon een rustig uitstapje gebruiken. Een schot in de roos. Villa Rozerood is een mooie en warme plek waar je kan doen wat je wil, zonder je zorgen te maken over wat anderen zouden denken.

We hebben er andere ouders ontmoet met wie we ons verhaal konden delen. In het ziekenhuis gebeurt dat ook, maar hier is de sfeer huiselijker. Je kan perfect een middag in de tuin zitten met een boek of je terugtrekken in een van de zithoekjes. En de vrijwilligers staan klaar, bijvoorbeeld om met de kinderen naar het strand te gaan.

Wij hebben met andere ouders de abdij van Westvleteren bezocht, zonder kinderen. Die wilden liever spelen in de tuin. Iedereen heeft zich geamuseerd, het was een vakantie voor ons allemaal. Of nee, eigenlijk was het geen vakantie, het voelde als thuiskomen.”



om een boek te lezen, even met andere ouders een gezellige babbel doen. En ze kunnen de zorg voor hun kind ook even uit handen geven om met een veilig gevoel te genieten van een strandwandeling of een restaurantbezoek, wat thuis allesbehalve vanzelfsprekend is. Je kan niet zomaar een babysit bellen. Dit gaat dan ook om meer dan vakantie, het gaat om respijt. En daarvoor is professionele, correcte en veilige zorg fundamenteel. Die opdracht dragen wij hoog in het vaandel. Daarom heeft Villa Rozerood een eigen kinderarts en een huisarts, en werken we samen met het nabijgelegen ziekenhuis van Veurne.”

Maar niet alleen de ouders komen tot rust. Ook voor de broers en zussen is het een unieke vakantie. “Hier komen ze lotgenoten tegen, waardoor ze beseffen dat ze niet alleen staan. Thuis staan ze in de schaduw. Alle aandacht wordt opgeslorpt door hun zieke broer of zus. Onlangs was hier een gezin met een meisje dat aan kanker lijdt. Bij aankomst vroeg onze zorgcoördinator niet eerst hoe het met haar ging, maar vroeg ze wel aan de zus hoe haar examens waren verlopen. Dat lijken misschien details, maar ze zijn cruciaal. De mama was echt in de wolken. En dat is het belangrijkste: we willen een vrolijke plek zijn, waar plaats is voor emoties, maar vooral voor plezier. Een plek waar iedereen zichzelf kan zijn. Ooit werd dat mooi verwoord door een van de ouders, die veel op zakenreis gaat: ‘Ik heb al heel wat vijfsterrenhotels gezien, maar aan Villa Rozerood kan niets tippen. Want dit is de enige plek waar onze dochter gewoon mag zijn wie ze is.’ (glimlacht)”

► [www.villarozerood.be](http://www.villarozerood.be)

► Reacties welkom op [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)

## CGKR VERDEDIGT RECHTEN VAN PERSONEN MET HANDICAP

Het Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding zal in België toezien op de uitvoering van het VN-verdrag over de rechten van personen met een handicap. Hierover hebben de bevoegde ministers van de federale overheid, de gemeenschappen en de gewesten een akkoord bereikt.



België heeft het VN-verdrag voor de rechten van personen met een handicap op 2 juli 2009 aangenomen. Het Verdrag vraagt onder andere om een of meerdere onafhankelijke mechanismen op te richten om de uitvoering van het verdrag te bevorderen, te

beschermen en op te volgen. Concreet wordt binnen het CGKR een dienst opgericht om toe te zien op de toepassing van het verdrag. Er komt ook een begeleidingscommissie om het middenveld bij de werkzaamheden te betrekken. Deze commissie zal samengesteld zijn uit de vertegenwoordigers van de verenigingen van personen met een handicap, de universitaire wereld en de sociale partners.

► [www.diversiteit.be](http://www.diversiteit.be)

## MEER CLIËNTEN IN CENTRA GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

Voor het derde jaar op rij steeg het aantal mensen dat hulp kreeg in de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG). 52.730 mensen kregen in 2010 hulp. Dat zijn er bijna 1.500 meer dan in 2009 (51.375).

De meeste cliënten van een CGG zijn tussen 18 en 59 jaar (67%), het aandeel zestigplussers blijft beperkt (8%). De meeste cliënten komen naar een CGG met psychische problemen. Problemen met verslavingen komen op de tweede plaats bij de mannen, vrouwen hebben meer te kampen met interactieproblemen en verwerkingsproblemen. Bij de groep jongens tot 17 jaar zijn gedragsstoornissen de vaakst voorkomende reden om naar een CGG te gaan. Hoewel de wachttijd tot het eerste intakegesprek meestal meevalt, blijft de bereikbaarheid en de toegankelijkheid van de centra een belangrijk aandachtspunt. Vlaams minister van Welzijn Jo Vandeurzen heeft voor 2011 een budget van 360.000 euro verdeeld onder de CGG. In het najaar van 2011 zal ook het basisaanbod van de kinderen en jongerenteams van de CGG versterkt worden met 1 miljoen euro.

► [www.zorg-en-gezondheid.be](http://www.zorg-en-gezondheid.be)



## DEBAT OVER WOONZORGBELEID

De levensverwachting stijgt, de bevolking vergrijst. Er is nood aan een voldoende flexibele planning van een zorgaanbod.



Met het woonzorgdecreet is de basis gelegd voor de toekomstige organisatie van (woon)zorg. Met het woonzorgdecreet is een brede waaier van voorzieningen ontwikkeld, zodat meer zorg op maat mogelijk wordt en mensen de regie van het leven in eigen handen kunnen houden. Het decreet voorziet in groepen van assistentiewoningen met meer zorggaranties. Meer ouderen staan er alleen voor door een scheiding. Er is een sterke stijging van het aantal alleenwonenden: ten opzichte van 2007 zal het aantal alleenwonende tachtigplussers tegen 2021 met 49% zijn toegenomen. Tegelijkertijd zal het aantal collectief wonende mensen ouder dan 85 toenemen van 26.000 in 2007 tot 49.000 in 2020. Een lineaire extrapolatie van het huidige woonzorgaanbod volstaat niet om de toekomstige behoefte aan (woon)zorg in te schatten. "Assistieve technologieën, zoals telemonitoring en geavanceerde domotica, zijn van belang om mensen zolang ze dat wensen thuis, de regie van hun eigen leven te laten behouden. Assistieve technologie versterkt hun autonomie en betekent een ondersteuning voor de professionele zorgverstreker én voor de mantelzorg", aldus Vlaams minister van Welzijn Jo Vandeurzen.

► *U kan de discussienota van Jo Vandeurzen downloaden op [www.ministerjovandeurzen.be](http://www.ministerjovandeurzen.be)*



## GRENSOVERSCHRIJDEND GEDRAG

Maatschappelijke veiligheid kan nooit volledig gegarandeerd worden. Bij elke crisis worden nieuwe en verregaande veiligheidsmaatregelen getroffen. Moorden in kinderdagverblijven, een dolle schutter op straat of kindermisbruik bij de clerus: niet zelden wordt de welzijns- en gezondheidssector verweten dat hij tekort is geschoten. De zorgsector blijft overigens zelf niet van grensoverschrijdend gedrag gespaard. Hoe kan zo veel mogelijk onheil vermeden worden en hoever moet die preventie gaan?

# ARTSEN ZONDER GRENZEN?

**HULPVERLENER-CLIENTRELATIE** Hoe bepaal je als hulpverlener waar je de grens trekt tussen werk en privé, tussen wat kan en niet kan? Psychiater Lieve Dams merkt in de dagelijkse praktijk dat grenzen afhankelijk zijn van de context, menselijke relaties en onze voorgeschiedenis.

TEKST LIESBETH VAN BRAECKEL | FOTO NICO KROLS | ILLUSTRATIE ELISABETH NOELS

## Is de verhouding tussen cliënten en hulpverleners of therapeuten veranderd in de loop van de tijd?

Lieve Dams: “Vroeger keken cliënten meestal op naar hun dokter. Nu zien we dat de grens tussen arts en cliënt minder scherp geworden is bij vele artsen. Meer en meer cliënten willen op gelijke voet staan met hun behandelaar. Cliënten worden ook mondiger, wat sneller leidt tot grenservaging. Maar dat betekent niet dat er geen therapeutische afstand moet bewaard worden. Als arts of hulpverlener moet je duidelijke grenzen stellen. Veel patiënten willen graag meer te weten komen over je privéleven, en door de multimedia wordt dat makkelijker dan

vroeger. Maar daar moet je heel erg mee opletten. Ik hou werk en privé gescheiden. Het is ook professioneler om cliënten te vragen hun problemen in je praktijk te bespreken dan bijvoorbeeld in de tennisclub.”

## Wanneer worden grenzen overschreden? Grenzen zijn niet altijd zwart-wit.

“Grenzen worden vaak op een zwak moment overschreden. Soms gebeurt het dat een hulpverlener zelf met een probleem kampt en daarom tijdelijk moeite heeft om grenzen te stellen. Hulpverleners zijn ook maar mensen. Soms wil een patiënt na een gesprek de fysieke afstand overschrijden door bijvoorbeeld een knuffel te geven. Als hulpverlener is het dan beter op dat moment je grens aan te geven of bij een volgend contact hier waakzaam voor te zijn. Dat neemt niet weg dat je de context waarin een cliënt over die grens wil gaan – uit blijdschap of opluchting – kan begrijpen. Een privéband met je cliënt hoort niet thuis in een professionele context. Voor artsen die patiënten fysiek moeten onderzoeken is het misschien nog moeilijker om met grensoverschrijdende signalen van cliënten om te gaan. Met ouders en kinderen is het net zo. We houden bepaalde regels aan, maar afhankelijk van de context kunnen er uitzonderingen gemaakt worden. Mijn kinderen weten bijvoorbeeld dat ik sneller ja zeg als ik rapporten aan het schrijven ben, omdat ik dan de tijd niet kan nemen om te overleggen.”

## Hoe reageert u als u voelt dat de spanning bij een patiënt begint op te lopen?

“Dat gebeurt af en toe. Dan moet je duidelijk communiceren. Ik ben eerlijk, benoem de zaken duidelijk en vraag of ik het juist interpreteer: ‘U bent boos op mij, voel ik dat juist aan? Denk eens rustig



Lieve Dams, psychiater: “Als iemand je in je kindertijd leert dat grensoverschrijdend gedrag normaal is, ga je zelf ook je grenzen verleggen.”

na en bel dan nog eens terug.' Vaak merk je dan dat patiënten begrip kunnen opbrengen voor die manier van werken. De context of de oorzaak van dat gedrag is ook bepalend voor de manier waarop ik zal reageren: wordt iemand boos uit angst of door een psychose? Daar reageer je helemaal anders op dan op iemand die alleen boos is omdat hij te lang in de wachtkamer moest zitten. Verbale agressie heeft in geen enkel geval zin. Actie lokt reactie uit. Als je zelf geënerveerd raakt, kan je niet verwachten dat de persoon tegenover je rustig blijft. Je kan die cirkel doorbreken door zelf een eerste stap in een andere richting te zetten, waardoor je mogelijk een andere reactie krijgt van de patiënt."

#### **Kan u voorspellen welke reactie er zal volgen op een 'actie' van uw kant?**

"Nee, je kan dat niet altijd inschatten. Zeker als je iemand maar eenmalig ontmoet, ken je de voor geschiedenis en context niet goed genoeg om te kunnen inschatten hoe hij zal reageren. Je kan de interactie wel sturen door grenzen af te tasten. Hoe is die persoon op dat moment? Wat kan hij aan? Als een patiënt bepaalde vragen niet wil beantwoorden, moet je niet tergend lang blijven doorvragen. Je moet iemand niet tegen zijn wil laten antwoorden. Sereen en rustig blijven lokt ook serene en rustige reacties uit. Ik hou mijn patiënten soms een spiegel voor en vraag: 'Wat vind je nu eigenlijk van je eigen reactie?' Hulpverleners zouden in hun opleiding nog meer mogen leren hoe conflicten te vermijden en hoe om te gaan met moeilijke patiënten."

#### **U behandelt ook zedendelinquenten. Hoe gaat u in juridische zaken met grenzen om?**

"Voor die mensen maak ik een behandelcontract met daarin de behandelvoorwaarden. Ze moeten zich aan de behandelstippen houden. Of ze moeten aanvaarden dat ze psychodiagnostisch getest worden, dat ze een gesprek met mij moeten hebben waarover ik een verslag schrijf, en dat ze hun medicatie moeten nemen indien nodig. De strafuitvoeringsrechtbank bijvoorbeeld neemt de voorwaarden vaak op in het vonnis: dat de delinquent zich moet houden aan de afspraken zoals ze met mij en mijn team overeengekomen zijn. Die mensen komen uit de gevangenis, waar anderen grenzen stelden in hun plaats. Zodra ze vrijkomen, is het aan jou als hulpverlener om hen te helpen weer zelf grenzen te leren stellen."

#### **Speelt iemands persoonlijkheidsstructuur een rol in de manier waarop hij grenzen stelt?**

"Iedereen krijgt de genen van zijn moeder en vader mee. Met de genen krijg je een voorbestemde haarkleur en lengte mee, maar ook een persoonlijkheidsstructuur. Die ligt niet volledig vast. Vergelijk

## **"OP GELIJKE VOET STAAN MET JE CLIËNT BETEKENT NIET DAT ER GEEN THERAPEUTISCHE AFSTAND MOET BEWAARD WORDEN."**

het met het oude Chinese gebruik om voeten in te windelen zodat ze klein blijven. Die voeten blijven klein door externe omstandigheden. Een persoonlijkheidsstructuur is een taart waarvan de stukken door externe factoren ook kunnen groeien of krimpen. Waar je opgroeit, met wie je omgaat, of je mishandeld bent, dat alles vormt je persoonlijkheidsconstellatie. Hoe mensen tijdens je jeugd hun grenzen toepassen op jou, bepaalt mee hoe jij zelf je grenzen legt in je volwassen leven. Als iemand je in je kindertijd leert dat grensoverschrijdend gedrag normaal is, ga je zelf ook je grenzen verleggen."



► *Reacties welkom op [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)*

# DE KUNST VAN HET BEHEERSEN

**HANDICAP** Ook in de sector voor de zorg van personen met een handicap is er grensoverschrijdend gedrag. Eric Beke (43) is orthopedagoog en kwaliteitscoördinator in MPC Terbank, een medisch pedagogisch centrum voor jongeren met een lichte of matige verstandelijke beperking en gedragsstoornissen. In de microkosmos van die doelgroep blijkt grensoverschrijdend gedrag niet altijd te vermijden.

TEKST NICO KROLS | FOTO MPC TERBANK | ILLUSTRATIE ELISABETH NOELS

Krijgt een voorziening als Terbank vaak met grensoverschrijdend gedrag te maken?  
Eric Beke: "Onder onze jongeren zelf wel, vooral in de vorm van verbale en fysieke agressie. Daarnaast vertoont een aantal jongeren seksueel grensoverschrijdend gedrag. Omdat we doorgedreven contextueel werken is zowel hun grensoverschrijdend gedrag thuis, in de bredere context van de

school, in hun vrije tijd als in onze voorziening een veelbesproken thema in de begeleiding. We zien ook dat sommige ouders het niet makkelijk hebben om hun emoties gepast te uiten. Zij worden soms bijzonder brutaal tegen hun kinderen of de begeleiding, wat net zo goed grensoverschrijdend gedrag is. Uiteraard hebben we ook procedures als ons personeel grensoverschrijdend gedrag tegenover de jongeren zou vertonen."

**"HET VAAKST KOMT VERBALE EN FYSIEKE AGRESSIE ONDER DE JONGEREN IN DE LEEFGROEP VOOR, MAAR ZE HALEN OOK UIT NAAR HUN BEGELEIDING."**



**Welke soort grensoverschrijdend gedrag komt frequent voor?**

"Het vaakst komt verbale en fysieke agressie onder de jongeren in de leefgroep voor, maar ze halen ook uit naar hun begeleiding. Daarnaast stellen we regelmatig grensoverschrijdend gedrag vast bij de jongeren thuis. Het gaat dan om psychische of fysieke verwaarlozing, mishandeling of seksueel misbruik. In de leefgroep zelf gaan jongeren, net zoals al hun leeftijdgenoten, vaak op zoek naar seksualiteitsbeleving. Het is een hele opdracht voor de begeleiding om dit aan de hand van voorlichting op een adequate manier te laten verlopen. Meestal lukt dit. Seksueel grensoverschrijdend gedrag onder de jongeren is gelukkig uitzonderlijk. Door een verscherpt toezicht, het gebruik van individuele kamers en het inschakelen van technische hulpmiddelen, zoals een kameralarm, proberen we dit zo veel mogelijk uit te sluiten. We proberen ook onze klachtenprocedure zo laagdrempelig mogelijk te maken. Daardoor maken elk jaar ouders wel eens gebruik van de procedure van grensoverschrijdend gedrag tegen de begeleiders. Gelukkig vallen de feiten meestal mee en helpt duiding of het uitpraten van een conflict. Voor de betrokken begeleiders en hun team is dit een zeer onaangename ervaring, maar ze moeten er professioneel mee omgaan. Het gebeurt dat we met bepaalde ouders specifiekere samenwerkingsafspraken maken, omdat hun



contact met de leefgroep niet rustig kan verlopen. Ze worden bijvoorbeeld verbaal agressief aan de telefoon of bij rechtstreekse contacten. Vaak gaat het om situaties waarbij de jongeren door de jeugdrechter bij ons zijn geplaatst.”

### **Wat ontlokt agressief gedrag en hoe manifesteert het zich?**

“Onze doelgroep bestaat uit kinderen en jongeren met verstandelijke beperkingen. Een groot deel van hen heeft ernstige emotionele of gedragsproblemen. Heel wat jongeren komen uit gezinnen met ouders die zelf trauma’s hebben. Door hun handicap zijn die jongeren vaak beperkt om zich verbaal uit te drukken en doen ze hun gedrag voor zich spreken. Onverwerkte emoties kunnen leiden tot verschillende vormen van grensoverschrijdend gedrag, zoals agressie. Vaak blijft het bij verbale agressie. Sommige jongeren gaan echter door het lint. Dan sneuvelen er ruiten, of slaan, stampen en bijten ze de begeleiding.”

### **Hoe wordt grensoverschrijdend gedrag op de werkvloer benaderd en aangepakt?**

“In ons kwaliteitshandboek hebben we een specifiek luik over grensoverschrijdend gedrag: ‘Procedure rond Preventie Misbruik en Geweld’. Het kwaliteitsdecreet legt ons dit onderdeel verplicht op. Het bestaat uit een preventief en een curatief luik. In dat tweede deel staat bijvoorbeeld het ontwikkelen van een actieplan voor elke melding. Dat wordt door ons coördinatieteam opgevolgd. Het is de hoofdgeneesheer-kinderpsychiater die eindverantwoordelijke is en het directieteam informeert. In eerste instantie moeten we de veiligheid van de gast en zijn medebewoners waarborgen. Afhankelijk van de situatie worden verantwoordelijkheden afgesproken in het coördinatieteam: wie doet er melding bij het parket? Wie neemt contact op met de ouders, met andere ouders, andere gebruikers, medewerkers, externe voorzieningen en pers? Wie wint er juridisch advies in, schakelt externe hulpverlening in, bewaakt het verloop van het actieplan? Hoe gebeurt de begeleiding van en hulpverlening aan het slachtoffer? Wie neemt de zorg op voor de melder, en wie neemt de taken van de vermoedelijke dader over?”

### **Waar kunnen jullie terecht met een melding van grensoverschrijdend gedrag?**

“Het kwaliteitsdecreet en het decreet rechtspositie minderjarigen verplicht voorzieningen als de onze om nauwgezet elke vorm van grensoverschrijdend gedrag te benaderen volgens bepaalde procedures. De Zorginspectie geeft bij de externe audits ook voldoende aandacht aan de specifieke procedure rond grensoverschrijdend gedrag en aan de meldingen. De huidige klachtenprocedure laat het bovendien toe om via het Vlaams Agentschap voor



*Eric Beke (MPC Terbank): “Onze doelgroep bestaat uit kinderen en jongeren met verstandelijke beperkingen. Een groot deel van hen heeft ernstige emotionele of gedragsproblemen.”*

Personen met een Handicap (VAPH) een melding te doen. Voorts zijn de Vertrouwensartsencentra voldoende bekend. Zij gelden voor ons als expert en ankerpunt bij een vermoeden van kindermishandeling, -verwaarlozing en -misbruik.”

► [www.mpcterbank.be](http://www.mpcterbank.be)

► Reacties welkom op [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)

# HULPVERLENING OP DE RAND

**OMGAAN MET AGRESSIE** Wat is de grens voor aanvaardbaar gedrag? En wanneer wordt die grens overschreden? Erik Van Tilburg van het Psychiatrisch Centrum Sint-Amedeus leert hulpverleners in de psychiatrie omgaan met agressie. Hij is als vormingsmedewerker ook verbonden aan het Vormingscentrum Guislain (Gent). TEKST LIESBETH VAN BRAECKEL | FOTO NICO KROLS | ILLUSTRATIE ELISABETH NOELS

## Wat is voor u de definitie van agressie?

Erik Van Tilburg: "Agressief gedrag treedt op wanneer je jezelf of iemand anders schade, letsel of leed berokkent. Het heeft te maken met grenzen – waarden en normen – die worden overschreden. Agressief gedrag zal verschillend beoordeeld worden, afhanke-

lijk van de situatie, de bijbehorende normen en de eigen interpretatie. Agressie is inadequaat en stuntelig gedrag, maar het heeft ook een betekenis omdat het zich afspeelt in een relationele context. Hierbij is de persoonlijkheid van de hulpverlener een belangrijke beïnvloedende factor. Zelfreflectie is volgens mij een belangrijke eigenschap die ons helpt in dat proces. Je moet jezelf afvragen wie je als hulpverlener bent. Hoe sta je tegenover je patiënten en collega's? Als er een conflict dreigt, heb je de keuze: iets doen of niets doen. Maar niets doen is óók iets doen en houdt consequenties in. Eigenlijk verwacht men van hulpverleners een 'glazen bol': wat je doet, moet erger voorkomen. Kennis, ervaring, intuïtie en gezond verstand kunnen je daarbij helpen."

**"BIJ EEN CONFLICT VRAGEN WE VAN HULPVERLENERS EEN  
GLAZEN BOL: WAT JE DOET, MOET ERGER VOORKOMEN."**

## Hoe kan je conflicten vermijden? En hoe ga je met agressie om als je er toch mee te maken krijgt?

"We onderscheiden drie vormen van preventie. De primaire preventie slaat op alles wat aan het conflict voorafgaat: het veiligheidsbeleid dat je voert rond agressiebeheersing en de cultuur vanwaaruit je als team handelt bij een conflict. Secundaire preventie gaat over het ontzenuwen van een conflict als het zich voordoet. Hiervoor volgen we het crisisontwikkelingsmodel. Onder tertiaire opvang verstaan we het opvang- en herstelbeleid na een conflict."

## Hoe ziet zo'n crisisontwikkelingsmodel eruit?

"Het model licht de escalatiefasen van een crisis toe en toont wat de hulpverlener per fase kan doen om de crisis zo adequaat mogelijk te ontzenuwen. In de eerste fase voel je een milde spanning die de patiënt nog goed onder controle heeft. Hij zal wat zenuwachtig zijn, een beetje staan te frunniken, maar er is zeker ruimte voor overleg. In fase twee bouwt de spanning zich op en zal de cliënt vaak kritiek uiten



Erik Van Tilburg, stafmedewerker Psychiatrisch Centrum Sint-Amedeus: "Het zelfbeeld is het perpetuum mobile van de mens: het vreet en genereert energie."

op het systeem: 'Ik mag nooit iets. Jullie zitten altijd achter je computer. Jullie zitten altijd te vergaderen.' Ik laat in het midden of dit waar is of niet. Het is de beleving van de cliënt. In deze fase durft de cliënt ook persoonlijke kritiek geven. Ga hier nooit op in. Je moet antwoorden dat je wel naar hem wil luisteren, maar niet op die manier. Vraag hem om rustig te worden. Nodig hem eventueel uit om te gaan zitten. Als het conflict verder escaleert, volgt er controleverlies. In fase drie gaat de patiënt materiaal en meubilair vernielen. In fase vier is er fysieke agressie, gericht op zichzelf of op hulpverleners. Dan is het uiteraard te laat voor overleg of onderhandelen, maar moet er fysiek ingegrepen worden. Hoe verder een crisis gevorderd is, hoe dieper mensen in een trechtervisie terechtkomen en hoe smaller hun blikveld wordt. In het begin kan je nog overleggen, maar hoe verder de crisis zich ontwikkelt, hoe ingrijpender de maatregelen worden. In overleg kan je tot een consensus komen. Maar dat is niet vanzelfsprekend. In een volgende fase ga je over tot onderhandelen. Het resultaat is vaak een compromis, omdat de wensen en verwachtingen van hulpverlener en cliënt niet overeenkomen. Overleggen en onderhandelen zijn coachende vaardigheden. Als dit niet lukt, dan probeer je te overtuigen. Lukt dat nog niet, dan dwing je de situatie af. Overtuigen en afdwingen zijn structurende vaardigheden."

#### Is een coachende stijl te verkiezen boven een structurende?

"Geen van beide is slecht. Coachen is meer mensgericht en tweerichtingsverkeer, structureren eerder organisatiegericht en eenrichtingsverkeer. Voor mij zijn ze verschillend, maar evenwaardig. Als ik werk met teams vraag ik of ze van zichzelf en van elke collega kunnen aangeven of ze vooral structurend dan wel coachend vaardig zijn. Er ontstaat een probleem als blijkt dat iedereen zichzelf vooral coachend vaardig vindt en de structurende vaardigheden eerder bij collega's ziet. Zo'n team slaagt er vaak niet in om een escalierend conflict te stoppen of op een adequate manier te beheersen."

#### Vanuit welk verklaringsmodel kijk jij naar agressie?

"Iedereen heeft een zelfbeeld. Het is als het ware de kristallisatie van onze biografie: opvoeding, opleiding, relaties. Het zelfbeeld is het perpetuum mobile van de mens. Het vreet en genereert energie. De nood aan eigenwaarde en de nood aan verbondenheid zijn twee existentiële en universele noden die in de ontwikkeling van het zelfbeeld een rol spelen. Mensen streven naar de invulling van hun zelfbeeld op basis van die onderliggende noden. Een zelfbeeld bestaat uit een puzzel. Ikzelf ben vormingsmedewerker, stafmedewerker, collega, hulpverlener, vader, opa, buurman, echtgenoot, vriend en sporter. Afhankelijk

van de context wordt een van die puzzelstukjes belangrijker. Psychiatrische patiënten hebben vaak een zelfbeeld dat uit een beperkter aantal puzzelstukken bestaat. Ze zijn vaak vooral patiënt en misschien maakt bijvoorbeeld een verslaving ook deel uit van hun identiteit. De angst dat dit zelfbeeld of stukken ervan niet worden vervuld, beïnvloedt het gedrag van mensen. Agressie is daarbij een mogelijkheid."

- 
- ▶ Erik Van Tilburg, *Agressie. Praktijkboek voor hulpverleners, begeleiders en leerkrachten*, Garant, 2009, 238 p., € 23,90. ISBN 9789044114300
  - ▶ Reacties welkom op [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)



# HOREN, ZIEN EN SPREKEN

## BEROEPSGEHEIM

Er is commotie over het beroepsgeheim voor hulpverleners. Het spreekrecht bij misbruik is uitgebreid. Het geldt binnenkort ook voor meerderjarigen en niet enkel wanneer het slachtoffer een hulpverlener in vertrouwen neemt. “Met het beroepsgeheim moeten we sowieso zorgvuldig omspringen want het raakt aan de essentie van ons beroep”, vindt Kris Stas, docente deontologie (Karel de Grote-Hogeschool) en stafmedewerker van het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk.

TEKST EN FOTO NICO KROLS | ILLUSTRATIE ELISABETH NOELS

Kris Stas: “De publieke opinie wil een schuldige kunnen aanduiden. Daar doen justitie, politiek en media flink aan mee. Bij elke pedofiliezaak of roemruchte moord moet de hulpverlening zich verdedigen, maar we komen niet in het nieuws met al die andere zaken die we – precies door de steun van het beroepsgeheim – wel hebben kunnen voorkomen. De versoepeling van het beroepsgeheim is er gekomen onder publieke druk. Het lijkt nu alsof de hulpverleners aangepord worden om het beroepsgeheim sneller te breken om escalaties te vermijden. Wordt een hulpverlener die zijn beroepsgeheim niet verbreekt nu sneller beticht van schuldig verzuim als iets verkeerd afloopt? Maar zelfs als we een cliënt uit handen geven, zijn er nog geen garanties, want vele zaken die bij justitie terechtkomen – vaak

in het geval van familiaal geweld – worden geseponeerd. Dat is pas erg. Als hulpverlener heb je dan het vertrouwen verbroken én er wordt door justitie geen gevolg aan gegeven. Dan laat je mensen, dader en slachtoffer, aan hun lot over.”

**Het gaat om spreekrecht dat het beroepsgeheim doorbreekt. Zijn jullie opgelucht dat het geen spreekplicht is?**

“Spreekplicht is uit den boze! Dan durft niemand nog bij ons komen, laat staan dat er spontane meldingen gebeuren. Dan kan je net zo goed naar justitie stappen. Van hulpverlening is dan geen sprake meer. Het aantal meldingen stijgt nog steeds, simpelweg omdat grensoverschrijdend gedrag en seksueel misbruik bespreekbaar zijn geworden. Dat is onmiskenbaar de verdienste van de commissie-Adriaenssens.”

**Slachtoffers of melders van misbruik zullen wel twee keer nadenken voor ze nog bij jullie over de vloer komen.**

“Zo’n vaart loopt het niet, maar die reflex moeten we vermijden. Stel dat een cliënt tijdens een consult in een opwelling zegt dat hij zijn buur de nek zou kunnen omwringen. Stap je dan naar de politie? Of neem je aan dat die cliënt gewoon zijn hart heeft gelucht? Tot er daadwerkelijk iemand ontspoot. Met dat risico moeten we ook omgaan. Je kan toch niet de hele maatschappij op die ene ontspoorde afstemmen? Het blijft een kwestie van inschatten.”

**U geeft ook les aan studenten maatschappelijk werk. Worden ze beter opgeleid om met het beroepsgeheim om te gaan?**

“Als hulpverlener stond je vroeger alleen met je



morele dilemma's. Vandaag heb je meer instrumenten om je handelen te toetsen. Dankzij het kwaliteitsdecreet heeft het welzijnswerk een klachtenprocedure, een procedure inzake integriteitsbescherming, de code over informatie-uitwisseling en privacy. In de sector wordt wel degelijk aan morele dilemma-training gedaan. En studenten prent ik in dat ze maar best de basis van het recht kennen voor ze de hulpverleningspraktijk instappen. Je kan nu eenmaal niet alleen op je morele intuïtie vertrouwen."

### **Hoe wapen je je als hulpverlener tegen mogelijke claims die met het beroepsgeheim te maken hebben?**

"Moeilijk. Neem nu een straathoekwerker die met een van zijn cliënten wordt opgepakt tijdens een politierazzia. De cliënt laat ongemerkt een zakje wiet in de jas van de straathoekwerker glijden. Wanneer de politie de identiteitscontrole uitvoert, voelt de straathoekwerker het zakje. Wat doet hij? Behoudt hij het vertrouwen van zijn cliënt of geeft hij hem aan? Hulpverleners hebben een principiële zwijgplicht tegenover derden, ook al is het de politie. Maar het beroepsgeheim is niet absoluut. En het geldt alleen voor wie over een beroepsgeheim beschikt. Politie, kinderverzorgsters, gezins- en bejaardenhulpers doen er soms een beroep op, maar hebben er eigenlijk geen. Sociaal werkers van het OCMW, bijzondere jeugdbijstand, algemeen welzijnswerk en de centra voor leerlingenbegeleiding hebben wel een beroepsgeheim."

### **De nieuwe wet verandert daar niks aan?**

"Je kon het beroepsgeheim voor de uitbreiding van de wet ook al doorbreken in geval van nood. Stel dat een cliënt voor het weekend zegt dat hij uit het leven wil stappen. En er is tijdens het weekend geen hulp voorhanden. Als hulpverlener ben je dan moreel gezien verplicht die cliënt gepast te helpen."

### **Is schuldig verzuim erger dan het beroepsgeheim breken?**

"Daar kan ik geen uitspraak over doen. In beide gevallen ben je strafbaar en elke situatie is anders. Je moet je beslissing zorgvuldig onderbouwen, ook al zal die nooit waterdicht zijn. Het is dansen op een slappe koord. Want zelfs met alle regels kom je in situaties terecht waar de regels niet toereikend zijn."

### **Er blijft dus een lacune?**

"Het is een grijze zone, maar dat is net de bewegingsvrijheid van de hulpverlener. Een bange hulpverlener is een gevaarlijke hulpverlener. Door alle media-aandacht bij grote zaken, raken sommigen verlamd. Dat is nefast voor de hulpverlening, want hulpverleners sluiten zich dan af voor verontrustende signalen van hun cliënten. Ze willen het probleem niet zien of

## **"NIET ELKE DIENSTVERLENER HEEFT EEN BEROEPSGEHEIM. KINDERVERZORGERS, GEZINS- EN BEJAARDENHELPERS EN DE POLITIE HEBBEN DAT NIET."**

horen. Of ze sturen sneller door naar politie of justitie, met al even weinig kans op succes. Door de juridisering beginnen we allemaal na te denken hoe we klachten kunnen vermijden. Maar we moeten gefocust blijven op het verlenen van goede hulp. Kijk naar de Vertrouwenscentra Kindermishandeling. Die hebben hun nut bewezen net omdat ze niet naar de politie stappen. Het behoort juist tot de competentie van de hulpverlener dat hij mensen op hun verontrustend gedrag openlijk kan aanspreken."

► *Reacties welkom op [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)*



*Kris Stas (Steunpunt Algemeen Welzijnswerk): "Hulpverleners hebben een principiële zwijgplicht tegenover derden, maar het beroepsgeheim is niet absoluut."*

# JONGENSprostitués AAN HET WOORD

Internet heeft jongensprostitutie onzichtbaar gemaakt. De jongens blijven buiten het bereik van politie en hulpverlening. Klanten en jongens vinden elkaar via internet, in chatrooms of op speciale escortsites.

Het boek *Vrijbuiters uitgebuit. Minderjarige jongens in de prostitutie* bevat elf portretten van jongens die zich voor seks laten betalen. Deze uitgave van Movisie, het



Nederlandse landelijke kennisinstituut en adviesbureau voor maatschappelijke ontwikkeling, kwam er naar aanleiding van een onderzoek naar de doelgroep. Betaalde seks heeft voor de jongens schadelijke gevolgen, ook al kiezen ze er zelf voor. Veel homoprostitués worden geslagen of bedreigd, verrichten seksuele handelingen tegen hun wil, kampen met de-

pressieve gevoelens of verpesten hun opleiding. Vaak zijn ze na jarenlange pesterijen op school blij met de aandacht en bewondering van klanten. Drugsgebruik en/of gewenning aan een dure levensstijl maakt dat ze niet meer uit eigen beweging stoppen, al zouden ze wel willen. Auteur Lou Repetur: "De samenleving is blind voor de problemen van deze jongens omdat er drie taboes spelen: het taboe op prostitutie, het taboe op het zien van puberjongens als slachtoffer van seksueel misbruik en het taboe op homoseksualiteit. Als meisjes betaalde seks hebben met een volwassene, is iedereen geschokt. Bij puberjongens noemen we het experimenteergedrag." Weinig jongens zien zichzelf als slachtoffer. Daar gaan hulpverleners volgens Repetur te vaak in mee. "Ze moeten weten dat er gevolgen op langere termijn zijn." (NK)

► *Lou Repetur, Jandirk Veenstra, Vrijbuiters uitgebuit. Minderjarige jongens in de prostitutie. 11 portretten, SWP, 2010, 160 p., € 20. ISBN 9789088501838*

## VAPH: MELD-PUNT GOG IN DE MAAK

Het Vlaams Fonds voor Personen met een Handicap organiseerde in 2006 een studiedag over grensoverschrijdend gedrag in de zorgsector voor personen met een handicap. Verbijstering alom. Alsof dit in de sector niet voorkwam. De tijden zijn intussen veranderd. Onder meer het kindermisbruik in de kerk bracht de bewustwording in een stroomversnelling. Het VAPH liet op basis van een onderzoek een cd-rom maken waarmee voorzieningen een preventie- en reactiebeleid kunnen opzetten. En voorzieningen kunnen een beroep doen op een methodisch instrument dat helpt om juist te handelen in geval van misbruik. Sinds 1 juli van dit jaar geldt de meldings- en registratieplicht voor grensoverschrijdend gedrag. Dit najaar richt het VAPH een meldpunt op. Het VAPH werkt al samen met het Vertrouwensartsencentrum in Leuven voor individuele casussen en voor vorming en preventie. (NK)

► [www.vaph.be](http://www.vaph.be)

## GEWELD GEMELD EN GETELD

Het Kinderrechtencommissariaat doet op 23 september aanbevelingen voor de aanpak van geweld tegen kinderen en jongeren. Het deed daartoe een uit de kluiten gewassen onderzoek. Daaruit blijkt dat de grenzen van jongeren en kinderen in alle mogelijke sectoren worden overschreden – en dus niet enkel op school of in de kerk. In gezinnen en sportclubs komt het ook voor, maar minder dan verwacht. Gezagsposities zijn risicovol. Jaarlijks zijn er ongeveer zeventuizend klachten bij de Vertrouwenscentra kindermishandeling (VK's), maar in werkelijkheid gaat het om een veelvoud. Verbaal en fysiek geweld op school blijft een veel omvangrijker probleem. Wat niet wegneemt dat naar schatting drie tot vier keer meer Vlaamse jongeren en kinderen met seksueel misbruik of overschrijdend gedrag worden geconfronteerd als getuige of als slachtoffer dan officiële cijfers van de VK's doen vermoeden. (NK)



► *Geweld gemeld en geteld, 23 september 2011, van 9.30 tot 13.00 uur, Vlaams Parlement: De Schelp. Info en inschrijven: [isabel.moerman@vlaamsparlement.be](mailto:isabel.moerman@vlaamsparlement.be)*  
► [www.kinderrechten.be](http://www.kinderrechten.be)

## MOZAÏEK VAN VELE GEZICHTEN

Kaat Beels heeft met haar eerste langspeelfilm een huzarenstukje afgeleverd. In *Swooni* neemt ze ons – 24 bloedhete uren lang – mee naar een Brussels hotel, waar iedereen op zoek is naar het grote geluk. De film grijpt je bij de keel. En toch stap je de zaal uit met een warm gevoel.

*Swooni* is de debuutfilm van regisseur Kaat Beels. Maar ze is niet aan haar proefstuk toe. Ze verdiende haar strepen met de VTM-serie *Jes*. Die serie speelt zich af in onze hoofdstad. Geen vanzelfsprekende keuze, want Brussel blijft bij vele Vlamingen onbekend en dus onbemind. *Swooni* toont nogmaals dat Brussel een stad is met vele gezichten. Deze mozaïekfilm brengt die gezichten in beeld. De personages – vertolkt door topacteurs als Sara De Roo, Geert Van Rampelberg en Natali Broods – zijn enorm verschillend, maar hebben één ding gemeen: een onvervuld verlangen. Kaat Beels spreekt zelf van “een zoektocht naar groener gras”. De 32-jarige Amadou is, samen met zijn zoon Joyeux, Ivoorkust ontvlucht, op zoek naar een vredige plek. Hun problemen steken fel af tegen die van Anna, een verweerde westerse vrouw die moet kiezen tussen man en minnaar. Die contrasten worden concreet. Zo dwaalt de jonge Joyeux door de hotelgangen en wordt hij geconfronteerd met de schietgeluiden van een computerspel, wat hem meteen weer doet bibberen van angst. En toch overschrijdt Beels nooit de grens van het fatsoen: dit is geen zwart-witfilm. Als kijker leef je ook met Anna mee, als ze zich droevig afvraagt “hoelang het geleden is dat we nog op onze blote voeten door de sneeuw liepen”.

Eerdere mozaïekfilms hebben al bewezen dat dit genre kan uitmonden in een ongeloofwaardig geheel. Maar dankzij de slimme plot – met de hulp van scenaristen Annelies Verbeke en Michel Sabbe – en de verrassende wendingen, blijf je als kijker op het puntje van je stoel zitten.

- ▶ *Swooni*, regie Kaat Beels, met Sara De Roo, Geert Van Rampelberg, Natali Broods, Viviane De Muijnck
- ▶ Lees het interview met regisseur Kaat Beels op [weliswaar.be](http://weliswaar.be)



## ‘IN DE MARGE’

Niet enkel Jan Locus en Stephan Vanfleteren, vaste waarden in *Weliswaar*, toonden werk in het Museum Dr. Guislain dat deze zomer volledig in het teken van de fotografie heeft gesteld met de prestigieuze tentoonstelling ‘In de marge. Belgische documentaire fotografie’. Voor het eerst was van vier Belgische Magnumfotografen op één tentoonstelling werk te zien: Carl De Keyzer, Harry Gruyaert, Martine Franck en John Vink.

‘In de marge’ is een topselectie met 400 beelden van 22 Belgische documentaire fotografen die de ‘andere kant’ van het bestaan aan het licht brengen: het afwijkende, het delinquente, het buitengewone, het onopgemerkte, het ordinaire. ‘In de marge’ slaat zowel op de fotograaf zelf die in de kantlijn opereert als op de inhoud van zijn werk. Naar aanleiding van de tentoonstelling verschijnt het fotoboek met teksten van Patrick Allegaert, Bart Marius, Yoon Hee Lamot, Kaat De Jonghe en Eric Min. Het boek biedt een staalkaart van een ijzersterke generatie Belgische fotografen.

- ▶ Kaat De Jonghe, *In de marge. Belgische documentaire fotografie*, Lannoo, 2011, 160 p., € 30. ISBN 9789020996272



## TUTTI FRATELLI HERNEEMT ‘EEN LIED’

Dit najaar herneemt theatergezelschap Tutti Fratelli ‘Een Lied’ of voluit ‘Als ik niet aan mezelf denk wie zal er dan aan mij denken, als ik alleen maar aan mezelf denk, waarom besta ik dan, Een Lied’. ‘Een Lied’ is een creatie van de Antwerpse sociaal-artiestieke werkplaats Tutti Fratelli waar Reinhilde Declair (zus van Jan) de artistieke scepter zwaait en er een groep mensen van het Antwerps Platform Generatiearmen (APGA) registreert. Declair maakt sobere concepten, maar slaagt erin haar acteurs integer en krachtig op de scène te zetten.

- ▶ Vanaf oktober 2011 nog in *De Roma* in Antwerpen, *CC De Muze* in Meise, en *C-mine* in Genk.
- ▶ [www.tuttifratelli.be](http://www.tuttifratelli.be)



# “POSITIEVE MENSEN ZIJN MIJN GOEROES”

**PROUST'S POLL**

Geoffrey Enthoven is regisseur van onder meer *Meisjes* en *Vidange perdue*. Nu heeft hij *Hasta la vista* klaar waarin drie jonge vrienden met een handicap op zoek gaan naar seks. We legden hem de vragenlijst van Proust voor, om te weten wie Geoffrey Enthoven wel denkt dat hij is.

TEKST NICO KROLS | FOTO STEPHAN VANFLETEREN

Enthoven vertelt in *Hasta la vista* het reisverhaal van drie jonge vrienden die koste wat het kost in Spanje seksueel bevredigd willen worden. Ze hebben er zo hun redenen voor. Philip lijdt aan arthrogryposis en is voor het leven aan een rolstoel gekluisterd, Jozef is zo goed als blind en Lars heeft een agressieve hersentumor waardoor ook hij in een rolstoel is beland. Handicap en seks, de combinatie is nog steeds een taboe in braaf Vlaanderen. De mentale weerbaarheid die het drietal uit hun vriendschap put, werkt aanstekelijk. “Ondanks hun tegenslag blijven ze hun leven maken”, zegt Enthoven. “Van zulke mensen steek ik zelf veel op. Positief ingestelde mensen zijn mijn goeroes.” Enthoven maakte van *Hasta la vista* een roadmovie, een budymovie en een romantische tragikomedie. Maakt niet uit. Hij ridiculiseert niet en weet met het jonge acteurstalent vooral de juiste toon te bewaren.

**Wat is mijn belangrijkste karaktertrek?**

Ik weet wat ik wil.

**Welke kwaliteit waardeer ik in een man?**

Eerlijkheid, maar we kunnen natuurlijk niet anders: we kunnen niet goed liegen.

**Welke kwaliteit waardeer ik het meest in een vrouw?**

Hun zesde zintuig. Ze voelen alles beter aan en zien ook meer.

**Wat waardeer ik het meest in mijn vrienden?**

Onvoorwaardelijkheid.

**Wat is mijn voornaamste tekortkoming?**

Ik wil iedereen tevreden houden.

**Wat is mijn favoriete bezigheid?**

Leven als god in Frankrijk.

**Wat vind je niet leuk aan je uiterlijk?**

Als mijn gezicht in neutraal staat, is mijn blik blijkbaar boos, neerkijkend of arrogant.

**Welke woorden gebruik je te vaak?**

“Waarom?”

**Wat zou mijn grootste ongeluk zijn?**

Niet meer kunnen, durven, mogen lachen.

**Welk bezit koester je het meest?**

(Alle) tijd.

**Behalve mezelf, wie of wat zou ik willen zijn?**

Tóch mezelf, maar dan zonder angst en schuldgevoel.

**In welk land zou ik het liefst wonen?**

Frankrijk.

**Wat verafschuw ik boven alles?**

Hypocrisie en lafheid. Stank en lawaai. En dazen.

**Welke hervorming zie ik het liefst doorgevoerd?**

Belasting op arbeid afschaffen.

**Hoe zou ik willen sterven?**

Met geheven glas, aan een lange familietafel met mijn achterkleinkinderen in Zuid-Frankrijk.

**Wat is mijn geestelijke conditie momenteel?**

Nuchter en rusteloos.

**Welke tekortkomingen inspireren mij het meest tot toegeeflijkheid?**

Ik ben niet snel.

**Wat is mijn lijfspreuk?**

“Later als ik groot ben.”

**Wat is mijn lievelingskleur?**

Dat bepaalt mijn vrouw.

**Van welke bloem hou ik?**

Bloemkool.

**Wat is mijn lievelingsvogel?**

Peking duck.

**Wie zijn mijn favoriete componisten?**

Arvo Pärt. Radiohead.

► *Reacties welkom op [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)*

## DE VRAGENLIJST VAN PROUST

Lang voor het een beproefd journalistiek procedé voor bladen als *Vanity Fair* werd, beantwoordde Marcel Proust deze vragenlijst uit een Engels ‘confession album’. De vragen peilen naar de kenmerken van iemands identiteit. Proust greep in zijn leven meermaals naar de lijst terug voor ontboezemingen over zijn persoonlijkheid. De lijst wordt sindsdien gemakshalve aan hem opgedragen als ‘le questionnaire de Proust’.



**WELISWAAR DEELT 100 GRATIS DUOTICKETS UIT!**

Wie op 9 september 2011 mailt naar [hastalavista@weliswaar.be](mailto:hastalavista@weliswaar.be) met een antwoord op de volgende vraag én zijn postadres vermeldt, maakt kans op een duoticket. Wat is de naam van de man op wiens levenservaringen *Hasta la vista* is gebaseerd?



▶ ***Hasta la vista***

Regie Geoffrey Enthoven, met Robrecht Vanden Thoren, Gilles De Schryver, Tom Audenaert en Isabelle de Hertogh. Duur 115 minuten

▶ *Hasta la vista* speelt vanaf 14 september in de zalen.

▶ Lees het volledige interview met Geoffrey Enthoven op [weliswaar.be](http://weliswaar.be)

# OUD WORDEN IN DE WIJK

**DEEL 2** **Zorg dragen voor je behoeftige ouders is niet makkelijk. Ook in Schaarbeek verkeren velen in die situatie. In 2013 zal de coöperatieve woon- en leefomgeving ‘Maison BILOBA Huis’ er haar deuren openen. Er worden vijftien sociale appartementen verhuurd aan senioren.**

TEKST MARJORIE BLOMME | FOTO JAN LOCUS

De beruchte Schaarbeekse Brabantwijk ligt tussen de Brusselse Vijfhoek, het Noordstation en de kleine ring. Sinds 1995 probeert de Brusselse vzw EVA (Emancipatie via Arbeid) met sociale tewerkstelling en opleidingsprojecten een antwoord te bieden op grootstedelijke problemen. En met succes. In de projecten van EVA zijn ruim 160 mensen aan het werk. Coördinator Linda Struelens: “Toen we EVA vzw oprichtten, waren er nauwelijks kansen voor ons publiek. We zagen meteen dat hier een ongelooflijke nood aan werk, opleiding en onderwijs was. We konden deze mensen niet aan hun lot overlaten. De projecten die we oprichtten, hebben veel veranderd. Maar dat zou niet gelukt zijn zonder de schat aan informatie die we van de wijkbewoners kregen. Wie anders dan zij weten hoe deze wijk functioneert? Die participatieve aanpak hebben we in al onze projecten geïntegreerd.”

**“EEN ‘HOME’ OF THUISSHULP IS ZELDEN EEN OPTIE. VEEL GEZINNEN VINDEN DIE STRUCTUUR EN DE MANIER VAN WERKEN ONTOEREIKEND.”**

## DE WIJK IN HUIS

Met Maison BILOBA Huis biedt EVA vzw vijftien sociale appartementen voor Brusselse (allochtone) senioren. “Brussel kent – nog meer dan andere steden – een grote huisvestingsproblematiek. Bovendien zitten we met een divers publiek. In de Brabantwijk is 52% van de inwoners van allochtone afkomst. De toekomst is hier voor niemand rooskleurig, maar voor de – vaak allochtone – senioren heerst de onzekerheid. Zullen hun kinderen in de toekomst voor hen zorgen, zoals zij dat ook gedaan hebben met hun ouders? Veel families hebben er de

middelen niet voor. Ze hebben ook weinig voorbeelden gekregen. Omdat ze op jonge leeftijd emigreerden, hebben de ouderen van nu hun ouders niet bejaard zien worden. En de jonge generatie heeft ook niet gezien hoe hun ouders voor de grootouders zorgden. Een ‘home’ of thuishulp is zelden een optie. Veel gezinnen vinden die structuur en de manier van werken ontoereikend en vinden het harteloos om je ouders te ‘dumpen’ in een voorziening. BILOBA wil die dingen bespreekbaar maken en een alternatief vinden. Het is zeker niet de bedoeling ouders weg te steken. BILOBA wil hen een rustige, veilige en aangename oude dag bezorgen, met respect voor hun gewoontes – religieuze en culturele. De wijk is en blijft het uitgangspunt. We willen de wijk in huis halen en het huis in de wijk integreren.”

## PASSEN IN DE BUURT

Oorspronkelijk kwam het Brusselse wijkgezondheidscentrum Maison Médicale du Nord met het idee op de proppen. Zij droomden al langer van een sociale leefomgeving voor Turkse en Marokkaanse senioren en waren op zoek naar een geschikte partner. Struelens: “Tijdens een DIP-bevraging (*Doelgerichte Interventie Planning, MB*) van de wijkbewoners, maakten we kennis met de mensen van het Maison Médicale du Nord. Ze toonden ons het pand dat ze op het oog hadden. We waren meteen verkocht. Om het aan te kopen hebben we een coöperatie opgericht en onszelf een aantal criteria opgelegd. Zo moest de financiering rond zijn voor we met de verbouwingen begonnen. We wilden absoluut dat de diversiteit uit de wijk zonder breuklijnen in het huis zou doorlopen. En het huis moest door de buurt aanvaard worden. Anders komt er geen enkele senior naartoe.”

Op het gelijkvloers is er een gemeenschappelijke ruimte ingericht. Mensen kunnen er bijvoorbeeld een workshop naaien volgen, maar ook een kop koffie komen drinken of de krant lezen.

## MANNENZAKEN

Het Maison BILOBA Huis richt zich tot de vrouwen in de wijk. Zij zijn de sleutelfiguren: ze zorgen voor de kinderen, de ouders en soms de grootouders. Maar wat met de mannen? Struelens: "Door de vergrijzing komen we handen te kort in de zorgsector. Daarom hebben we ons toch ook op de mannen uit de wijk toegelegd. Wat doen zij eigenlijk voor hun ouders? Wat bleek? Die jongens doen wel degelijk van alles. Hun bedlegerige vader wordt niet door de dochters of schoondochters gewassen. Dat doen de zonen zelf. De financiën van de ouders worden door de zonen behartigd. Zij gaan ook met hun vader naar de spoedafdeling van het ziekenhuis. Hoewel ik ervan overtuigd ben dat nog steeds de vrouwen het gros van het werk voor hun rekening nemen, heb ik geleerd dat het takenpakket van de mannen uitgebreider is dan thee drinken en met vrienden rondhangen. Wij moeten dat zichtbaar maken. Het helpt ons om sleutelfiguren te vinden die een uitgebreidere mantelzorg in de wijk bevorderen."

## APART SAMENLEVEN

Binnenkort starten de renovatiewerken. In juni 2013 zouden de eerste bewoners er kunnen intrekken. Struelens: "De appartementen zullen sociaal verhuurd worden, enkel aan senioren. Aan de gemeenschappelijke ruimtes hechten we belang. Natuurlijk moet je ieders privacy respecteren, maar we zullen het samenleven uitdrukkelijk stimuleren. BILOBA wordt een solidaire woon- en leefomgeving voor senioren. Eén waarin mensen elkaar helpen en met elkaar praten. We zullen de gemeenschappelijke ruimte ook openstellen voor de familie van de bewoners. Ten slotte komt er ook nog een 'stille ruimte', op uitdrukkelijke vraag van de bewoners. Hier kunnen ze komen bidden, bezinnen of nadenken. In juni 2013 moet alles klaar zijn. Laten we hopen dat we met BILOBA een precedent hebben geschapen voor een sterke, warme en constructieve ouderenzorg in volksbuurten."



Linda Struelens (coördinator EVA): "We wilden absoluut dat de diversiteit uit de wijk zonder breuklijnen zou doorlopen in ons huis."

- ▶ [www.vzweva.be](http://www.vzweva.be)
- ▶ Met dank aan Cera ([cera.be](http://cera.be))
- ▶ Reacties welkom op [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)

# BABY STEEKT ER MEE EENTJE OP

**WETENSCHAP**

**Uit een bevraging van 2.106 moeders van pasgeboren kinderen in de JOnG!-studie van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (SWVG) blijkt dat 16,6% van de kinderen tijdens en 14,2% na de zwangerschap werden blootgesteld aan tabak. Ofwel rookte de moeder zelf. Ofwel was de moeder blootgesteld aan tabaksrook.** TEKST NICO KROLS

In totaal heeft 22,7% van de kinderen een moeder die rookte vlak vóór de zwangerschap. Bijna de helft van de rokende vrouwen stopte met roken wanneer zij zwanger werden (daling naar 12,3%). Niet alleen het aantal rokende moeders daalt, ook het dagelijks aantal sigaretten neemt af. Vooral het aantal zwaar rokende moeders (meer dan twintig sigaretten per dag) daalt sterk, van 10,7% vóór de zwangerschap tot 2,4% tijdens en 6,2% na de zwangerschap.

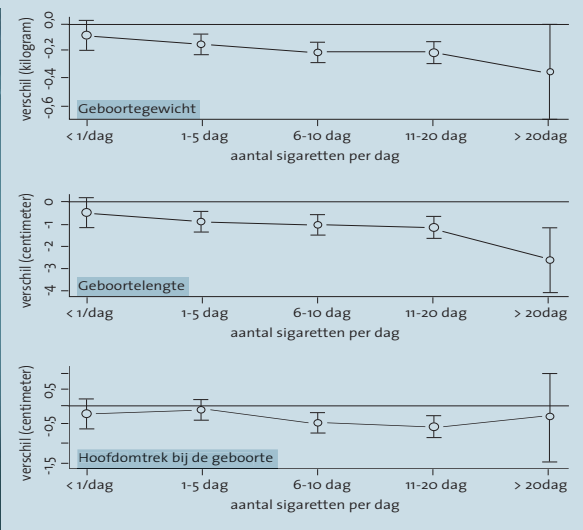
Er is een duidelijke relatie tussen de onderzochte sociaaleconomische indicatoren en het actief roken van vrouwen vóór, tijdens en na de zwangerschap. In gezinnen met een laag opleidingsniveau (ten hoogste lager secundair onderwijs) rookten ruim drie keer zoveel moeders vóór en vier keer zoveel moeders tijdens de zwangerschap als in gezinnen met een hoog opleidingsniveau (ten minste hoger onderwijs).

Rookstopcampagnes gericht op zwangere vrouwen bereiken de sociaaleconomisch zwakste groep niet of zijn voor deze risicogroep niet of onvoldoende effectief. Net in deze laatste groep wordt alarmerend veel gerookt tijdens en na de zwangerschap (respectievelijk 34,3% en 31,3%). Er is geen verschil tussen het aantal Belgische en niet-Belgische moeders dat rookt. Moeders die actief rookten tijdens de zwangerschap hebben baby's die bij de geboorte gemiddeld bijna 1 centimeter kleiner zijn, 200 gram minder wegen en een hoofdomtrek hebben die 0,31 cm kleiner is dan bij baby's van niet-rokende moeders. Bovendien werd bevestigd dat het risico op dysmaturiteit (geboortegewicht lager dan 2500 gram) significant hoger ligt. Kinderen van een moeder die uitsluitend passief werd blootgesteld aan tabaksrook wegen bij de geboorte gemiddeld 90 gram minder.

Met 12,3% rokende vrouwen tijdens de zwangerschap neemt Vlaanderen tegenover de Europese gegevens van 2004 een middenpositie in. In vergelijking met de Nederlandse cijfers van 2007 (7,6% rokende zwangeren), ligt het aantal rokende vrouwen in Vlaanderen beduidend hoger. Toch is er ook in Vlaanderen het voorbije decennium een dalende trend. De cijfers tonen het belang van maatregelen om het gebruik van tabak bij zwangeren en in de omgeving van kinderen terug te dringen. Daarvoor is een geïntegreerde en gediversifieerde aanpak van de doelgroep vereist.

**EFFECT VAN ROKEN TIJDENS DE ZWANGERSCHAP**

Gemiddelde afname van geboortegewicht, -lengte en -hoofdomtrek ten opzichte van niet-rokende moeders, naargelang het aantal sigaretten per dag.



- ▶ K. Hoppenbrouwers, M. Roelants, C. Guérin, K. Van Leeuwen, A. Desoete, J. R. Wiersema, *Sociaaleconomische indicatoren en perinatale gezondheidseffecten van gedwongen blootstelling van een Vlaamse geboortecohorte aan tabaksrook tijdens de zwangerschap en in de eerste levensweken (in samenwerking met Kind en Gezin), SWVG Feiten en cijfers, juli 2011, www.swvg.be*
- ▶ Reacties welkom op [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)

# STOP DE WERELD! IK WIL ERAF...

TEKST MARLEEN FINOULST, HOOFDREDACTEUR BODYTALK | ILLUSTRATIE IEF CLAESSEN



In Vlaanderen overlijdt elke zeven uur iemand door zelfdoding. Elk half uur doet iemand een poging. In veel gevallen komt zo'n drama niet onverwacht. De meeste mensen kondigen hun plan aan, al worden de signalen niet altijd begrepen. Stel dat de boodschap tot je doordringt, hoe krijg je dan iemands levensmoeheid uit het hoofd gepraat? Kunnen we dat wel? Ik heb het meermaals zien gebeuren. Een collega die het leven allang niet meer zag zitten, liep berekend onder de trein. Drie stappen vooruit... op het perron in station X, waar om 22.42 uur geen volk is. Het akelige was dat hij vooraf zelfs meermaals geoefend had. Zoveel stappen met deze paslengte in zoveel seconden, om zeker te zijn. Ik betwijfel of iemand hem op andere gedachten had kunnen brengen.

Een andere kennis zag geen uitweg na meer dan tien jaar therapie en psychiatrie. Eerlijk gezegd, niemand in zijn omgeving koesterde veel hoop op beterschap. Met een kwetsbaar psychotisch brein, een drankverslaving en bergen schulden kan het leven zwaar wegen. Ook hij liep een trein tegemoet. Zijn familie kreeg daags nadien zijn afscheidsbrief in de bus. Daarin vroeg hij begrip voor zijn zelfmoord, voor hem had het leven niets in petto, schreef hij. De nabestaanden hadden met liefde en geduld jarenlang gepoogd hun zoon en broer te helpen. Ze konden zijn daad uiteindelijk plaatsen.

Onlangs overkwam het een jonge vader van twee. Iedereen wist dat hij chronisch depressief was. Vluchten in de drank, dat deed hij ook. Kopje onder en vervolgens weer even boven water komen. Onlangs zag het buurjongetje hem 's morgens bengelen aan een boom in de tuin. Niemand scheen echt verbaasd.

Kunnen we mensen die niet meer willen leven overtuigen dat het leven toch de moeite waard is? Soms wel. Niet door hen te wijzen op hun plicht om verder te leven voor ouders, partner, kinderen. Ook niet door te wijzen op het negatieve van zelfmoordgedachten en evenmin met kant-en-klare geluksrecepten. Wel door hulp te bieden bij concrete problemen, aandacht en interesse te tonen, te luisteren, te vragen wat er scheelt, eventueel de burens te informeren. We zijn in staat om dat te doen. Een ouder of partner is echter geen therapeut. Dus schakel als het kan professionele hulp in. De zelfmoordlijn geeft ook advies over zelfmoordpreventie voor de omgeving. Mocht niets baten, dan rest nog te aanvaarden dat sommige mensen echt de draagkracht missen om uit de negatieve spiraal te breken. Je kan niemand dwingen om van het leven te houden.

Op 10 september – de Werelddag Suicidepreventie – wordt wereldwijd aandacht besteed aan zelfmoord en hoe het voorkomen kan worden.



- ▶ [www.zelfmoordlijn.be](http://www.zelfmoordlijn.be), 02 649 9555
- ▶ [www.preventiezelfdoding.be](http://www.preventiezelfdoding.be)
- ▶ [Marleen.Finoulst@bodytalk.be](mailto:Marleen.Finoulst@bodytalk.be)
- ▶ Reacties welkom op [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)

# DE AFVALFAMILIES VAN CAÏRO

**FOTOVERHAAL** Leven van andermans afval, de zabalien doen het al generaties lang. Hun familiale micro-ondernemingen in Caïro recycleren tot 80% van het huisvuil dat ze in de stad ophalen. Elk nieuw recyclage-idee proberen ze nijverig uit op de daken van de wijk of in hun appartementen die zodoende ook als atelier dienen.

TEKST NICO KROLS | FOTO'S JAN LOCUS

**A**l meer dan zeventig jaar halen de zabalien, Koptische christenen uit de Meshinat Nasr-wijk in Caïro, huishoudelijk afval op dat ze sorteren en vervolgens recycleren. De grootste vestiging van de zabalien is Muqattam, meer bekend als 'garbage city'.

Met hun familiale micro-ondernemingen hebben ze een van de meest efficiënte recycleersystemen ter wereld opgezet. Ze recycleren tot 80% van het afval dat ze vergaren. Westerse firma's halen 20, hooguit 25%.

De zabalien hebben hun procedés om papier, plastic, karton, glas, metaal en stoffen te recycleren door de jaren heen verfijnd en verbeterd. Ze hergebruiken het manueel gesorteerde materiaal ook om nieuwe

producten te creëren. Granulators worden gebruikt om plastic te versnipperen tot kleine korrels die opnieuw worden gebruikt als grondstof voor producten als vuilniszakken en kleevers. Van stof en papier vervaardigen ze handgemaakte, ambachtelijke producten.

De zabalien leven en werken in penibele omstandigheden tussen het afval zonder de minste aandacht voor veiligheid en gezondheid.

- ▶ Weliswaarfotograaf Jan Locus won de Nikon Press Photo Award in de categorie 'Stories' voor zijn reportage 'Recycling the city' over de zabalien in Caïro.
- ▶ Reacties welkom op [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)



Een vader en zijn zelfgekroonde zoon doen verwoede pogingen een granulator weer aan de praat te krijgen.

- 1 Ook de moderne generatie zabalien leeft van wat anderen weggooien.
- 2 Zabalien zijn Koptische christenen die al generaties lang huisvuil sorteren en recyclen.
- 3 De Garbage People herwerken tot 80% van het afval. Westerse firma's recyclen hooguit 25%.
- 4 Recyclen is een ambacht en een oude traditie in Meshinat, de christelijke buurt in Caïro.
- 5 Elke vierkante meter in Garbage City, ook dak en straat, wordt benut.
- 6 Zelfs de mallen waarin klerhangers uit plastic worden gemaakt, worden ter plaatse vervaardigd.
- 7 De zabalien hebben een van de meest efficiënte recycleersystemen ter wereld opgezet.



# BOER ZOEKT HULP

## PLATTELANDSARMOEDE

Armoede op het platteland is een taboe. Isolement, de afwezigheid van maatschappelijke dienstverlening en een traditie van 'problemen los je zelf op' vergroten de stilte. Samen met een vijftal lokale OCMW's tracht Samenlevingsopbouw Oost-Vlaanderen sinds begin dit jaar de armoede aan te pakken. TEKST MARJORIE BLOMME | FOTO'S JAN LOCUS, STEPHAN VANFLETEREN



Steven Rommel, beleidsmedewerker bij Samenlevingsopbouw Oost-Vlaanderen: "Armoede in rurale gebieden is even schrijnend als in de stad. Ook de sociale problematiek is te vergelijken. Maar de mentaliteit, de traditionele aanpak van de dingen, is wel anders."

Uit cijfers van een onderzoek naar onderbescherming en plattelandsarmoede van het HIVA (Onderzoekscentrum voor Arbeid en Samenleving van de K.U.Leuven) blijkt dat 4% van de plattelandsbewoners 'onderbeschermd' leeft.

## GEEN VUILE WAS BUITEN

In het zuiden van Oost-Vlaanderen ging in januari 2011 een samenwerkingsproject rond onderbescherming van start. Vijf OCMW's sloten zich aan bij het initiatief: Geraardsbergen, Herzele, Oudenaarde, Zottegem en Zwalm. Ze besloten de concrete uitvoering van het project voor hun rekening te nemen. Samenlevingsopbouw Oost-Vlaanderen organiseert de dialoog tussen de OCMW's, de (potentiële) rechthebbenden en andere actoren. Steven Rommel is beleidsmedewerker bij Samenlevingsopbouw Oost-Vlaanderen en stond mee aan de wieg van het project: "Armoede in rurale gebieden is even schrijnend als in de stad. Ook de sociale problematiek is te vergelijken. Maar de mentaliteit, de traditionele aanpak van de dingen, is wel anders. Mensen hebben het moeilijk met het feit dat ze bij het OCMW zouden moeten aankloppen. Er wordt onderling ook niet over gepraat. Wie financiële problemen heeft, lost die zelf op. Niemand moet weten dat ze het moeilijk hebben. Bovendien is het aanbod van het OCMW niet altijd bekend en kent de bevolking de mogelijkheden niet."

## DREMPELVREES

Ook sociogeografisch is er een verschil: in rurale gebieden wonen minder mensen en bovendien



wonen ze verder van elkaar. De gemiddelde leeftijd ligt hoger en er zijn meer zelfstandigen – vooral boeren. In het onderbeschermingsproject wordt gewerkt met alleenstaande en vaak verenzaamde ouderen, of met eenoudergezinnen en zelfstandigen die een faillissement of een ziekte achter de rug hebben. Kortom, mensen voor wie de drempel naar de sociale dienstverlening te hoog ligt. Rommel: “Mensen op het platteland worden minder bereikt door het OCMW. Terwijl uit onderzoek blijkt dat ze daar juist belang aan hechten. Dit project wil het aanbod voor alle rechthebbenden op maatschappelijke dienstverlening toegankelijk maken. Want er is wel degelijk aanbod, alleen vinden mensen het niet. In de stad kun je gebruikmaken van een groter netwerk. Bovendien zijn veel diensten zoals De Post of mutualiteiten door centralisering en digitalisering van het platteland verdwenen. Voor een alleenstaande moeder met vier kinderen is het zonder wagen bijna onmogelijk om tijdens haar schaarse vrije tijd haar administratieve zaken in de stad te regelen. En niet iedereen heeft een computer of kan een internetaansluiting betalen.”

### BETER VOORKOMEN DAN GEZEEN

Samen met de doelgroep, de CAW's en andere actoren gaan de OCMW's op zoek naar de oorzaken van onderbescherming. De bedoeling is om via dialoog met de bevolking tot concrete 'verbeteracties' te komen. Die worden in de praktijk dan georganiseerd door het OCMW of een andere organisatie. Maar was het voorheen niet al grotendeels de taak van het OCMW om sociale problemen te

behandelen? Rommel: “Het OCMW maakt inderdaad een sterk punt van sociale hulpverlening. Maar het is niet aan hen alleen om alle grondrechten en sociale rechten van deze mensen te realiseren. Het OCMW gaat nog actief op zoek naar bijkomende rechten voor hun cliënt. Maar er is nog nauwelijks aandacht voor preventie en opsporing van problemen. Die fase is echter cruciaal. De overheid zou een dienstverleningsproces kunnen starten. Op basis van de verzamelde beschikbare informatie kan je een individueel programma beginnen. Als een zelfstandige boer failliet gaat of ziek wordt, mag het geen maanden duren vooraleer

### “MENSEN OP HET PLATTELAND WORDEN MINDER BEREIKT DOOR HET OCMW. TERWIJL UIT ONDERZOEK BLIJKT DAT ZE DAAR JUIST BELANG AAN HECHTEN.”

het OCMW in beeld komt. Door preventief te handelen – op verschillende niveaus – kun je zijn situatie bijsturen. Misschien zelfs vermijden. Op beleidsniveau denk ik aan het automatisch toekennen van rechten, zoals dat nu al gebeurt met de maximumfactuur in de ziekteverzekering. Maar elders moeten de cliënten nog zelf de aanvraag indienen. Voor het OMNIO-statuut (*een beschermingsmaatregel die het recht op het voorkeurtarief voor geneeskundige verzorging uitbreidt naar de verzekerden uit gezinnen met een laag inkomen, MB*) moet je nog steeds zelf de aanvraag doen. Resultaat: momenteel hebben slechts 330.000 van de geschatte 800.000 rechthebbenden dat gedaan.”

### ERFBETREDERSNETWERK OUDENAARDE PROBEERT ARMOEDE BIJ BOEREN TE DETECTEREN

In samenwerking met Samenlevingsopbouw Oost-Vlaanderen lanceerde het OCMW van Oudenaarde het project 'Erfbetredersnetwerk'. Andere partners waren de landbouwersorganisaties Boeren op een Kruispunt, Efreem en Tussenstap. Het 'erfbetredersnetwerk' is gericht op boeren met financiële problemen. Guido Spanove, diensthoofd van de sociale dienst van het OCMW Oudenaarde: “We begeleiden nu een landbouwersgezin met twee jonge kinderen in financiële en sociale problemen. Het gezin heeft een zware lening en kan die niet meer afbetalen. De gezinsleden leven in moeilijke omstandigheden en kunnen nog nauwelijks in hun basisbehoeften voorzien. De vader had een van onze folders gelezen op de jaarlijkse landbouw-telling in Oudenaarde. Hij wilde de begeleiding wel starten, maar het moest discreet en in vertrouwen gebeuren. En de burens mochten het niet weten. Mensen zijn hier nogal traditioneel. Dat moeten we respecteren. We hebben voor psychosociale hulp gezorgd, want de man was aan het einde van zijn krachten. Hij kreeg ook een *Kansenpas*, waarmee hij aan verlaagd tarief in ons sociaal restaurant kan eten. De bedoeling is om hem te begeleiden naar een nieuwe job. Daarom moet hij zijn huidige zaak loslaten en ze failliet laten verklaren. Op die manier heeft hij recht op een leefloon of eventueel een faillissementsverzekering. Maar het is niet gemakkelijk: die boerderij is zijn levenswerk en emotioneel is het heel moeilijk om er afscheid van te nemen.”



### WAT IS ONDERBESCHERMING?

Onderbescherming betekent dat je wel *recht* hebt op een leefloon (of een financiële bijpassing tot op het niveau van het leefloon), maar dat je dit recht niet gebruikt. Soms omdat je van de mogelijkheid het bestaan niet kent, soms omdat je denkt dat het niet voor jou weggelegd is. Maar onderbeschermden kunnen ook een inkomen hebben dat net iets boven het leefloon ligt. Daardoor komen ze niet meer in aanmerking voor de bijkomende voordelen waar mensen met een leefloon wel recht op hebben. Het gevolg daarvan is dat deze mensen het financieel vaak moeilijker hebben dan leefloongerechtigden: ze betalen voor alles de volle pot en hebben geen recht op extra sociale beschermingsmaatregelen. Vaak gaat het om ouderen, alleenstaande moeders of zelfstandigen die zware investeringen hebben gedaan en door omstandigheden (dalende verkoop, ziekte, persoonlijke problemen) hun lening(en) niet meer kunnen afbetalen. Daardoor belanden ze in een neerwaartse spiraal van financiële en sociale problemen.

Nu zitten volgens Rommel te veel organisaties en OCMW's gewoon te 'wachten' tot er een probleem opdrukt. "Ze handelen pas wanneer het probleem al concreet is. En dan is het vaak te laat. Armoedebestrijding is ook een kwestie van preventie en sensibilisering. Hulpverleners moeten actief op zoek gaan naar knelpunten en naar gezinnen met problemen. Op die manier pikken ze sneller signalen op en kunnen ze sneller reageren."

### VOORAL BIJ BOEREN IS HET VERTROUWENSASPECT CRUCIAAL.

#### OP MAAT EN IN VERTROUWEN

Om mensen beter te kunnen bereiken is het belangrijk dat het lokale netwerk wordt georganiseerd rond sleutelfiguren en organisaties. In het onderbeschermingsproject gaat het om laagdrempelige ontmoetingspunten met een OCMW-aanspreekpunt, verspreid over de streek. Rommel: "We delen folders uit waarin we de werking van het project uitleggen. Jongeren kunnen instappen in een huistaakbegeleiding, ouderen krijgen bezoek aan huis over valpreventie, en boeren krijgen informatie over de sociale dienstverlening van het OCMW. Iedereen moet kunnen instappen. Vooral bij boeren is het vertrouwensaspect cruciaal. Voor hen heeft het OCMW in mei van dit jaar het project Erfbetreidersnetwerk Oudenaarde georganiseerd (zie kader). Omdat we met mensen werken, willen we dat graag op maat en in vertrouwen doen."

- ▶ *Onderbescherming Zuid-Oost-Vlaanderen is een project van Samenlevingsopbouw Oost-Vlaanderen vzw in samenwerking met de OCMW's Geraardsbergen, Oudenaarde, Zwalm, Zottegem en Herzele.*
- ▶ *Het project wordt wetenschappelijk ondersteund door HIVA-K.U.Leuven.*
- ▶ *Met dank aan Cera.*
- ▶ *[www.samenlevingsopbouw.be](http://www.samenlevingsopbouw.be)*
- ▶ *[www.boerenoepenkrispunt.be](http://www.boerenoepenkrispunt.be)*
- ▶ *Reacties welkom op [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)*

## DE WERKEN VAN... INGE VAN DEN ECKHOUT

Foto Jan Locus

Inge is drie maanden aan de slag bij Het Stadsbeest, een deelwerking van het buurtbeheerbedrijf Manus in Antwerpen. Een van de voornaamste doelen van Manus is het creëren van jobs voor wie het moeilijk heeft op de arbeidsmarkt. "Ik zag Het Stadsbeest jaren geleden op ATV. Honden uitlaten van mensen die ziek of slecht te been zijn: dat leek me de ideale job. Pas vorig jaar kwam ik in aanmerking voor de job van dierenverzorger. Mijn klanten zijn oudere mensen die niet vaak meer buiten komen. De honden zijn blij dat ze uitgelaten worden, en hun baasjes vinden het fijn dat ze een babbeltje kunnen slaan. Ik zou mijn leven lang niets liever doen dan mensen helpen door met dieren te werken."



# BEDRIJVEN DENKEN MEE

**ONDERNEMEN** Zo'n anderhalf jaar geleden werd er bij vzw Mivalti, een voorziening voor personen met een beperking, gekozen voor verandering. Adjunct-directeur Regine Moreel kreeg de opdracht om een eigentijds klimaat te scheppen. Het project Zorginnovatie van het Vlaams Welzijnsverbond komt dus net op tijd. TEKST STEFANIE VAN DEN BROECK | ILLUSTRATIE GIDEON KIEFER

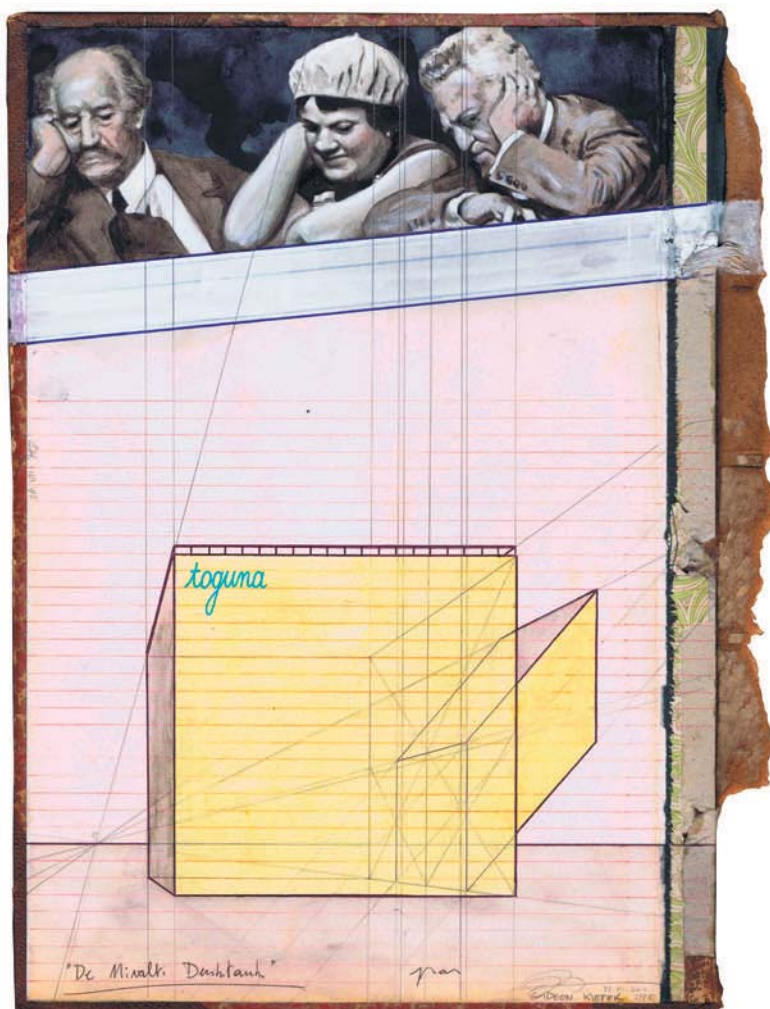
Mivalti draagt al een hele geschiedenis mee. Dat verraaft ook de oorspronkelijke naam van deze voorziening: Mindervaliden Tielt. Vandaag klinkt de afkorting een stuk frisser. Maar toen het in 1980 werd opgericht, is er pionierswerk verricht, zegt adjunct-directeur Regine Moreel. "In de regio

bestonden geen voorzieningen voor personen met een beperking, dus moest Mivalti van nul beginnen. Dat zou nooit gelukt zijn zonder de steun van lokale spelers en het plaatselijke bedrijfsleven. Zij hebben in ons geïnvesteerd en doen dat nog altijd. Onze voorziening is daardoor ingebed in het gemeenschapsleven van de stad."

In Tielt en omgeving is Mivalti dan ook goed bekend. "Onze gebruikers voelen zich hier thuis en op straat kijkt niemand vreemd naar hen op. Onlangs liep één van hen op zijn eentje naar de kapper, terwijl hij normaal begeleiding nodig heeft. Op andere plaatsen zou dat misschien voor opschudding zorgen, maar hier niet. Zijn haar is gewoon geknipt en hij is weer naar huis gestapt. Maar het geldt net zo goed in de andere richting. Ook de buurtbewoners voelen zich thuis bij ons. De buurman mag gerust op het domein komen wandelen met zijn hond. Inclusie en integratie zijn geen loze begrippen. Ze maken deel uit van ons DNA. We zijn sterk in samenwerking en netwerking en daar willen we in de toekomst nog meer aan werken."

## EMPOWERMENT KOMT NA MENTALITEITSWIJZIGING

Regine Moreel, die uit de jeugdsector komt, moest toch even wennen aan de mentaliteit van Mivalti. "In de jeugdzorg barst het van woorden als empowerment. Terwijl de klemtoon in een voorziening als Mivalti vooral op zorg ligt. En dat is ook logisch, want er wordt gewerkt met een oprechte bekommernis voor het welzijn van elke bewoner. Toch willen we die zorg ombuigen en kiezen we voor het burgerschapsmodel. Er moet zo veel mogelijk ruimte zijn voor eigen keuze. Zo mag elke leefgroep zijn woning zelf inrichten, van meubilair tot accessoires. Zelfzaamheid vinden we belangrijk. Maar dat is natuurlijk niet alleen bij ons het geval. Met de overheid worden nu de contouren van een nieuw tijdperk vastgelegd dat helemaal in het teken staat van dienstverlening. Ik ben blij dat ik net op dit moment in deze sector kan beginnen. Het beloven boeiende,



maar ook moeilijke tijden te worden. Want verandering is nooit eenvoudig. Daarom ben ik ervan overtuigd dat we met onze krachten – ons open karakter, ons thuisgevoel en onze eigenheid – moeten werken aan een nieuwe toekomst.”

Tijd dus voor vernieuwing, al beseft Regine Moreel maar al te goed dat ze niet zomaar in het wilde weg kan innoveren. Toen ze op een informatieavond van CERA (een van de partners van het project Zorginnovatie) hoorde over het project van het Vlaams Welzijnsverbond, vond ze de steun die ze zocht. “We willen zeker niet de pretentie hebben dat we alles alleen kunnen. Wie een nieuw klimaat wil scheppen, stapt in een intensief proces dat alle aspecten van de voorziening raakt: de zorgaanpak, de structuur, de vormingen, het personeelsbeleid. Dit alles zal een impact hebben, dus moeten we het grondig en goed doen. Goed, dat betekent vooral op een betrokken manier. We willen onze gebruikers, onze medewerkers en de buitenwereld betrekken bij ons innovatieproject. We hebben gekozen voor een project rond samenwerking, gezien onze nauwe verankering met het plaatselijke bedrijfsleven. We hebben drie opties. Een project rond gezond leven, eentje rond vrije tijd en één rond wellness en relaxatie. We zullen die allemaal voorleggen aan onze gebruikers en samen beslissen wat het best past in onze vernieuwde organisatie.”

#### DE BEDRIJFSWERELD DOET MEE

De samenwerking met de lokale bedrijfswereld, de stad Tielt en de omringende gemeentes is cruciaal voor Mivalti, vertelt Regine Moreel. Daarop zullen we dan ook nog meer inspelen. “Zij zorgden en zorgen voor middelen om Mivalti op te bouwen. Neem nu ons atelier, dat we tien jaar geleden hebben gebouwd. Zonder een externe schenking was dat nooit gelukt. Maar bedrijven zijn voor ons meer dan alleen sponsors van het goede doel. In ons innovatieproject willen we leren van andere sectoren. Daarom zijn we in Toguna gestapt, een samenwerkingsverband van bedrijfsmensen die geregeld de koppen bij elkaar steken om ideeën uit te wisselen. Wij willen kennis halen uit die samenwerking en frisse ideeën opdoen, maar we willen ook ons steentje bijdragen, zodat er een win-win situatie ontstaat. Wie weet komen er zelfs nieuwe netwerken, producten of vormen van dienstverlening uit voort waar de hele sector baat bij heeft. Wij geloven dat we als zorgvoorziening niet alleen naar de non-profitsector moeten kijken, maar dat we ook op zoek moeten naar nieuwe ontmoetingen. Bovendien kan een gezonde portie ondernemingsdrang nooit kwaad.”

### **“MET DE OVERHEID WORDEN NU DE CONTOUREN VAN EEN NIEUW TIJDPERK VASTGELEGD, HELEMAAL IN HET TEKEN VAN DIENSTVERLENING.”**

De belangrijkste verzuchting van voorzieningen die aan zorginnovatie doen, is eenvoudig: de overheid wil wel dat er geïnnoveerd wordt, maar er staan weinig middelen tegenover. “Uiteraard hebben we middelen nodig. Maar die hoeven misschien niet alleen van de overheid te komen. Wie weet verliezen we anders wel een stukje creativiteit. Een beetje druk op de ketel kan geen kwaad. En waarom zou het een slechte zaak zijn om extra middelen te zoeken bij andere sectoren, zoals de profit? Bovendien leert iedereen onze gebruikers zo nog beter kennen. Ik vind het belangrijk dat zij zich aanvaard weten, net als iedere burger, zodat ze zich thuis voelen in Tielt en omgeving.”



#### INTERNE EN EXTERNE DENKTANK

Tom Lattré is bij Mivalti verantwoordelijk voor kwaliteitszorg. Binnenkort mag hij daar ook de bevoegdheid ‘innovatie’ aan toevoegen. Hij zal de toekomstige denktank coördineren, een belangrijke tak van het innovatieproject. “We willen dat onze voorziening daarin vertegenwoordigd is, van gebruikers en begeleiders tot stakeholders. Zij mogen allemaal hun zegje doen over innovatie en kwaliteit van dienstverlening. Zo zullen we in de toekomst samen nieuwe ideeën doorlichten aan de hand van een nieuwe tool die nog ontwikkeld moet worden in het innovatieproject. We zijn van plan om onze kennis en ervaring uitgebreid te delen in de sector.” Maar er komt dus niet alleen een interne denktank. Mivalti stapt ook mee in de externe denktank Toguna. “Dat is voor ons een stap op onbekend terrein. Maar ik ben ervan overtuigd dat de interne en externe ideeën niet zo ver uit elkaar liggen. We kunnen zelfs leren van pakweg een parapluafabrikant.”

► Reacties welkom op [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)

## HET ABC VAN DE MANTELZORG



Bea De Rouck bespreekt alle aspecten van de zorg die mantelzorgers op zich nemen. *Het ABC van de mantelzorg* is een onmisbare leidraad voor mantelzorgers en hun omgeving.

Bea De Rouck, *Het ABC van de mantelzorg. Van administratieve rompslomp tot zelfzorg*, Davidsfonds, 2011, 168 p., € 16,50. ISBN 9789058267955

## VERPLEGEN MET VISIE



Dit boek tracht een aantal wetenschappelijke en maatschappelijke achtergronden van de verpleegkunde te verduidelijken. Het is een hulp voor verpleegkundigen die hun visie op verpleegkunde willen verstevigen.

Catty Van Riet, *Verplegen met visie*, Acco, 2010, 178 p., € 22. ISBN 9789033479236

## WOLFSTIJD



Een vader en zijn dochter hebben allebei CVS. In dit boek beschrijven ze samen hoe de ziekte hun leven heeft veranderd. Ze proberen ook suggesties en adviezen te geven aan de CVS-patiënten, andere chronisch zieken, hun omgeving en hun artsen.

Els Hellinckx en Walter Hellinckx, *Wolfstijd. Een tweestemmig verhaal over het chronischevermoeidheidssyndroom*, Acco, 2010, 149 p., € 22. ISBN 978903348012

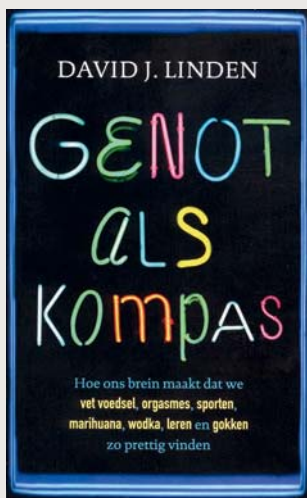
## ZORGZAME KLAS



Dit boek bevat een psycho-educatief model dat zich richt op klassen van de basisschool (vanaf het vierde leerjaar) waarvan één of meerdere medeleerling(en) een ontwikkelingsongelijkheid vertonen.

Peter Glorieux en Jan Vanthomme, *Zorgzame klas. Psycho-educatie voor de basisschool*, Acco, 2010, 160 p., € 20. ISBN 9789033482021

## GENOT ALS KOMPAS



Mensen willen genieten, maar willen genot ook controleren. Overdaad schaadt en dus slaan we aan het reguleren. Maar waarom genieten we van risicovol gedrag? Neurowetenschapper David J. Linden (John Hopkins University Baltimore) overstijgt in *Genot als kompas* de cultuurverschillen van genot in tijd en ruimte en geeft een fundamentele verklaring op biologische gronden. De meeste ervaringen in ons leven die we als transcendent beschouwen – illegaal of aanvaard, fitness, religie, meditatie of liefdadigheid – activeren een biochemisch gedefinieerd genotscircuit in het brein. Linden geeft aan de hand van onderhoudende verhalen inzicht in de biologische basis van genot, wat ons fundamenteel anders doet denken over de morele en juridische aspecten van verslaving en over deugdzzaam en sociaal wenselijk gedrag, zoals samen delen, altruïsme en de ambitie om kennis te verwerven. Aan de hand van een stukje basale neurowetenschap, zo stelt Linden, komen we heel wat te weten over de basis en het waarom en hoe van menselijk genot, transcendente ervaring en verslaving.

David J. Linden, *Genot als kompas*, Nieuwezijds, 2011, 240 p., € 19,95. ISBN 9789057123146



## MINDFULNESS ALS UITWEG

Therapeut Ronald Siegel laat in dit boek zien waar mindfulness vandaan komt, hoe het kan worden toegepast in zowel het dagelijkse leven als in therapie. Hij geeft daarbij veel oefeningen die zelf of onder begeleiding kunnen worden uitgevoerd.

Ronald D. Siegel, *Mindfulness als uitweg. Praktische oefeningen voor alledaagse problemen*, Acco, 2010, 352 p., €29,50. ISBN 9789033481079



## MINDFUL OMGAAN MET PLAGEN EN PESTEN

*Mindful omgaan met plagen en pesten* combineert een middeleeuws verhaal met meditatieve werkvormen op maat van kinderen. Het boek is bedoeld voor kinderen en tieners van 10 tot 14 jaar oud, maar ook voor hun begeleiders en ouders.

Bert Persoons en Veronique Benoit, *Mindful omgaan met plagen en pesten*, Acco, 2010, 268 p., € 22. ISBN 9789033480850



## DEMENTIE

Zorgverstrekkers worden de laatste jaren steeds vaker geconfronteerd met de zorg voor een persoon met dementie. Dit boekje geeft een helder overzicht van de zorg voor een dementiepatiënt.

Birgitte Schoenmakers en Jan De Leppeire, *Dementie. Zakboekje voor de professionele zorgverstrekker*, Acco, 2011, 76 p., € 16. ISBN 9789033484872

► Meer boeken: [www.weliswaar.be](http://www.weliswaar.be)

# Weliswaar.be

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



Jaargang 16 – nummer 4  
Editie september - oktober 2011

Redactie: Nico Krols, Liesbeth Van Braeckel

Eindredactie: Harold Polis

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

Tekeningen en cartoons: Ief Claessen, Gideon Kiefer, Mieke Lamiroy, Elisabeth Noels, Nora Theys

Fotografie: Jan Locus, Stephan Vanfleteren, Bob Van Mol

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: 44.000

Abonnementen, adreswijzigingen, annuleringen: [weliswaar@abonnementen.be](mailto:weliswaar@abonnementen.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](mailto: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](http://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](mailto:info@weliswaar.be) en [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)



Weliswaar wordt gedrukt op milieuvriendelijk papier.



WIW 101.11 – JG 16/mr. 4



Lid van de Unie van de Periodieke Pers

VANAF 14 SEPTEMBER IN DE BIOSCOOP

KFD & FOBIC FILMS presenteren

# HASTA LA VISTA

een film van **GEOFFREY ENTHOVEN**



een productie van **MARIANO VANHOOF** een scenario van **PIERRE DE CLERCO**  
**TOM AUDENAERT** **GILLES DE SCHRYVER** **ROBRECHT VANDEN THOREN** **ISABELLE DE HERTOOGH**



[WWW.HASTALAVISTADEFILM.BE](http://WWW.HASTALAVISTADEFILM.BE)

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