

DE ZIN VAN (10 JAAR) ZORGVERZEKERING

p. 6



UITNEEMBAAR
DOSSIER
INTERCULTURELE
ZORG

WIE WERKT ER NOG IN 2020? p.32

KUNNEN COÖPERATIES DE ZORG REDDEN? p.10

SOCIAAL EROTISCHE ZORG IS TABOE p.36



Seks en intimiteit

Ruimdenkende instellingen luisteren naar de erotische noodkreet van hun bewoners.

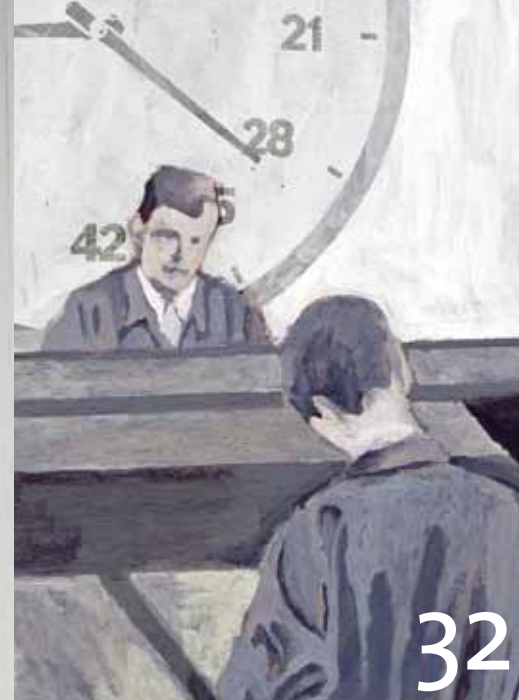
36



Geen doekje voor het bloeden

De Vlaamse zorgverzekering bestaat bijna tien jaar, een eenvoudig lowbudgetsysteem dat duizenden langdurige zieken uit de bestaansonzekerheid tilt.

6



Wie werkt er nog in 2020?

De Vlaamse vergrijzing in Europa - deel 2. Slechts één op drie vijftigplussers is echt aan het werk.

32

INTERCULTURELE ONBEVANGENHEID

Elke burger moet de zorg krijgen die hij nodig heeft, ongeacht zijn afkomst. Dat is het – vaak nog te utopische – doel van interculturele zorg. Langzaam raken allochtonen ten volle vertrouwd met de Vlaamse zorgvoorzieningen. Tien jaar geleden publiceerde *Weliswaar* al een onderzoek over de allochtone grijze golf: Vlaanderen moest zich klaarstomen om die golf op te vangen in onze rusthuizen. Met de voorbereiding zijn we nog steeds bezig. Uit ons dossier in dit nummer blijkt dat meerdere woon- en zorgcentra (WZC) helemaal klaar zijn voor de opvang van oude tweedegeneratieallochtonen. Maar het cliënteel daagt niet op. De doelgroep, vooral van Maghrebijnse en Turkse oorsprong, wil zich doorgaans niet laten verzorgen buiten de familie. Hoe zou je zelf zijn als je die mogelijkheid had? Ook trots speelt een rol, alsmede de traditie om ouders thuis te verzorgen. Maar er is ook angst voor de onbekende Vlaamse instelling.

De huidige jongere generatie slaagt er nog relatief makkelijk in de ouders thuis te verzorgen. Maar wat binnen tien jaar? Wat als ook zij allemaal tweeverdieners zijn geworden die niet anders kunnen dan hun ouders naar een WZC te begeleiden? Ze zullen, net als velen voor hen, een schuldgevoel moeten afwegen tegen het op peil houden van hun welvaart en welzijn. Veel ouderen willen uitdrukkelijk naar een WZC gaan, net omdat ze niet van hun kinderen willen afhangen.

Ondanks alle bepalingen en begeleidende processen staat of valt het succes van de interculturele zorg met de relatie tussen de individuele hulpverlener en de cliënt. De wederzijdse kennis van de andere cultuur is een goede voorwaarde, maar geen garantie. Interculturele zorg en bemiddeling veronderstellen hoe dan ook een communicatie die rekening houdt met gevoeligheden. Niet alleen de communicatie tussen zorgverlener en cliënt ligt gevoelig. De allochtone bevolking zal moeten wennen aan de Vlaamse instellingen en hun manier van werken.

En zodra onze allochtone bevolking ook gebruik zal maken van een WZC, kan het personeel maar best voorbereid zijn. Culturele verschillen (en een gebrek aan kennis) leiden nog te vaak tot nutteloze misverstanden. Interculturele zorg betekent dat je in staat bent om voorbij de cultuur te kijken en de gemeenschappelijkheid tussen mensen ontdekt. De interculturele bemiddelaars in ons dossier zeggen dat luisterbereidheid problemen voorkomt en dat je nooit mag vertrekken van je eigen mening. Die wijze raad moet elke Belg als muziek in de oren klinken.

Nico Krols,
Hoofdredacteur *Weliswaar*



► Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum

INHOUD

- 04 **Actueel**
- 06 **130 euro maakt het verschil**
Jozef Pacolet evalueert tien jaar Vlaamse zorgverzekering
- 09 **Actueel**
- 10 **Aandelen in zorg**
Reeks: kunnen coöperaties de zorg redden?
- 23 **Café Social**
- 24 **Wetenschap**
- 25 **Bodytalk**
Docteur? Quoi? Què? Ya ne ponimayu!
- 26 **Evidence based contextwerken**
Nieuwe aanpak jeugdcriminaliteit in Mechelen
- 29 **Beleid**
- 30 **Innoveren om te overleven**
De Meander en het project Zorg in Welzijn
- 32 **Wie werkt er nog in 2020?**
Reeks: zal de vergrijzing werk vernietigen of creëren?
- 35 **De werken van...**
Marina Homblé
- 36 **“Een hand op je naakte rug doet wonderen”**
Sociaal erotische zorg in Vlaanderen nog steeds taboe
- 38 **Uitgelezen**

DOSSIER INTERCULTURELE ZORG

- 14 **Weg met het hokjesdenken**
De invloed van cultuur en migratie op zorg- en hulpverlening
- 16 **Eenheid in verscheidenheid**
CAW-werkingen leren van elkaar in intern lerend netwerk
- 18 **Het verschil tussen leven en dood**
Interculturele bemiddelaars in de gezondheidszorg
- 20 **Over verschillen en gelijkenissen**
Zorg voor allochtone ouderen
- 22 **Zien achter het zichtbare**
Bemiddelen in de bijzondere jeugdbijstand



CONFERENTIE: DUURZAME SOCIALE ONTWIKKELING

Het European Network for Social Action (ENSACT) organiseert van 10 tot 13 april een internationale conferentie over duurzame sociale ontwikkeling en economische uitdagingen.

De sociale beroepskrachten in Europa staan onder druk. Vormen zij een laatste toevlucht voor burgers die niet op gelijkwaardige wijze kunnen meegenieten van de rijkdom? Moeten de sociale beroepskrachten bijdragen tot een meer gelijkwaardige en duurzame samenleving? Dragen de sociale beroepskrachten bij tot de uitbouw van een Europa waar alle burgers kunnen meebeslissen en waar al hun rechten worden gerespecteerd? Deze uitdagingen vragen om sociale actie in Europa.

De conferentie nodigt praktijkwerkers, docenten, onderzoekers, studenten, beleidsmakers, werkgevers, vrijwilligers en gebruikers uit binnen- en buitenland uit om elkaar te ontmoeten, kennis te delen en uit te wisselen. De conferentie wil een bijdrage leveren aan het debat over duurzame sociale ontwikkeling. Het is de bedoeling om te zoeken naar toekomstgerichte ontwikkelingen in het maatschappelijke werkveld, in opleiding, beleid en dienstverlening.

► www.ensact.org



VACCINATIEWEEK 2011: FOCUS OP ZWANGERSCHAP

Vrouwen met een kinderwens en zwangere vrouwen kunnen het best eens bij hun huisarts langsgaan om te praten over vaccinaties. Dat is de boodschap van de Europese Vaccinatieweek in Vlaanderen. Een goed gevaccineerde toekomstige moeder beschermt immers haar baby nog voor die geboren is. Van een ideale start gesproken.



Elk jaar organiseert de Wereldgezondheidsorganisatie de Europese Vaccinatieweek. Dit jaar is dat de week van 23 april tot en met 30 april. Een goede, volledige vaccinatie bij een geplande zwangerschap is extra belangrijk. Niet alleen de moeder krijgt bescherming tegen allerlei ziektes, zoals rodehond of tetanus. Door zichzelf te beschermen, beschermt de moeder ook haar baby. Door zich te laten vaccineren, vermijdt de moeder dat ze ziek zou worden tijdens de zwangerschap, met mogelijke complicaties. Ook vermijdt ze zo dat ze kort na de geboorte een besmettelijke ziekte zou doorgeven aan haar jonge baby. Veel vaccins kunnen ook tijdens de zwangerschap veilig toegediend worden, zonder gevaar voor de

baby. Een zwangere vrouw die bijvoorbeeld nog niet gevaccineerd is tegen kinkhoest, kan dat het best nog laten doen. Kinkhoest is heel besmettelijk voor pasgeboren baby's. Voor wie zwanger is tijdens het griepseizoen (begin oktober tot einde februari), biedt een spuitje tegen griep de beste bescherming.

► www.vaccinatieweek.be

WORKSHOP: VERPLEEGKUNDIGEN EN LEVENSEINDEZORG

De afgelopen tien jaar veranderde in ons land het denken over en het omgaan met het levenseinde van kwetsbare mensen grondig. Het Centrum voor Biomedische Ethiek en Recht en het Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschap van de KU Leuven doen intensief onderzoek naar de verschillende aspecten van zorg rond het levenseinde. Op 30 mei organiseren ze een workshop over dit thema in het Provinciehuis in Leuven.

Professor Bernadette Dierckx de Casterlé bijt de spits af. Zij geeft een lezing over de verpleegkundige betrokkenheid in besluitvormingsprocessen omtrent kunstmatige voedsel- en vochttoediening bij personen met dementie. Vervolgens presenteert dokter Yvonne Denier de resultaten van het onderzoek naar de verpleegkundige betrokkenheid in de zorg voor patiënten die om euthanasie vragen. Tot slot verheldert professor Chris Gastmans de ethische betekenis van de verpleegkundige betrokkenheid bij levenseindezorg. De workshop richt zich tot artsen en verpleegkundigen, directies en leden van raden van bestuur, leden van commissies voor medische ethiek, ethici en pastores.

► www.zorgnetvlaanderen.be

RONDPUNT VOOR VERKEERSSLACHTOFFERS

Wanneer een kind of jongere gewond raakt in een verkeersongeval, volgt meestal een lang en ingewikkeld hersteltraject. Van het ziekenhuis gaat het kind of de jongere naar een revalidatiecentrum, vervolgens is er ambulante revalidatie en dan kinesithérapie en logopedie. Vele ouders lopen verloren in de doolhof van diensten en instanties.



Rondpunt is een nieuwe vzw, opgericht in januari 2011 uit de fusie van de vroegere vzw ZEBRA voor jonge verkeersslachtoffers en het expertisecentrum Rondpunt. Joke Schepers is trajectbegeleider bij Rondpunt. Ouders kunnen haar bellen met al hun vragen, van de keuze van een rolstoel tot en met vragen over het juridische dossier. Rondpunt heeft kennis in huis over de vele thema's die aan bod komen na een verkeersongeval. Zo kan de trajectbegeleider van Rondpunt ouders en kinderen helpen op alle vlakken. Rondpunt werkt samen met relevante diensten en verwijst door naar het VAPH, thuiszorgdiensten, mutualiteiten, diensten slachtofferhulp, ...

► trajectbegeleiding@rondpunt.be
 ► www.rondpunt.be

NIEUWE OPLEIDING: PEDAGOGIE VAN HET JONGE KIND

De Karel de Grote-Hogeschool (KdG) organiseert vanaf volgend academiejaar de nieuwe opleiding 'Pedagogie van het Jonge Kind'. De professionele bacheloropleiding bereidt studenten voor op een loopbaan als 'coach' in de kinderopvang.



De afgestudeerden worden sleutelfiguren voor kwaliteitsverbetering in de kinderopvangcentra. "In deze nieuwe richting leren studenten werken met kinderen tot twaalf jaar, met hun ouders en met het team kindbegeleiders. Zij zullen vooral in de voorschoolse en de buitenschoolse opvang terechtkomen", zegt onderwijsontwikkelaar

Lien Werbrouck. Zij werkt momenteel aan het opleidingsprogramma van 'Pedagogie van het Jonge Kind'. "De meeste kinderopvangcentra bestaan uit een groep kindbegeleiders met aan het hoofd de verantwoordelijke. De nieuwe professional die wij voor ogen hebben, heeft als belangrijkste taak de ondersteuning van de kindbegeleiders in de omgang met jonge kinderen en hun ouders." Het inzetten van deze pedagogische 'coaches' zal de kwaliteit van de kinderopvang ten goede komen. KdG richt zich met deze opleiding ook expliciet tot mannelijke studenten. Kinderopvang is een vrouwelijke sector, hoewel uit onderzoek gebleken is dat kinderen zowel mannelijke als vrouwelijke rolmodellen nodig hebben.

Voor de stages sloot KdG een samenwerkingsverband met het Vlaams Welzijnsverbond, dat een groot deel van de kinderopvangvoorzieningen groepeerd. De twee partners kunnen op elkaars kennis en ervaring rekenen en het Vlaams Welzijnsverbond zal de studenten stageplaatsen en thema's voor bachelorproeven aanbieden. Daarnaast koppelt KdG een onderzoekslijn aan deze nieuwe opleiding. De knowhow die hieruit voortvloeit, zal zowel de praktijk als de opleiding verbeteren.

► www.kdg.be

VADERS EN OUDERSCHAPSVERLOF

De brochure 'Vaders en ouderschapsverlof' wil meer vaders stimuleren om ouderschapsverlof op te nemen.

Het boekje inspireert ouders met uit het leven gegrepen getuigenissen van vaders. Naast de getuigenissen bevat de publicatie informatie over vaderschapsverlof, ouderschapsverlof, loopbaanonderbreking en tijdscrediet. Kind en Gezin zal de informatiefolder uitdelen tijdens de huisbezoeken bij ouders van pasgeboren kinderen.

► www.kindengezin.be



“130 EURO MAAKT HET VERSCHIL”

SOCIALE ZEKERHEID De Vlaamse zorgverzekering bestaat in oktober tien jaar. Een doekje voor het bloeden zeggen criticasters, maar daar is professor Jozef Pacolet het niet mee eens: “Het is een eenvoudig administratief systeem dat met geringe kosten duizenden langdurige zorggebruikers uit de bestaansonzekerheid tilt.” TEKST ERIC BRACKE | FOTO BOB VAN MOL | ILLUSTRATIE IEF CLAESSEN

Met de vergrijzing van de Europese bevolking kwam in de jaren negentig een nieuw risico aan het licht. De niet-medische uitgaven die voortvloeiden uit chronische zorg liepen hoog op en werden door geen enkele verzekering gedekt. Professor Jozef Pacolet van het HIVA, het Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving van KULeuven, deed er toen al onderzoek naar, in opdracht van voormalig minister Wivina Demeester. “Al in de jaren tachtig is een stukje langdurige zorg uit het rusthuis verdwenen”, zegt Pacolet. “Zorgbehoevende ouderen werden naar een rustoord (ROB) of rust- en verzorgingstehuis (RVT) gestuurd en achteraf stelde men vast dat ze onderverzekerd waren. Geleidelijk aan is de financiering van de rusthuizen in het Riziv zelf verbeterd, maar mensen

zekering, Luxemburg en Oostenrijk volgden. Nederland had al eerder zijn Algemene Wet op Bijzondere Ziektekosten. Ik pleitte er in ons land voor om deze extra kosten via de federale ziekteverzekering te dekken, omdat ze inherent zijn aan de chronische zorg. Maar de ziekteverzekering, die weinig middelen had, bewoog niet. Daarop besloot Vlaanderen om er zelf werk van te maken. Zorgverzekering sluit immers aan bij persoonsgebonden materies als welzijn en ouderenzorg, die gemeenschapsbevoegdheden zijn.”

Was dat een goede beslissing?

“Ik vond, en vind nog steeds, dat de dekking van kosten die voortvloeien uit langdurige zorg in de federale ziekteverzekering thuishoort. Bovendien kon Vlaanderen zijn bevoegdheden benutten om een deel van de problemen op te lossen. Bijvoorbeeld door de gezinszorg goedkoper te maken via subsidies. Of door de bouw van rusthuizen, wat een deel van de kostprijs is, meer ten laste te nemen.” “Dat neemt niet weg dat het legitiem is voor een overheid om een verzekering op te zetten en haar burgers te beschermen tegen ongedekte risico’s. Als die verzekering er niet komt op het federale niveau, is het zelfs de plicht van de Vlaamse overheid om iets te ondernemen. Vandaag kunnen langdurig zorgbehoevenden daardoor rekenen op een forfaitaire tegemoetkoming van 130 euro per maand. Aanvankelijk was de tegemoetkoming vooral bedoeld om de thuiszorg te stimuleren, maar daarna is het ook uitgebreid tot residentiële zorg. Logisch, want in een rusthuis wonen kost meer dan thuisblijven. Een rusthuisbewoner krijgt via de zorgverzekering vier euro per dag terwijl hij een dagprijs van vijftig of zestig euro moet betalen. Het risico van

bestaansonzekerheid blijft dus bestaan. De Vlaamse Regering beseft dat en werkt momenteel aan een maximumfactuur in de woon- en zorgcentra (WZC). Ondertussen zijn er ook op federaal niveau complementaire initiatieven genomen om langdurig zorgbehoevenden te beschermen, zowel voor wie thuis verblijft als in een WZC. Denk aan de forfaits voor chronisch zieken en de verbeterde tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden. Laurette Onkelinx, ontslagnemend federaal minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, besteedt veel aandacht aan de problematiek van chronisch zieken. De twee beleidsniveaus zijn dus met elkaar in concurrentie gegaan.”

Met alle gevolgen van dien voor Brussel...

“Eigenlijk had ik verwacht dat de Franstalige gemeenschap het voorbeeld van Vlaanderen zou volgen. De Franstalige gemeenschap blijft voor de zorgverzekering wachten op een federale verzekering van dit risico. Daardoor ontzegt men deze bescherming aan hulpbehoevende burgers, en die zijn talrijk

genoeg in Brussel en Wallonië. Maandelijks 130 euro is voor die mensen echt niet min. En de bijdrage die ervoor moet worden betaald, namelijk 25 euro vanaf 26 jaar, is gering. Mensen die genieten van een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering betalen maar tien euro. Die ledenbijdragen brengen alles samen zo’n honderd miljoen op. De Vlaamse overheid cofinanciert het systeem door er 150 miljoen uit eigen middelen aan toe te voegen. Maar zelfs als de Waalse overheid dat geld niet heeft, had men toch met minder middelen een redelijke bescherming op poten kunnen zetten. Eigenlijk is het een gemiste kans.”

Is de concurrentie tussen de beleidsniveaus om de kosten van chronisch zieken te verlichten een goede zaak?

“Als economist geloof ik in concurrentie, ook tussen instituties. Zolang de behoeften groter zijn dan het totaal aan tegemoetkomingen is het een goede zaak. Je kan het opbod noemen, maar het is geen verspil-

“IEDEREEN KRIJGT IN DE THUIS- ÉN DE RESIDENTIËLE ZORG HETZELFDE BEDRAG, ONGEACHT HET INKOMEN. DAT IS VOORBEELDIG. SOCIALE ZEKERHEID HOEFT GEEN BIJSTAND TE ZIJN EN MEN VERMIJDT DAT DE BETER GESITUEERDE BURGER ZICH NIET GEËNGAGEERD VOELT.”

die behoefte hadden aan langdurige en kostelijke verzorging bleven een grote risicogroep. Zeker in België, waar lage pensioenen samengaan met een relatief hoge eigen bijdrage in de dagprijs. Nadat de private verzekeringssector had bedankt voor die risico’s, ontstond overal in Europa een debat over de sociale verzekering van niet-medische kosten voor langdurig zorgbehoevenden. In Duitsland werd de zorgverzekering een aparte pijler naast de ziektever-



Jozef Pacolet (HIVA): “De kritiek op de zorgverzekering komt meestal van mensen die de kosten van de vergrijzing dramatiseren, omdat ze een andere agenda hebben.”



ling. Men duwt elkaar vooruit. Je kan geen enkel bevoegdheidsniveau het recht ontzeggen om iets te doen voor zijn burgers. Om het met Herman Deleeck te zeggen: hoe meer loketten waar je kan aankloppen, hoe groter de kans dat het risico gedekt zal worden.”

“De Vlaamse zorgverzekering is administratief eenvoudig georganiseerd. Aanvankelijk was het de bedoeling de bijdragen aan te passen volgens het inkomen, maar het zijn slechts twee tarieven geworden. Ook de uitkeringen wilde men eerst afhankelijk maken van de hulpbehoefte, maar iedereen krijgt in de thuis- én de residentiële zorg hetzelfde bedrag, ongeacht het inkomen. Dat is voorbeeldig. Sociale zekerheid hoeft geen bijstand te zijn en men vermijdt daardoor dat de beter gesitueerde burger zich niet geëngageerd voelt.”

DE 130 EURO PER MAAND VAN DE ZORGVERZEKERING VOLSTAAT OM OUDEREN MET EEN LAAG INKOMEN UIT DE BESTAANSONZEKERHEID TE TILLEN.”

Wat is het effect van deze premie?

“Uit de studie die we voor de Christelijke Mutualiteiten (CM) hebben uitgevoerd, blijkt dat de uitkering vooral veel verschil maakt voor mensen met een laag

inkomen, die ook sneller in een woon- en zorgcentrum belanden. Deze mensen flirten vaak met de armoedegrens en 130 euro per maand volstaat om hen uit de statistiek en uit de bestaansonzekerheid te tillen. We stelden dus een selectief effect vast bij de zwakste groep. Voor het Vlaams Zorgfonds hebben we eind 2009 een ander onderzoek afgerond over een mogelijke verbetering in de tegemoetkoming in de thuiszorg. Is 130 euro voldoende? De inkomensgerelateerde benadering, waarbij men tussenkomt volgens het aandeel van de niet-medische kosten in het inkomen, staat haaks op het goede principe dat de sociale zekerheid geen bijstand mag worden. Maar het is wel een spaarzaam manier om met de middelen om te springen. Ook de mate van afhankelijkheid kan de tussenkomst bepalen. Het gros van de kosten blijkt de bijdrage in de gezinszorg en de poetsdienst te zijn. Het zou logisch zijn de bijdrage die daarvoor moet worden betaald, te moduleren. Wellicht wil de Vlaamse overheid dat met de maximumfactuur in de thuiszorg corrigeren. Ons voorstel is om met gedifferentieerde forfaits te werken, waarbij de laagste categorie 130 euro krijgt. Daarnaast zijn er nog een tweetal categorieën met een hoger forfait. We hebben verschillende scenario's becijferd met een kostprijs tussen anderhalf en 68 miljoen euro.”

Is 68 miljoen euro veel?

“Het was het maximum dat we durfden te overwegen... Alles is daarmee niet opgelost. Een andere leemte is bijvoorbeeld de hospitalisatieverzekering. En ook de invoering van de maximumfactuur in de residentiële zorg zal nog meer middelen vergen. Maar je hebt gelijk, 68 miljoen euro is macro-economisch gezien niet veel meer dan peanuts. De jobkorting heeft 700 miljoen euro gekost. Met dat budget kan je dus tien jaar lang ons meest generuze scenario voor een zorgverzekering uitvoeren.”

Sommigen benadrukken de stijgende kosten van de vergrijzing om vervolgens te kunnen argumenteren dat extra private (of gemengde) initiatieven noodzakelijk zijn. Is de zorgverzekering een marginale, weinig doeltreffende regeling?

“Daar ben ik het niet mee eens. Het is een administratief eenvoudige regeling die via de inzet van weinig middelen een duidelijk effect heeft. De kritiek komt vaak van mensen die de kosten van de vergrijzing dramatiseren, omdat ze een andere agenda hebben. Voor vele van de 200.000 begunstigden maakt 130 euro per maand een essentieel verschil.”

► *Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum*

ONDERZOEK NAAR AFSTANDS- TOLKEN VOOR DOVEN EN SLECHTHORENDEN

De Vlaamse gebarentaal is op 26 april officieel vijf jaar erkend. Verschillende events, waaronder een symposium met workshops, zetten deze verjaardag in de kijker.

Daarnaast onderzoekt een adviesgroep dit jaar hoe een afstandstolken-dienst voor dove en slechthorende mensen opgericht kan worden. Vandaag de dag is er immers een tekort aan tolken. Voor korte gesprekken wordt vaak geen tolk gevonden omdat de lange reisafstand de opdracht niet interessant maakt voor de tolk. Bij een onverwacht bezoek aan de dokter is het moeilijk om een tolk te vinden. Daarbij komt dat je bij een kort gesprek van een kwartier meteen een volledig tolkuur verliest. Een afstandstolken dienst met een systeem van beeldtelefonie of webcams zou hierbij uitkomst kunnen bieden. Dit jaar loopt een vooronderzoek naar goede praktijken uit het buitenland (Zweden, Amerika, Frankrijk) en naar het antwoord op praktische vragen rond organisatie en financiering. Waarschijnlijk zullen in 2012 de resultaten van het onderzoek getest worden in een pilootproject.

► www.fevlado.be

JEUGD KRIJGT VERDIENDE LOON

Cera stelde de leiding van de jeugdbewegingen in Vlaanderen voor om gedurende één namiddag vrijwillig aan de slag te gaan bij een andere lokale organisatie, zoals een rusthuis of een voorziening uit de bijzondere jeugdzorg. Uit de 181 ingediende dossiers selecteerde de jury honderd laureaten.

Hun projectvoorstellen getuigen van samenwerking en solidariteit met een grote betrokkenheid en inzet van vrijwilligers. Deze honderd jeugdbewegingen stropen nog tot eind april de mouwen op en helpen mee een klus klaren waar de socialprofitorganisaties anders niet aan toe komen. In ruil krijgen ze van Cera 1.000 euro om duurzaam te besteden. Een namiddag spel en plezier in een asielcentrum (Gidsen Neerpelt) en pita's bakken voor daklozen (verkenners Scouts Wommelgem) zijn maar twee voorbeelden van nuttige en leuke activiteiten die georganiseerd zullen worden. Kijk voor meer informatie op www.cera.be.



School voor Social Profit en Publiek Management

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

Hogeschool Gent
 Departement Handelswetenschappen en Bestuurskunde
 Schoonmeersstraat 52, 9000 Gent

Tel: 09 248 88 40
 Mail: info@sspm.be
 Web: www.sspm.be

AANDELEN IN ZORG

DEEL 1 De zorgsector staat voor uitdagingen zoals personeels- en plaatstekort. Coöperatieve ondernemingen kunnen een antwoord bieden op problemen als verouderde infrastructuur en stijgende gezondheidskosten. Het project Inclusie Invest bijt de spits af in deze nieuwe reeks over coöperaties.

TEKST MARJORIE BLOMME | FOTO'S JAN LOCUS

Voor het Limburgse project Inclusie Invest werken vier partners uit de zorgsector samen aan een oplossing voor het plaatstekort in de gehandicaptensector. Binnenkort is het project in heel Vlaanderen actief. Inclusie Invest richt zich op het nijpende tekort aan huisvesting voor mensen met een handicap. Directeur en drijvende kracht achter Inclusie Invest is Paul Caes: "We worden dagelijks geconfronteerd met de grenzen van de zorgsector. De dagcentra zitten vol, de wachtlijsten blijven groeien, er is geen aangepaste huisvesting. Sommige mensen met een handicap vinden moeilijk plaats. Die situatie heeft ons geïnspireerd om een coöperatie op te richten."

"IEDEREEN DIE BETROKKEN IS BIJ DE ZORGSECTOR ZIET DE NOODZAAK VAN DEZE NIEUWE SOCIALE ONDERNEMINGSVORM."

GEEN LIEFDADIGHEID

Het project lijkt sterk op een gewone investering. Particulieren, overheidsinstanties of sectorgebonden voorzieningen kunnen aandelen kopen (er zijn bepaalde regels en beperkingen) (zie kader). Ze worden mede-eigenaar van de onderneming en krijgen dus ook beslissingsrecht. Het grote verschil is dat Inclusie Invest geen commercieel doel heeft. "Inclusie Invest is een project waarbij we de samenwerking willen betrekken", zegt Paul Caes. "We hanteren een ethisch perspectief. Die grotere maatschappelijke betrokkenheid is broodnodig in de zorgsector. Ook praktisch gezien is het interessant. Door iedereen aan te spreken, kunnen we financieel meer groeien. Bovendien krijgen investeerders een dividend uitgekeerd. Liefdadigheid is het dus allerminst."

ETHISCH BELEGGEN

Natuurlijk moet je het begrip investering nuanceren. Mede-eigenaar worden van een coöperatie in de zorg biedt niet dezelfde winsten die je krijgt bij een investering in een commercieel bedrijf. Paul Caes: "We verhuren aangepaste gebouwen aan voorzieningen, maar ook aan particulieren met een beperking. Het is een ethische belegging, geen winstgevende business. Daarom kunnen wij ook geen marktprijzen vragen. Vergelijk zelf: een vastgoedmaatschappij kan haar investeerders een rendement van vijf à acht procent

HOE WERKT INVESTEREN IN INCLUSIE INVEST PRAKTISCH?

Bij Inclusie Invest kun je aandelen kopen ter waarde van tweeduizend euro. Er zijn drie categorieën kopers: in de eerste categorie (A) bevinden zich de rechtspersonen actief in de gehandicaptensector: voorzieningen of vzw's. Zij moeten een minimumpakket van vijftig aandelen kopen. In de tweede categorie (B) zitten de andere rechtspersonen en openbare instellingen: bedrijven en overheden, met andere woorden. Zij zijn verplicht een minimumpakket van tien aandelen te kopen. In de laatste categorie (C) zitten de particulieren of natuurlijke personen. Zij kunnen intekenen vanaf één aandeel. Het principe is eenvoudig: de grootste investeerders krijgen het grootste dividend uitgekeerd. Om erover te waken dat het maatschappelijk doel gegarandeerd blijft, leveren de aandeelhouders categorie A vijf van de negen leden van de raad van bestuur. Aandeelhouders categorie B en C leveren elk respectievelijk twee leden. Dit aantal is vastgelegd in de statuten en onafhankelijk van de kapitalen die elk van de categorieën inbrengen. De dividenden worden uiteraard wel verdeeld op basis van het geïnvesteerde kapitaal.

► www.inclusieinvest.be



Paul Caes (Inclusie Invest): "Met subsidies alleen gaan we het niet halen. Er is veel meer nodig dan wat de overheid ons nu aan steun kan bieden."

garanderen. Wij bieden anderhalf procent. Voor het geld hoeft je het dus niet te doen."

Inclusie Invest mikt op mensen of voorzieningen die een groot maatschappelijk bewustzijn hebben en die mee een maatschappelijk probleem willen oplossen. Mensen die hun spaargeld op een zinvolle en veilige manier willen beleggen. Caes: "Iedereen die, in meer of mindere mate, bij de zorgsector betrokken is, ziet de noodzaak van deze nieuwe sociale ondernemingsvorm. Want met subsidies of het indienen van VIPA-dossiers (Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden, nvdr) alleen gaan we het niet halen. Er is veel meer nodig dan wat de overheid ons nu aan steun kan bieden. Ofwel moet de overheid drastische

beslissingen voor vernieuwing en verandering nemen, ofwel steunen we af op hetzelfde scenario als in het onderwijs. Sommige gebouwen zijn afgeleefd en bepaalde scholen worden door plaatsgebrek geplaagd."

NATUURLIJKE SPAARDERS

Het project richt zich nu enkel op investeringen in vastgoed. "Misschien zullen we in de toekomst ook voor het onderhoud van de gebouwen instaan. Maar nu willen we eerst een krachtige basis opbouwen", zegt Caes. Maar wat met de andere problemen van de zorgsector? Kunnen die opgelost worden door deze nieuwe ondernemingsvorm? "Kijk, wij concentreren ons op het plaatstekort. Het personeelstekort zal altijd door de



overheid aangepakt moeten worden. Wij bieden de infrastructuur: het gebouw zelf. Voor het personeel, de zorg of de erkenning kunnen wij niet instaan.” Caes twijfelt niet aan de slaagkansen van het project. “Belgen zijn traditioneel fervente spaarders. We hebben vorig jaar met z’n allen 215 miljard euro op spaarboekjes gezet. Investeren en sparen zitten in onze natuur. Waarom dan niet kiezen voor een project met een zinvol doel?”

“WE HANTEREN EEN ETHISCH PERSPECTIEF. DIE GROTERE MAATSCHAPPELIJKE BETROKKENHEID IS BROODNODIG IN DE ZORGSECTOR.”

Inclusie Invest start begin maart met zijn concrete acties. Er is nu net voldoende kapitaal om te starten, maar de bedoeling is dat ze binnen één à twee jaar voldoende financiële middelen hebben om in elke provincie actief te zijn.

- ▶ *De partners van Inclusie Invest: vzw Stijn (Limburg), vzw Emmaüs en vzw Pegode (Antwerpen), vzw Ubuntu (Fenix, Regenboog en Kruispunt) (West-Vlaanderen).*
- ▶ www.stijn.be
- ▶ *Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum*

WAT IS EEN COÖPERATIE?

Een coöperatie is een vorm van zelforganisatie van producenten of verbruikers, gericht op het vergroten van de economische macht en het behalen van schaalvoordeel. Coöperaties zijn deels gebaseerd op oude ervaringen en goede praktijken die teruggaan naar de middeleeuwen en de toenmalige gildes. In coöperatieve ondernemingen zijn de leden-eigenaars ook de zakenpartners van de coöperatie en daardoor zijn ze ook betrokken bij de bedrijfsstrategie. Ze houden toezicht op de goede werking van de organisatie en bepalen mee of er verdere investeringen worden gedaan.

Coöperaties worden ook gebruikt om leemtes in de markt op te vullen. Bijvoorbeeld: schaalvoordelen realiseren of samenwerken met organisaties in de buurt die een gelijkaardige werking hebben. Op die manier gebruik je de coöperatie als een economisch instrument. Je kan dan gaten in de markt opvullen: zaken doen die de markt niet voorziet. Bovendien zorgen coöperaties ook voor een lokale en maatschappelijke verankering, door het feit dat de mensen uit je buurt of je regio mede-eigenaar van de coöperatie zijn. Het is een aangewezen ondernemingsvorm voor de welzijns- en gezondheidssector, zeker in tijden van crisis.

- ▶ *Lees ook het interview over coöperaties met Lieve Jacobs, programmacoördinator maatschappelijke projecten bij CERA, www.weliswaar.be*



INTERCULTURELE ZORG

De bevolking verkleurt. De Vlaamse zorgsector maakt zich op voor de opvang van allochtone senioren en kent een toestroom van werknemers van vreemde origine.

Hoe werken Jef en Ahmed samen in de jeugdbijstand, hoe knoopt Anna een gesprek aan met Marzena en waarom wil Hoessein niet naar een woon- en zorgcentrum? Interculturele zorg zoekt naar nieuwe antwoorden op klassieke zorgvragen in een snel veranderende samenleving.

NO 24
THEYS

WEG MET HET HOKJESDENKEN

INTERCULTURALISERING Saloua Berdai studeerde biomedische wetenschappen, maar wilde na haar studie toch liever met mensen dan met proefdieren werken. Zo werd ze coördinator van het team Welzijn van Minderhedencentrum de8 in Antwerpen. Samen met haar team organiseert ze interculturaliseringsprocessen in de welzijns- en gezondheidszorg. TEKST LIESBETH VAN BRAECKEL | FOTO BOB VAN MOL | ILLUSTRATIE NORA THEYS

Hoe belangrijk is kennis over andere culturen in de zorg voor allochtone cliënten?

Saloua Berdai: "Dat is belangrijk, maar het belang van cultuur mag niet overschat worden. Dan wordt het een valkuil. Je gaat 'overculturaliseren' en elke handeling aan de cultuur toeschrijven. Bij informatiesessies over andere culturen aan hulpverleners komen de godsdiensten aan bod of de voedingsgewoonten. Maar men vergeet vaak de houding en de vaardigheden van de hulpverlener. Wij pleiten altijd voor de dialoog. Neem een open houding aan tegenover je cliënt, stel vragen en luister actief. Dan hoor je wat er van belang is voor de cliënt als mens, niet voor de cultuur van de cliënt. Schrijf groepsken-

merken niet zomaar toe aan een individu, maar werk zo veel mogelijk op maat. Een cliënt met allochtone roots heeft een ander referentiekader. Bovendien kan ook migratie een grote invloed hebben op de mentale en fysieke gezondheid van je cliënt."

Op welke manier heeft migratie een andere invloed dan cultuur?

"Het land van herkomst verlaten is een verlieservaring. Psychologen noemen het zelfs een trauma. Sommige migranten slagen er nooit in om het te verwerken. Dat geldt voor iedereen die gemigreerd is. Niet alleen voor een Marokkaan in België, maar evengoed voor een Belg in Australië. Migratie heeft niet alleen een invloed op de eerste generatie, maar ook op de volgende generaties. In de puberteit gaat iedereen op zoek naar zijn identiteit. Bij tweedegeneratiemigranten zullen pubers vaak sterk benadrukken dat ze Marokkaan of Turk zijn. Vaak wordt dat geïnterpreteerd als een gebrekkige integratie, terwijl het gewoon de zoektocht is die elke puber doormaakt. Twee jaar later denken de meesten er al een pak genuanceerder over. Als ze luid roepen dat ze een Marokkaan zijn, en geen Belg, dan is dat te vergelijken met een puber die zich gothic of punk noemt. Er worden vaak conclusies aan verbonden die te ver gaan. Je moet rekening houden met het feit dat het om een puber gaat en met de mogelijke invloed van migratie. De hulpverlener moet weten dat migratie ook invloed heeft op de manier waarop mensen in het leven staan. Hoe je die culturele achtergrond beleeft, wordt mee bepaald door je opleiding, opvoeding, werk, geslacht en leeftijd. Het is een heel complexe situatie."

Hoe gieten jullie al deze kennis in een interculturaliseringsproces voor een welzijns- of zorgorganisatie?
"We maakten een online Diversiteitswijzer. De vier



Saloua Berdai, coördinator team welzijn van de8: "Interculturaliseringsprocessen in de welzijns- en gezondheidszorg komen zowel zorgverleners als cliënten ten goede."

pijlers van de Diversiteitswijzer zijn visie, personeel, aanbod en cliënt. Aan die vier thema's werken we op alle niveaus van de organisatie, van directie tot de mensen op de werkvloer. Het vergt ieders engagement. We beginnen met een analyse van de organisatie, waarbij we nagaan wat de drempels en de kansen zijn. Bij CAW De Terp hebben ze het begrepen. Na onze analyse en de tips die ze kregen, hebben ze het heft in eigen handen genomen. Ze stelden een diversiteitsmanager en een stuurgroep aan die regelmatig samenkomen en acties ondernemen." (zie ook p. 16)

Welke tips geven jullie organisaties die een interculturaliseringsproces aangaan?

"Het kan bijvoorbeeld gaan over communiceren met mensen die de taal niet goed machtig zijn, een veelvoorkomend probleem. We adviseren om meer beeldmateriaal te gebruiken, zoals pictogrammen. Soms botsen we op weerstand van de medewerkers. Ze denken dat er alleen maar inspanningen gevraagd worden van hen. Maar die ingrepen maken hun werk net makkelijker. Het is niet alleen in het belang van de cliënt dat hij jou begrijpt, het omgekeerde is minstens even belangrijk. Samen met de gevangenis bijvoorbeeld maakten we een fiche met pictogrammen die anderstalige gedetineerden krijgen bij hun aankomst in de instelling. Op die fiche staat wat ze het eerste etmaal kunnen verwachten. Vroeger werden ze vaak erg onrustig als ze lang moesten wachten zonder dat iemand hen kon uitleggen wat

er ging gebeuren. Nu merken de gevangenismedewerkers dat de gedetineerden rustiger zijn omdat ze weten wat er zal gebeuren. En het maakt het werk voor het gevangenispersoneel aangenamer."

"IEDEREEN BEZONDIGT ZICH WEL EENS AAN VOOROORDELEN. MAAR WEES JE DAARVAN BEWUST."

Een open houding is belangrijk in de zorg voor mensen uit andere culturen. Hoe uit zich dat?

"Als je een donkere huidskleur hebt, dan vragen sommige mensen heel gearticuleerd of je Nederlands spreekt. Dat is vaak goed bedoeld, maar het bevestigt de clichés. Tijdens mijn bevalling begon de vroedvrouw tegen mijn man te praten en na een tijdje vroeg ze hem of ik Nederlands sprak. Probeer het gewoon, je zal het dan wel merken als ik geen Nederlands begrijp. Ga niet uit van vooroordelen, neem een open houding aan. Uitgaan van clichés is makkelijk, maar het wekt weerstand op bij cliënten. Het is menselijk om mensen in hokjes te willen zetten, zodat je wereld overzichtelijk blijft. Ik veroordeel dat ook niet, iedereen bezondigt zich wel eens aan vooroordelen. Zolang je je daarvan bewust bent, ben je op de goede weg."

► www.de8.be

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

EENHEID IN VERSCHIEDENHEID

VLUCHTELINGENWERK CAW De Terp in Antwerpen startte onder begeleiding van Minderhedencentrum de8 een interculturaliseringsproces. Lut Degerickx en Kevin Reliszko van CAW De Terp en Els Häuser van de8 leggen uit hoe ze dat aanpakten. TEKST LIESBETH VAN BRAECKEL | FOTO BOB VAN MOL | ILLUSTRATIE NORA THEYS

Vanwaar het idee om een interculturaliseringsproces te starten?

Lut Degerickx, diversiteitsmedewerker CAW De Terp: "Een CAW is een afspiegeling van de stad, van de samenleving. Diversiteit is belangrijk voor ons, zowel op het vlak van personeel als cliënteel. Verschillende geledingen van het CAW hebben ervaring met diversiteit. In het vluchtelingenwerk is het vanzelfsprekend. Elders niet. Minderhedencentrum de8 heeft door participerende observatie achterhaald waarom diversiteit zo vanzelfsprekend is voor de medewerkers van de vluchtelingenwerking. Wat is hun geheim? En hoe kunnen we dat bij andere afdelingen van het CAW introduceren? We gingen de mechanismen na en trachtten ze in een theoretisch model onder te brengen. Na die analyse stelden we een beleidsgroep samen met een vertegenwoordiger uit alle geledingen van het CAW."

“VERTREK BIJ HET VERHAAL VAN DE CLIËNT EN SCHEER NIET IEDEREEN OVER DEZELFDE KAM.”



Kevin Reliszko (Vluchtelingenwerk CAW De Terp): "Om iemand te helpen moet je als hulpverlener nabijheid creëren. Als je een oplossing gevonden hebt, kan je weer afstand nemen."

Els Häuser, team Welzijn Minderhedencentrum de8: "Toen we een paar jaar geleden begonnen met het interculturaliseringsproces bestond het CAW uit eilandjes. Nu hebben we de beleidsgroep omgedoopt tot 'intern lerend netwerk'. Het is niet langer zo dat iedereen apart werkt. We leren van elkaar. Het was niet zo duidelijk wat diversiteit betekende voor De Terp. De eerste stap was de visie van de organisatie op interculturaliteit uitklaren. Op basis daarvan stelden we een lijst handelingsprincipes op. Bijvoorbeeld: geef geen waardeoordeel aan verschillen. Elke mens is anders, maar daarom niet beter of slechter. Dat klinkt logisch, maar als je erop let, betrap je jezelf toch soms op vooroordelen. Maar zolang je dat beseft en het niet op de voorgrond laat komen, is er geen probleem. Vraag je ook altijd af waarom cliënten bepaalde dingen doen. Meestal hebben ze er een goede reden voor, ook al is die niet meteen duidelijk."

Degerickx: "We hebben ons ook de Socratische dialoog eigen gemaakt. Die leert je écht luisteren. Het is niet de bedoeling je mening te geven als de andere nog maar net begonnen is met praten. We vragen de ander ook om extra uitleg en verduidelijking om zijn mening helemaal tot haar recht te laten komen. Je moet het gesprek durven te vertragen. Je moet stiltes laten vallen en expliciet vragen of je wel juist interpreteert. Soms is dat moeilijk, als je zelf ook belangen hebt bij het gesprek."

Häuser: "We zoeken nu samen naar oplossingen. Alle geledingen van het CAW laten zich inspireren door elkaar, maar passen de oplossingen aan volgens hun eigen behoeften. Eenheid in verscheidenheid is het motto."

Het vluchtelingenwerk van CAW De Terp lag aan de basis van het interculturaliseringsproces. Op welke manier kunnen zij de andere afdelingen inspireren?



We vroegen het aan Kevin Reliszko, onthaalmedewerker.

Reliszko: "Een groot deel van ons werk is informeren. We hebben gelukkig medewerkers die veel verschillende talen spreken: Frans, Engels en Duits, maar ook Arabisch, Koerdisch of het Farsi van Afghanistan. Heel wat onthaalmedewerkers zijn hier aan de slag met

een werkervaringstraject van het OCMW. Vaak zijn dat mensen die hier ooit zelf als vluchteling kwamen aankloppen voor hulp, geregulariseerd zijn en uiteindelijk medewerker werden. Het is een meerwaarde dat die mensen hier zelf eerst bezoeker van ons centrum geweest zijn. Diversiteit op de werkvloer is voor ons door de jaren heen vanzelfsprekend geworden."

EEN THUIS WEG VAN HUIS

Amanuel (schuilnaam) is politiek vluchteling uit Ethiopië en trouw bezoeker van het vluchtelingenwerk van De Terp. Hij is al vijf jaar in België, maar zijn bewijs voor de vlucht uit zijn land wordt niet aanvaard. Voelt hij zich desondanks welkom in ons land? "Buiten de problemen met mijn papieren, ben ik graag in België. Zeker hier in het centrum. Kevin haalt alles uit de kast voor mij. Telkens ik hier kom, krijg ik weer hoop. Ik voel me hier thuis, het is een thuis weg van huis. De assistenten hier zijn als vrienden voor mij. Ik merk dat onze culturen verschillen, maar uiteindelijk zijn we allemaal individuen." Ook Esi (schuilnaam), een jonge Ghanese, is vijf jaar in ons land. "Ik was blij dat ik hier terechtkon met al mijn vragen. Niet alleen over mijn papieren, maar ook over dagdagelijkse dingen zoals waar ik kleren en eten kon kopen. Ondertussen is mijn dochttertje bijna twee en een half, over een maand mag ze naar school. Kevin hielp me een school vinden. Mensen uit heel de wereld worden hier gerespecteerd, alle medewerkers doen hun best om ons te helpen."

Welke tips hebben jullie voor zorg- en hulpverleners van andere afdelingen en organisaties?

"Er wordt te veel gekeken naar verschillen in plaats van naar gelijkenissen. Je moet je bewust zijn van het feit dat bezoekers andere referentiekaders hebben. Soms komt iemand hier binnen om meteen met luide stem hulp te eisen, terwijl wij Belgen gewoon zijn op een meer diplomatieke manier met elkaar om te gaan. Maar met wat geduld lukt het meestal wel om tot een oplossing te komen. In de opleiding tot maatschappelijk werker leer je afstand te houden van de mensen met wie je werkt. In de context van de hulpverlening die wij aanbieden, vind ik juist dat je de omgekeerde beweging moet maken. Om iemand te helpen en vooral te begrijpen moet je nabij zijn, om na die hulp weer afstand te nemen. Je moet vertrekken bij het verhaal van de cliënt en niet iedereen over dezelfde kam scheren."

- ▶ www.cawdeterp.be
- ▶ www.de8.be

HET VERSCHIL TUSSEN LEVEN EN DOOD

INTERCULTURELE BEMIDDELING Een allochtone patiënt in een Belgisch ziekenhuis die geen Nederlands, Frans of Engels spreekt, weet niet wat er met hem zal gebeuren. Tot een interculturele bemiddelaar komt tolken. “Maar het is meer dan enkel een taalkwestie”, aldus Hans Verrept, coördinator van de Cel Interculturele Bemiddeling & Beleidsondersteuning van de FOD Volksgezondheid.

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

Wat doen interculturele bemiddelaars dan nog meer, naast tolken?

Hans Verrept: “Soms maken ze het verschil tussen leven en dood. Het is ongelooflijk hoe tevreden die patiënten zijn dat iemand hen komt helpen. Die mensen liggen in het ziekenhuis zonder goed te weten wat er met hen aan de hand is of wat er gaat gebeuren tijdens een operatie. Als ze iemand op

bezoek krijgen die hen begrijpt, die in hun taal kan uitleggen wat er aan de hand is, en die daarbij ook nog hun cultuur begrijpt, dan doet dat enorm deugd. Ze kunnen hun problemen uitleggen, de dokter begrijpen en ze voelen zich geborgen. We horen vaak ontroerende verhalen van patiënten. Een vrouw vertelde: ‘Ze hebben mijn hart geopereerd, maar als ik mijn bemiddelaar zie, voel ik mijn hart gloeien.’ Bemiddelen gaat dus duidelijk verder dan tolken. Een bezoek van iemand van je eigen groep heeft een sterke symbolische betekenis.”

Hebben de meeste allochtone patiënten geen partner of kinderen die de taal spreken en kunnen tolken bij de dokter?

“Ons huidige budget volstaat niet om te voldoen aan de vraag naar interculturele bemiddeling. En als je geen aanbod kan creëren zie je meteen oneigenlijke oplossingen opduiken: kinderen die tolken voor hun ouders. Een allochtoon van de tweede generatie kent alles wat hij op school geleerd heeft in het Nederlands, en wat hij thuis geleerd heeft in het Arabisch. Maar de overlap tussen de twee talen is niet altijd zo groot. Termen in verband met ziekte kennen ze vaak beter in het Nederlands dan in de moedertaal. Familieleden durven de informatie van de patiënt al wel eens manipuleren, en ze zijn niet gebonden door het beroepsgeheim. Tolken hoort niet bij de rol van een kind. Soms moeten er gênante problemen vertaald worden. Schaamte verhindert dan dat het probleem correct vertaald wordt. Tolken is ook meer dan twee talen kennen. Zonder opleiding lukt het je niet. Je moet ook vermijden dat de vertaling je eigen mening reflecteert. Zo was er een vrouw die met haar kersverse schoondochter naar de dokter ging omdat de schoondochter de pil wilde na haar eerste kind. De vrouw in kwestie wilde echter graag veel kleinkinderen, dus zei ze tegen haar



schoondochter dat de dokter had beweerd dat de pil slecht was voor haar gezondheid. Zulke toestanden willen we dus vermijden door bemiddelaars in te zetten.”

Hoe reageren dokters en verpleegkundigen op de bemiddelaars?

“We merken dat wie een keer met een bemiddelaar gewerkt heeft, meestal niet meer anders wil. Steeds meer zorgverleners vinden het essentieel dat een bemiddelaar aanwezig is bij contacten met allochtone patiënten. Ze maken dan ook enkel nog afspraken op momenten dat de bemiddelaars aanwezig kunnen zijn. Omdat ons budget voor bemiddeling beperkt is, is er soms geen bemiddelaar beschikbaar. Daarom hebben we nu een project voor bemiddeling via internet opgestart. Vier ziekenhuizen zijn ermee bezig. Voor kleine eenvoudige zaken kan dat een prima aanvulling zijn van de bemiddelaars in de ziekenhuizen. Zo hoeft de bemiddelaar zich niet altijd van het ene naar het andere ziekenhuis te verplaatsen en kan je sneller werken.”

Niet enkel de taal van allochtone patiënten verschilt. Ze denken vaak anders over ziek zijn dan wij. Hoe gaan interculturele bemiddelaars daarmee om?

“Allochtonen hebben inderdaad vaak andere verklaringenmodellen voor ziekten. Het is een gevolg van magie, of een straf van god. De wereld van de geesten speelt bij sommige Marokkanen een grote rol. Het geloof in het ‘boze oog’ leeft ook nog sterk bij sommige Turken. Het is goed om daar rekening mee te houden. De bemiddelaar moet de patiënt duidelijk maken dat hij ook daarover kan praten. Er moet een vertrouwensband ontstaan. Zo vertelde een vrouw dat ze ’s nachts verkracht wordt door een geest. Na een tijdje voegt ze toe dat die geest het gezicht van haar man heeft. Dat is dan een aanleiding om door te vragen naar eventuele huwelijksproblemen. Maar daarvoor moet je eerst openheid en een vertrouwensband creëren. Zo krijg je een breder verhaal.”

“Een ander duidelijk voorbeeld was het verhaal van een meisje van negentien jaar met verschrikkelijk veel pijn aan de anus. Ze had zoveel pijn dat ze enkel onder anesthesie onderzocht kon worden. Op het moment dat ze een eerste lichte verdoving krijgt, komt er een vrouwelijke bemiddelaar met dezelfde culturele achtergrond op bezoek. Plots kwam het verhaal eruit. Ze had een vriendje, maar ze moest maagd blijven en daarom namen ze hun toevlucht tot anale seks. Door de aanwezigheid van een vrouw die haar cultuur deelde, kon ze er zonder terughoudendheid over praten. Dokters denken vaak dat een patiënt wel niet zal durven of willen praten over zijn problemen. En patiënten op hun beurt denken dat ze

“EEN BEMIDDELAAR MAAKT HET VERBLIJF IN HET ZIEKENHUIS NIET ALLEEN EFFICIËNTER, MAAR OOK DRAAGLIJKER.”

zich moeten schamen voor hun problemen in het bijzijn van een dokter. Terwijl het tegendeel waar is. Zowel dokter als patiënt moet een signaal geven dat ze erover willen en kunnen praten. De interculturele bemiddelaar speelt de rol van katalysator. Zijn aanwezigheid geeft aan dat de patiënt begrepen zal worden. Een bemiddelaar maakt het verblijf in het ziekenhuis niet alleen efficiënter, maar ook draaglijker.”



Hans Verrept, coördinator Cel Interculturele Bemiddeling & Beleidsondersteuning: “Bemiddelen gaat verder dan tolken. Het bezoek van iemand uit je eigen groep heeft een sterke symbolische betekenis.”

► Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum

OVER VERSCHILLEN EN GELIJKENISSEN

VERGRIJZING In Vlaanderen zijn er 1,7 miljoen 55-plussers, zo blijkt uit een onderzoek van Edith Lodewijckx van de Studiedienst van de Vlaamse Regering. 80.000 daarvan zijn van vreemde herkomst. De komende jaren zal de allochtone bevolking in ons land – net als de autochtone – sterk vergrijzen. Hoe ver staan we intussen met de zorg voor allochtone ouderen?

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

Yeter Keten is van Turkse origine. Een paar jaar geleden werkte zij voor de provincie Oost-Vlaanderen aan het project 'Ouder worden in Vlaanderen'. Dat project zorgde ervoor dat allochtone ouderen en zorgorganisaties elkaar beter leerden kennen.

CULTUURVERSCHILLEN MAKEN ZORG MINDER VANZELFSPREKEND, MAAR DAAROM NIET ONMOGELIJK.



Yeter Keten: "Vraag een allochtone oudere hoe hij verzorgd wil worden, net zoals je dat doet bij Belgen. Allochtonen zijn geen buitenaardse wezens."

Tijdens het project 'Ouder worden in Vlaanderen' merkte Keten dat veel allochtone ouderen en hun kinderen positief verrast waren over de verscheidenheid aan zorg die er is voor ouderen: thuiszorg, de mediotheek, woon- en zorgcentra. Welke inspanningen kunnen deze organisaties doen om zich aan te passen aan een nieuwe doelgroep? Volgens Keten begint alles met een goed personeelsbeleid. "Verzorgenden die verschillende talen spreken, zijn een pluspunt. Zorginstellingen kunnen voor hun personeel ook informatiesessies organiseren over de islam, over eetgewoonten... De meerderheid van de eerstegeneratieallochtonen hecht nog veel belang aan tradities. Dat neemt niet weg dat iedereen een individu is met eigen noden en wensen. Vraag dus gewoon aan de cliënt zelf of aan zijn kinderen hoe hij verzorgd wil worden. Op dezelfde manier waarop je dat doet bij een Belgische bewoner of patiënt. Allochtonen zijn geen buitenaardse wezens. Een open houding doet al veel."

Dat ervaren ook meneer en mevrouw Yilmaz (schuilnaam). Ze zijn 76 en 78 jaar oud. Meneer Yilmaz vertelt hoe hij lang geleden besloot naar België te komen. "Zoals vele anderen wilde ik naar West-Europa om te werken en geld te verdienen. In Frankrijk heb ik in de wegenbouw gewerkt, later heb ik in België mee kanalen uitgegraven: zwaar werk. Toen ik in België woonde zijn mijn vrouw en kinderen overgekomen." Zijn dochter vult het verhaal aan. "Het zware werk heeft hem getekend. Een paar jaar geleden heeft hij een hersenbloeding gekregen. Sindsdien is hij erg achteruitgegaan." Meneer en mevrouw Yilmaz hebben lang bij hun zoon ingewoond, maar het huis was niet aangepast aan oudere bewoners. Trappen nemen werd moeilijk, en ze verhuisden onlangs naar een gelijkvloers huisje.

De beslissing om thuiszorg in te schakelen namen de kinderen en de ouders samen. "Omdat mijn ouders geen Nederlands spreken, nemen wij veel van de administratieve zaken op ons", vertelt hun dochter. "Wij helpen ook een vertrouwensband creëren tussen onze ouders en de thuisverzorgster die Nederlands spreekt. Cultuurverschillen maken de zorg misschien minder vanzelfsprekend, maar daarom niet onmogelijk. Het is belangrijk de dialoog op gang te brengen, indien nodig via de kinderen."

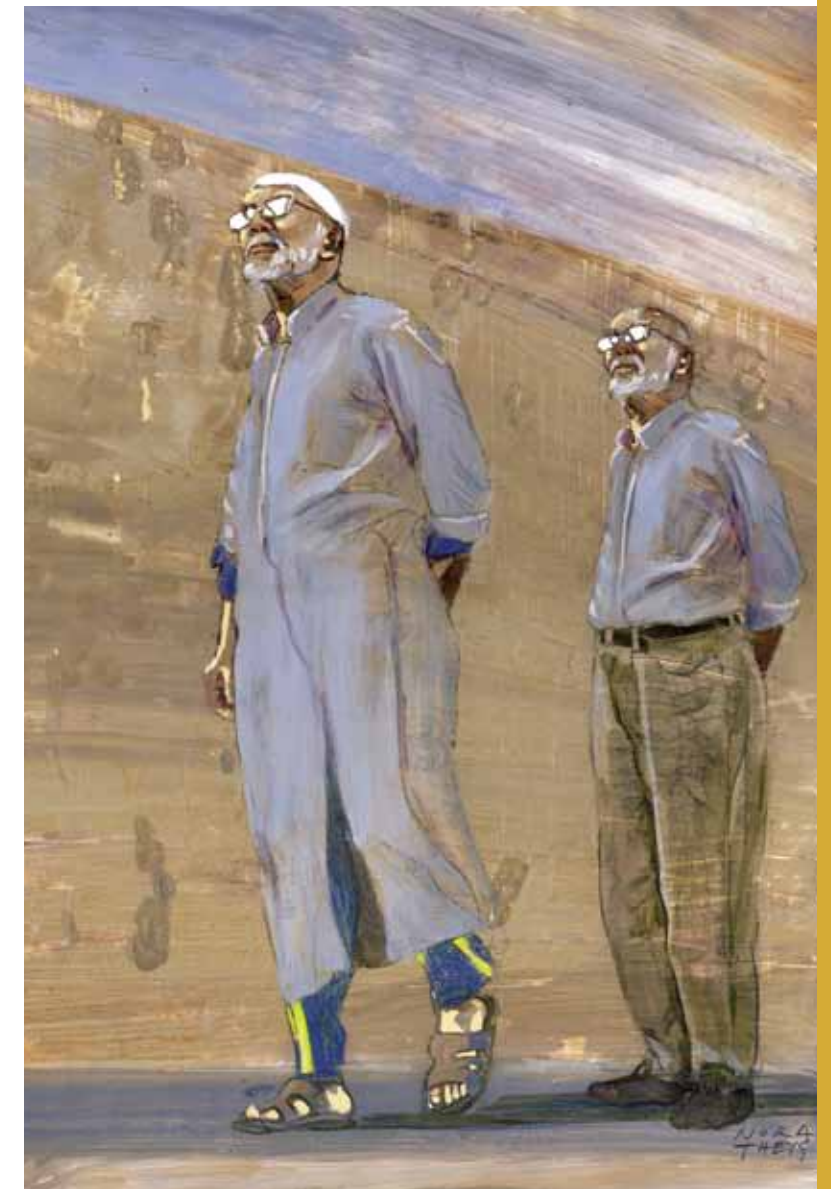
HET WOONZORGCENTRUM STAAT KLAAR

Als thuis blijven wonen niet langer mogelijk is, is een woonzorgcentrum een alternatief. Directeur Dirk Beyens en zijn team van woonzorgcentrum De Vijvers in Ledeberg hebben ervaring met de zorg voor allochtone bewoners. "We hebben de afgelopen jaren twee eerstegeneratieallochtonen als bewoners gehad. We vermoeden dat de meerderheid van die ouderen nog thuis verzorgd wordt door hun kinderen. Maar de tweede generatie zal hier binnen tien, twintig jaar wel opduiken, want bij de koppels uit de derde generatie zitten er veel meer tweeverdieners", aldus Beyens.

Kleine dingen zoals aangepaste maaltijden en buitenlandse tv-zenders die voorgeprogrammeerd staan, zorgen ervoor dat allochtone bewoners zich thuis kunnen voelen in De Vijvers. Daarnaast is het personeelsbestand van het centrum divers: er werken tien verzorgenden, vijf keukenmedewerkers en twee schoonmakers van buitenlandse origine. Beyens verklaart hoe dit komt: "Bij sollicitaties kijken we alleen naar de competenties van de sollicitant, maar doordat onze vacatures uithangen op plaatsen waar veel allochtonen komen, krijgen wij spontaan veel allochtone kandidaten. Vroeger hadden we enkel computertesten bij sollicitaties, maar om ze meer toegankelijk te maken hebben we ook een versie met pen en papier laten opstellen, voor mensen die minder computerervaring hebben. Daarnaast laten we onderhoudsmedewerkers ook praktische proeven afleggen, waarin de taalbarrière geen rol speelt." Een gevarieerd personeelsbestand is een pluspunt in de zorg voor allochtone ouderen. Fatiha, hoofdverpleegkundige van Marokkaanse afkomst, beaamt dat. "De Turkse bewoonster voor wie we zorgden, kende geen Nederlands. De taalbarrière blijft de grootste moeilijkheid in de zorg. Maar dankzij mijn Turkse collega's was het toch mogelijk om te communiceren met die dame."

LIEVER ONAFHANKELIJKE TOLK DAN FAMILIE

Verpleegkundige Ferda is een van die Turkse collega's. "De Turkse dame die hier vorig jaar woonde, was duidelijk blij dat ik er voor haar was. Als ze de andere verpleegkundigen niet begreep, liet ze mij roepen om



te tolken." Nu de vrouw naar een ander rusthuis verhuisde – dichterbij haar familie – gaat Ferda haar af en toe nog opzoeken. Soms vraagt de dame haar nog of ze niet kan komen tolken als de dokter haar komt onderzoeken. Ferda merkt dat de vrouw liever heeft dat zij tolkt bij de dokter, in plaats van haar kinderen. "Ze heeft soms probleempjes waar ze zich voor schaamt bij haar familie." "Iedereen wordt liefst thuis oud, allochtoon of autochtoon. Maar als dat niet meer lukt, doen wij ons best om het voor iedereen zo aangenaam mogelijk te maken", zo besluit Dirk Beyens.

► Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum

ZIEN ACHTER HET ZICHTBARE

JEUGD In de bijzondere jeugdbijstand is niet alles wat het lijkt. Interculturele bemiddelaars schetsen de context van opvoedingsproblemen bij allochtonen. Deniz Ates coördineert het Ondersteuningsteam Allochtonen (OTA) voor de Bijzondere Jeugdbijstand in Limburg.

TEKST LIESBETH VAN BRAECKEL | FOTO BOB VAN MOL

Wat doen de interculturele bemiddelaars van een OTA?

Deniz Ates: “Wij ondersteunen hulpverleners van de bijzondere jeugdbijstand in hun contacten met cliënten uit andere culturen. We werken met het gezin, de minderjarigen én de ouders. Maar wij zijn zelf geen hulpverleners. We hebben drie grote taken: ondersteuning van de hulpverlening, vorming, en proactief en beleidsbeïnvloedend werken. We volgen tendensen in de allochtone gemeenschappen op en gaan na hoe we preventief kunnen werken. Zo vervullen we een signaalfunctie voor de overheid.”

Met welke vragen komen de hulpverleners naar jullie?

“Ze krijgen soms te maken met een uithuwelijking. Ik kan me voorstellen dat dit bij een Belgische hulpverlener bepaalde associaties oproept. Wij proberen dit dan te kaderen in de cultuur en de

context van het gezin. Een bemiddelaar leert de hulpverlener zien wat er achter het zichtbare zit. Je kan je laten leiden door vooroordelen, maar daar kom je geen stap mee verder. Hulpverleners moeten het wereldbeeld van de cliënten kennen. Wat zijn hun prioriteiten? Wat is voor hen belangrijk? Waarvoor willen zij vechten? Vroeger leidde elke aanmelding van een allochtoon gezin vlugger tot een plaatsing. Nu proberen we eerst en vooral de dialoog in het gezin weer op gang te brengen. We bekijken of een plaatsing wel nodig is en of er ook andere oplossingen zijn. Er zijn werkvormen die beter aansluiten bij allochtone cliënten.”

In welke situaties hebben hulpverleners extra sturing nodig om het gedrag van allochtone jongeren zo goed mogelijk te begrijpen?

“Een jong Turks meisje komt bijvoorbeeld vrijdagmiddag na school bij de politie en zegt: ik wil niet meer naar huis. Wat doe je dan? Allochtone jongeren zijn niet van gisteren. Ze kennen de kneepjes en weten hoe ze de hulpverleners moeten bespelen om hun zin te krijgen. Ze zijn taalvaardig, hebben gehoord hoe ze alles moeten benoemen. Hun gedrag verraadt vaak een roep naar meer vrijheid. Ze willen niet leven in de wereld waarin hun ouders opgegroeid zijn. De consulent moet dan samen met de bemiddelaar de gulden middenweg vinden. Wij zijn onafhankelijk van voorzieningen, maar hebben wel veel invloed, dat is onze sterkte. Wanneer de kinderen van de jongeren met wie we werken niet meer in de bijzondere jeugdbijstand terechtkomen, dan hebben we ons doel bereikt.”



Deniz Ates, Ondersteuningsteam Allochtonen Bijzondere Jeugdbijstand: “Vroeger werden allochtone jongeren snel geplaatst. Onze bemiddelaars helpen na te gaan of er geen andere en betere oplossingen zijn.”

► Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum

STAD – SOCIAAL ARTISTIEK PROJECT

KIDS Steunpunt Oud-Borgerhout startte tien jaar geleden met theater gemaakt door maatschappelijk kwetsbare jongeren uit de buurt. Vandaag telt het gezelschap leden tussen zes en vijftienvijf jaar.

Wekelijks organiseren zij culturele, creatieve en sportieve activiteiten om spelenderwijs aan sociale vaardigheden te werken. Om hun tienjarig bestaan te vieren maakten zij in samenwerking met Kras Jeugdwerk en Steunpunt Borgerhout een theatervoorstelling, gekruid met film en installaties. Die stellen ze voor op 13 en 14 april in De Roma in Antwerpen. Het sociaal-artistieke project STAD vertelt het verhaal van een stad, waar honderden verschillende nationaliteiten en duizenden verschillende mensen wonen. Maar het is ook een plek waar alles en iedereen elkaar beïnvloedt, of je dat nu wil of niet. Het hele project werd door de jongeren zelf in elkaar gebokst, met de hulp van een aantal kunstenaars.

- ▶ *STAD – sociaal artistiek project van JOB vzw, Kras Jeugdwerk en Steunpunt Borgerhout. Op 13 en 14 april in De Roma, www.deroma.be*



ERFGOEDDAG 2011: ARMOE TROEF

Erfgoeddag legt dit jaar met het thema *Armoë Troef* de klemtoon op armoede, sociale wantoestanden en (de gevolgen van) industrialisatie. Op 1 mei organiseert Erfgoeddag tal van expo's, lezingen en andere evenementen in heel Vlaanderen. Een greep uit het aanbod:

Antwerpen: Fototentoonstelling: De parochies van de miserie

In het Volksmuseum Turninum in Deurne kunt u terecht voor een fototentoonstelling over de armoedige omstandigheden waarin arbeiders uit de arme wijken van Deurne (Antwerpen) in de eerste helft van de twintigste eeuw leefden. De expo is gekoppeld aan een optreden van de Poesje van Sint-Andries met bijhorende uiteenzetting en mogelijkheid tot gratis bezoek aan het Volksmuseum zelf.

- ▶ *Volksmuseum Turninum, Koraalplaats 2, 2100 Deurne, 03 326 75 98, www.deurne.be, erfgoeddag.faronet.be*

Leuven: Tentoonstelling: Gezondheidszorg doorbreekt klassenverschil: arm en rijk gelijk

De tentoonstelling neemt je mee doorheen de geschiedenis van de gezondheidszorg in België. Onder andere de geschiedenis van het Riziv-te rugbetalingssysteem wordt uit de doeken gedaan. Met dat systeem kwam een einde aan het klassenverschil in de gezondheidszorg. De tentoonstelling is doorspekt met getuigenissen over de evolutie.

- ▶ *Sint-Rafaël UZ Leuven, Kapucijnenvoer 33, 3000 Leuven, 016 34 49 39*

Antwerpen: Theatervoorstelling: Ik ben iemand/niemand

De titel van de voorstelling verwijst naar het boek *Ik ben iemand/niemand* van Guy

Didelez en Lieven De Pril uit 2009. Het vertelt het verhaal van Emilie, een vrouw die in armoede geboren is en later zelf ook met haar gezin in de vicieuze cirkel van armoede terecht komt. De Heistse woordkunstenaar Leo Lintermans bewerkte passages uit het boek in een monoloog en duikt in de (gevoels-) wereld van mensen in armoede.

- ▶ *Openbare Bibliotheek Heist-op-den-Berg, Berkenstraat 3, 2220 Heist-op-den-Berg, 015 24 57 44, heist-op-den-berg@bibliotheek.be*

Gent: fietsen en wandelen langs de Gentse beluikjes

Ooit was Gent een levendige textielstad. Bewijs daarvan zijn de vele beluikhuisjes in de negentiende-eeuwse gordel rond de stad. Op Erfgoeddag wandel of fiets je langs de restanten van textiel fabrieken, beluiken en arbeiderswoningen, waarbij je van bewoners een woordje uitleg krijgt. Bij het vertrek kun je de wandel- en fietskaart ophalen in het MIAT.

- ▶ *MIAT, Minnemeers 9, 9000 Gent, 09 269 42 00, publiekswerking.miat@gent.be, www.miat.gent.be*



Beluik Moereslot in de omgeving van de Groene Briel – Gent, 1955



Beluik aan de Rasphuisstraat – Gent, ca. 1950

HULP KRIJGEN OM TE HELPEN

25% van de Vlaamse mantelzorgers kampt met depressieve gevoelens. Bij 7% is er sprake van matige depressiviteit en 4% heeft een ernstige depressie. Dat blijkt uit een onderzoek van Anja Declercq (Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin). Zij heeft een eerste luik klaar van de Vlaamse Ouderen Zorg Studie naar het psychisch welzijn van mantelzorgers.

Declercq: "We willen weten wie wanneer de stap zet naar de residentiële zorg. Mensen willen zo lang mogelijk thuisblijven, tot het echt niet meer anders kan. Maar de meesten denken niet op voorhand na. Ze staan op het cruciale moment voor een voldongen feit. Ze voelen zich schuldig als de verhuis naar een woon- en zorgcentrum (WZC) onafwendbaar is. Er moet meer ondersteuning komen voor de mantelzorg. Want in onze maatschappij komt het erop neer dat de mantelzorg na verloop van tijd zelf de patiënt wordt." Doorgaans zijn ouderen tevreden over de formele zorg die ze aan huis krijgen, maar de mantelzorgers denken daar anders over. Hoe meer de oudere depressief is of dementeert, hoe minder de mantelzorg de professionele thuiszorg apprecieert. Een vierde van de ouderen zou de kinderen en de kleinkinderen graag vaker zien. Zorgbehoevende ouderen die vinden dat zij het financieel moeilijk hebben, zijn ook echt

makkelijker neerslachtig. Een op drie respondenten geeft aan de eindjes moeilijk aan elkaar te knopen.

Volgens Declercq pleit dit voor de maximumfactuur in de zorg. Met een lager inkomen bereik je sneller het maximum. Daarna valt er een deel van de financiële druk weg. Wat er mogelijk toe leidt dat mensen zich minder lang forceren om toch maar niet naar een (duur) WZC te verhuizen. Declercq roept het beleid op om de financiële problemen van mantelzorgers te verlichten. Ze breekt ook een lans voor de preventie tegen eenzaamheid en sociale isolatie bij ouderen en hun mantelzorgers.

Over het algemeen valt het goed mee met de tevredenheid en het psychisch welbevinden van de oudere die thuis verzorgd wordt, maar de mantelzorgers voelen zich geïsoleerd en overwerkt. Zijn frustraties richten zich vaak op de formele zorg en op de oudere die hij verzorgt, maar vooral ook op de andere mantelzorgers die de oudere omringen. Afstemming van de houding en het werk tussen de mantelzorgers onderling is dus nog meer aan de orde dan de relatie tussen mantelzorgers en professionele thuisverzorgers.

► *Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin:*
www.steunpuntwvg.be

OCMW Antwerpen zoekt medewerkers voor het departement Maatschappelijke Integratie (Bachelorniveau)

Interesse in een boeiende job waarbij je kwaliteitsvolle maatschappelijke hulp biedt aan mensen?

Onze dienst Activering biedt onze klanten een totaalpakket van opleiding, werkervaring en arbeidsbemiddeling. We zoeken gemotiveerde bachelors voor volgende functies:

- **deskundigen opleidingen**
Een deskundige opleidingen biedt onze werkzoekende klanten een opleidingsaanbod op maat en is verantwoordelijk voor de praktische organisatie van opleidingen.
- **deskundigen toeleiding**
Een deskundige toeleiding begeleidt klanten in hun activeringstraject en bereidt ze voor op een werkervaring op maat.
- **deskundigen arbeidsbemiddeling en prospectie**
Een deskundige arbeidsbemiddeling en prospectie

zoekt passende vacatures om onze klanten aan het werk te zetten tijdens een werkervaringstraject.

- **deskundigen werkervaring**
Een deskundige werkervaring begeleidt en ondersteunt onze klanten op de werkvloer, waardoor hun kansen op de arbeidsmarkt verhogen.

Meer info

Wil je meer weten over de functie, de deelnamevoorwaarden en de selectieprocedure? Kijk dan op www.ocmw.antwerpen.be > Werken bij het OCMW > Vacatures

Bel Sofie Legon – tel. 03 338 25 95 of mail naar selecties@ocmw.antwerpen.be.
Inschrijven kan tot en met 5 april 2011. Gebruik bij je inschrijving altijd het **verplichte** inschrijvingsformulier dat je op onze website vindt. Vermeld de functie waarvoor je solliciteert. En voeg zeker je curriculum vitae en een kopie van het vereiste diploma toe.



't Stad
is van
iedereen.



DOCTEUR? QUOI? QUÈ? YA NE PONIMAYU!

TEKST MARLEEN FINOULST, HOOFDREDACTEUR BODYTALK | ILLUSTRATIE IEF CLAESSEN



Mohammed maakt zijn huisarts duidelijk dat hij pijn heeft in de borststreek. De dokter doet een grondig onderzoek en stelt een verhoogde bloeddruk vast. “Uw bloeddruk is te hoog, ik schrijf u pilletjes voor die u elke dag moet nemen.” Mohammed knikt. De dokter vervolgt: “En als die pijn terugkomt, zou u ook een pilletje onder de tong moeten stoppen. Kijken of de pijn dan overgaat. Oké?” “Is goed”, antwoordt Mohammed. “U zou ook wat moeten vermageren, ik zal u meteen ook doorverwijzen naar onze diëtiste, die kan u helpen. Hebt u nog vragen?” “Hm. Neen...” Twee minuten later staat Mohammed buiten met een voorschrift en veel vraagtekens. Hij heeft niks begrepen, maar de pijn in zijn borst is weg. Hij gaat gewoon naar huis en vergeet de rest. Onbegrip tussen arts en allochtone anderstalige patiënten vermindert de effectiviteit van de gezondheidszorg, zo blijkt uit wetenschappelijk onderzoek.

In Vlaanderen heeft 13,3% van de bevolking allochtone roots. Dat becijferde het Centrum voor Sociologisch Onderzoek aan de KULeuven in 2010. Niet alle allochtone medemensen spreken Nederlands, wat leidt tot de nodige communicatieproblemen tussen arts en patiënt. Hoe vertelt de dokter zijn Tsjetsjeense patiënte dat ze borstkanker heeft? Of hoe leg je een Marokkaanse man uit dat hij zijn voedingsgewoonten moet aanpassen, omdat bij hem diabetes werd vastgesteld? Wie ja knikt of glimlacht, heeft de boodschap daarom nog niet begrepen. De Vlaamse Liga tegen Kanker bracht onlangs in kaart hoe artsen en ziekenhuizen de communicatie met anderstalige patiënten organiseren. Voor de ziekenhuizen voorziet de federale overheid een aantal mogelijkheden. Ze kunnen een beroep doen op interculturele bemiddelaars en sociaal tolken. De bemiddelaars doen meer dan tolken tussen arts en patiënt. Ze proberen ook culturele spanningen weg te nemen door de cultuurverschillen aan alle betrokken partijen uit te leggen. Naast deze interculturele bemiddelaars kunnen ziekenhuizen ook de hulp van een coördinator interculturele bemiddeling inroepen. Die gaat op het niveau van de ziekenhuisorganisatie na of allochtonen drempels tegenkomen. Het federale budget dekt de grote nood echter niet.

Ziekenhuisartsen kunnen ook nog een beroep doen op sociaal tolken. Vlaanderen telt elf sociale tolk- en vertaaldiensten, financieel gesteund door de Vlaamse overheid. Een kankerspecialist kan bijvoorbeeld een sociaal tolk inschakelen om een gesprek te vertalen waarin slecht nieuws wordt gebracht. Dat is nog altijd beter dan zo’n delicaat gesprek te laten vertalen door een familielid die een mondje Nederlands spreekt. Huisartsen zijn helaas genoodzaakt om deze informele tolken in te schakelen. De overheid voorziet geen tolken noch bemiddelaars voor de eerste lijn. In noodgevallen kunnen ze wel terecht bij de Vlaamse tolkentelefoon Ba-bel (www.vlaamsetolkentelefoon.be), een vzw die gesteund wordt door de Vlaamse overheid. Het nadeel van Ba-bel is dat er enkel telefonisch wordt getolkt.



► Marleen.Finoulst@bodytalk.be
► Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum

EVIDENCE BASED CONTEXTWERKEN

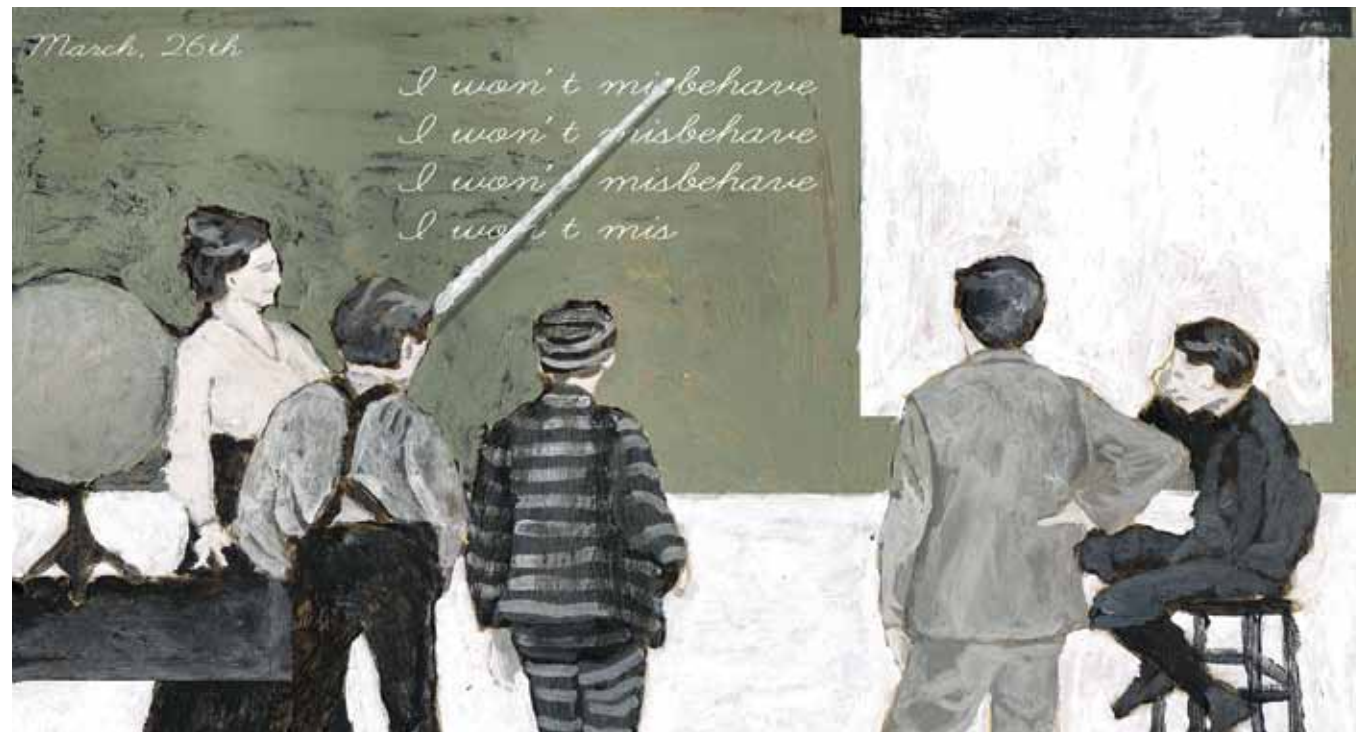
JEUGDCRIMINALITEIT De Mechelse burgemeester, Bart Somers, vond het welletjes met de jeugdcriminaliteit in zijn stad. Met de vzw Emmaüs en de Vlaamse overheid heeft hij een pact gesloten om jonge criminelen in de regio op te vangen, zowel in een 'besloten' instelling als met ambulante begeleiding.

TEKST RIA GORIS | FOTO'S JAN LOCUS | ILLUSTRATIE ELISABETH NOELS

"In het persdossier beschreef ik uitdrukkelijk het verschil tussen een gesloten en een besloten instelling. Toch heeft een journalist het gepresteerd 'jeugdgevangenis' in zijn titel te zetten!", zucht Stef Christiaensen, adviseur integraal veiligheidsbeleid van de stad Mechelen. Hij heeft een nieuwe aanpak

van jeugdcriminaliteit in de regio Mechelen geïnitieerd. Hij deed dat samen met Louis Janssens, directeur van Jeugdzorg Emmaüs – onder meer actief bij herstelgerichte afhandelingen met jonge criminelen – en met mensen van de jeugdrechtbank, het parket, de politie en Jongerenwelzijn. De nieuwe aanpak is driedelig: gestructureerde kortdurende residentiële begeleiding met sterke focus op contextwerken, het opstarten van een intensieve mobiele begeleiding van jongeren en hun ouders, en de oprichting van een nieuwe besloten voorziening voor jonge criminelen. Dit alles moet toelaten veel korter op de bal te spelen dan nu het geval is.

**"DE GEMEENSCHAPSINSTELLINGEN KUNNEN TE WEINIG
CONTEXTGERICHT WERKEN, OMDAT VEEL JONGEREN TE VER
VAN HUIS VERBLIJVEN."**



EVIDENCE BASED IS TOVERFORMULE

Stef Christiaensen zweert bij een wetenschappelijke aanpak waarvan na grondige evaluatie is aangetoond dat hij echt werkt. De initiatiefnemers van deze driedelige aanpak gaan dan ook voor programma's die in het buitenland hun waarde bewezen hebben. Ze nemen er de hoge licentiekosten bij. In een eerste luik, dat nu al van start is gegaan, zet een deelwerking van Jeugdzorg Emmaüs, De Hefboom, vier residentiële plaatsen in om jongeren na een plaatsing in een gemeenschapsinstelling kortdurend op te vangen. Op basis hiervan werkt men intensief aan een positief actieplan en contextbegeleiding. 'Nieuwe perspectieven bij terugkeer' of NPT heet dit. Gedurende negen tot twaalf maanden volgt een trajectbegeleider de jongere op nadat hij naar huis is teruggekeerd, zo nodig twee tot drie keer per week. Er kan ook een netwerktafel bijeengeroepen worden. Die brengt belangrijke spelers rond de jongere samen, zodat er afspraken worden gemaakt om de jongere op het rechte pad te houden.

In een tweede luik van het plan wordt er enkel ambulant gewerkt met de minderjarige cliënt en zijn context, bijvoorbeeld met jongeren die nu als noodoplossing enkel huisarrest krijgen. Deze begeleiding maakt gebruik van 'multisysteemtherapie' of MST, een uit Nederland geïmporteerd programma waarvoor de Vlaamse overheid jaarlijks 31.600 euro licentiekosten veil heeft. De krachtlijn hiervan is het pedagogisch versterken van de ouders, de focus ligt op de sterke kanten van het gezinsstelsel. Dit is goedkoper en efficiënter dan het plaatsen van jongeren in instellingen, zo stelt men in Nederland vast. En dit ondanks de bijzondere intensieve begeleiding van drie tot vier contacten per week gedurende drie tot zes maanden. De MST begint deze lente en mikt op een dertigtal jongeren op jaarbasis. Het is de eerste keer dat deze methodiek wordt toegepast in ons land.

Op middellange termijn, wellicht 2013, is de oprichting gepland van wat Louis Janssens een proeftuin noemt: een besloten leefgroep voor een tiental jongeren. Via weer een ander buitenlands programma, EQUIP – evenals NPT en MST een betaalde licentie – leren de jongeren sociale vaardigheden om uit een negatieve spiraal te breken. EQUIP wordt al ingezet bij De Overstap in Antwerpen en bij Switch in Vlaams-Brabant. De nieuwe instelling is 'besloten' omdat men pas na een aanvankelijk streng gestructureerde fase zonder vrijheid van komen en gaan, in een meer open regime terechtkomt. Wie het verknoeit, moet terug naar fase één of zelfs naar een gesloten instelling. De initiatiefnemers zoeken momenteel naar een locatie. De stad Mechelen wil

alvast 333.000 euro investeren in de beveiliging van die instelling. "Ik erger me aan een mentaliteit die welzijn en beveiliging als een tegenstelling ziet", zegt Stef Christiaensen. "Dit zijn jongeren die zware misdrijven gepleegd hebben en een bedreiging vormen voor de bevolking. We willen serieus investeren in hen, maar het moet wel veilig kunnen gebeuren." De initiatiefnemers hopen op jaarbasis 35 tot 40 jongeren in deze 'proeftuin' te begeleiden.



Stef Christiaensen (veiligheidsbeleid Mechelen): "Ik erger me aan een mentaliteit die welzijn en beveiliging als een tegenstelling ziet."



Louis Janssens (directeur Jeugdzorg Emmaüs): "De kracht van onze werking is dat we een band leggen tussen de jongere, zijn gezin en zijn school."

"HET GEDRAG BIJ EEN AANTAL VAN DEZE JONGEREN VERANDEREN, IS EN BLIJFT EEN HEKSENTOER."

GAAT NIEUWE AANPAK UIT VAN DROOMBEELD?

Het is uniek dat een stad samenwerkt met hogere overheden om een besloten instelling voor jonge criminelen op te richten. De Vlaamse overheid verwacht ook om hierin jongeren te plaatsen die niet uit de Mechelse regio komen. Overal staan er

immers jeugdrechters te dringen om veroordeelde jongeren achter slot en grendel te krijgen, liefst met een degelijke opvang en begeleiding erbij. Louis Janssens: "De kracht van onze werking is precies dat we een band leggen tussen de jongere, zijn gezin en zijn school. Dat pluspunt gaat natuurlijk verloren als we jongeren van te ver weg zouden opnemen, al sluit ik de opname van enkele Antwerpse jongeren niet uit. Het probleem met de huidige gemeenschapsinstellingen is net dat ze te weinig contextgericht kunnen werken, omdat veel jongeren er te ver van huis verblijven. Het lijkt me logisch dat de prioriteit van onze proeftuin, en van de residentiële begeleiding in De hefboom, naar jongeren van deze regio gaat."

In welke mate zal de sterk contextgerichte aanpak aanslaan bij allochtone gezinnen? Janssens: "Emmaüs werkt jaarlijks in Mechelen met zo'n 450 dossiers van herstelgerichte afhandeling, zoals bemiddeling of leerprojecten, we hebben dus al wat ervaring met die doelgroep. De taal is en blijft een fragiel punt. In de praktijk werpt iemand in de omgeving van de jongere zich vaak spontaan op als tolk, maar de kwaliteit van de vertaling wil al eens verschillen."

Jean-Pierre Vanhee, projectleider van integrale jeugdhulp, ziet parallellen tussen de Mechelse aanpak en initiatieven elders in Europa. "Ook elders zie ik een grotere decentralisering van de zorg, met het accent op mobiele begeleiding dicht bij huis, zo mogelijk in huis", stelt hij. Hij maakt wel een kanttekening bij de dure evidence based werkmethode. Vanhee: "Natuurlijk is het belangrijk om zicht te krijgen op het effect van een aanpak, maar de nadruk op sterk protocolleren leidt niet altijd tot de beste resultaten. Studies hebben uitgewezen dat de kwaliteit van de hulpverlener van meer doorslaggevend belang is dan de gevolgde werkmethode. Evidence based instrumenten mogen bovendien wel hun waarde bewezen hebben in een maatschappelijke laboratoriumsetting, maar in de realiteit krijg je af te rekenen met allerlei externe invloeden, zoals *peer pressure*. Als je denkt dat je je methode zuiver kan houden, dan ga je uit van een droombeeld. Aangepaste hulpverlening aan deze jongeren is een en-en-verhaal. Het is en blijft een heksentoer om gedragsverandering te realiseren bij een aantal van deze jongeren."

- ▶ www.jeugdzorgemmaus.be
- ▶ Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum

MINDER SUÏCIDE-POGINGEN DOOR INFORMATIE

Het Project Integrale Zorg Suïcidepogers is een actie in het kader van het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie. Er worden bijkomende opleidingen aan ziekenhuispersoneel en artsen gegeven. Dit heeft als doel om een goede vervolgzorg te organiseren voor suïcidepogers in het ziekenhuis en na hun ontslag.

42 Vlaamse ziekenhuizen hebben zich al geëngageerd in dit project en de eerste evaluaties zijn positief. 'Als het leven ondraaglijk lijkt... praten helpt' is een gratis patiëntenfolder voor mensen die zich aanmelden in een algemeen ziekenhuis naar aanleiding van een suïcidepoging. De folder is een gids voor patiënten en hun naasten over zorg na opname op de spoedgevallendienst na een suïcidepoging en bevat tips voor het organiseren van veiligheid na ontslag en wat men zelf kan ondernemen om herval te voorkomen. De gratis folder wordt verspreid in de Vlaamse algemene ziekenhuizen.

► www.pizs.be

DOORGEDREVEN SAMENWERKING IN DE AANPAK VAN JEUGDDELINQUENTIE



Jeugd delinquentie vraagt een gedifferentieerde aanpak en maat zorg. Overleg tussen de minister Jo Vandeurzen, het stadsbestuur van Mechelen, de vzw Emmaüs en het agentschap Jongerenwelzijn leidde tot vernieuwende zorgtrajecten.

Die worden gekenmerkt door een sterk gestructureerde aanpak voor de jongere, in

combinatie met aandacht voor zijn leefwereld en begeleiding van de context. De aanpak bestaat uit drie zorgtrajecten:

- Een Gestructureerde Kortdurende Residentiële Begeleiding na een verblijf in een gemeenschapsinstelling. Dit wordt gecombineerd met een intensieve begeleiding van de context van de jongere.
- Een intensief ambulante behandelingsprogramma dat zich richt op alle betrokkenen en al de levensdomeinen die een rol spelen in het gedrag van de jongeren. Hiervoor wordt voor het eerst in Vlaanderen volgens de methodiek 'Multisysteemtherapie' (MST) gewerkt.
- Een besloten residentiële voorziening in het private aanbod, in de vorm van een proeftuin. De jongeren verblijven in een gestructureerde, besloten afdeling en volgen een behandelprogramma. Na afloop zet de begeleiding zich voort in de context van de jongere.

Om dit mogelijk te maken erkent en subsidieert minister Vandeurzen sinds 1 januari 2011 voor een bedrag van 120.000 euro acht bijkomende plaatsen in de bestaande thuisbegeleidingsdienst en vier capaciteitseenheden Gestructureerde Kortdurende Residentiële Begeleiding. (Lees ook pagina 26)

SECTOR PERSONEN MET EEN HANDICAP KRIJGT VERANDERINGSMANAGER



Jean-Pierre Van Baelen (50), tot voor kort algemeen directeur in het diensten- en begeleidingscentrum Openluchttopvoeding in Brasschaat, wordt veranderingsmanager voor de sector personen met een handicap. Hij moet de uitbreidings- en vernieuwingsoperatie tot 2020 zo plannen dat personen met een handicap meer zekerheid krijgen over gepaste ondersteuning.

Van Baelen zal deze opdracht uitvoeren in nauw overleg met alle actoren, onder andere de gebruikersverenigingen, de (koepels van) voorzieningen, de verwijzende instanties, de vakbonden, het VAPH en het agentschap Zorg en Gezondheid. De aanstelling van een veranderingsmanager past in het Perspectiefplan 2020, een nieuw ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap. Dit plan tekent het traject uit dat de Vlaamse Regering wil volgen voor een grondige zorgvernieuwing in deze sector. Het plan heeft twee doelstellingen. Enerzijds garanderen dat personen met een handicap met de grootste ondersteuningsnood snel zorg krijgen, anderzijds gebruikers goed informeren over het aanbod, zodat zorg en assistentie vraaggestuurd kunnen zijn.

INNOVEREN OM TE OVERLEVEN

ZORGINNOVATIE “Net als de profitsector, moeten ook wij voortdurend vernieuwen en creatief denken. Het status-quo is geen optie.” Luc Lemkens, algemeen directeur van vzw De Meander, aarzelde geen moment om deel te nemen aan het zorginnovatieproject. TEKST STEFANIE VAN DEN BROECK | FOTO'S JAN LOCUS



Luc Lemkens (De Meander): “Non-profit of social profit, eigenlijk verschilt onze sector toch niet zó hard van de profitsector? Waarom zouden er voor ons andere wetten gelden? Innovatie is pure noodzaak.”

De Meander in Dilsen-Stokkem is niet zomaar een instelling voor personen met een mentale handicap. De bewoners kunnen er deelnemen aan werkgroepen, kunnen zelf hun dag plannen of kunnen ‘computeren’ (zie kader). De wensen van de individuele bewoner staan voorop. Luc Lemkens: “In de veertig jaar dat we bestaan, is er veel veranderd. Neem nu de publieke opinie over personen met een handicap. Vroeger waren dat ‘zielige mensen’, maar nu zijn het mensen met kansen en mogelijkheden die recht hebben op volwaardig burgerschap. Ook de ouders met wie we te maken krijgen, staan met beide voeten in de 21e eeuw. Zij willen dat hun kind geëmancipeerd wordt en ze willen inspraak.”

Of de zorgsector dan toe is aan vernieuwing? Lemkens reageert bijna verbaasd als hij die vraag krijgt. “Eigenlijk verschilt onze sector – de non-profit of social profit, hoe je het ook wil noemen – toch niet zó hard van de profitsector? Dus ik begrijp niet waarom er voor ons andere wetten zouden gelden. Innovatie is pure noodzaak, ook in de zorg. Alleen op die manier kunnen we hoge kwaliteit blijven bieden. Als we niet vernieuwen, verliezen we onze relevantie.”

Dat zijn natuurlijk mooie woorden, maar wat betekent die innovatie in de praktijk? “Enkele jaren geleden ontdekten we dat onze interne communicatie vaak spaak liep. Er werd wel via mail gewerkt, maar niet alle informatie kwam bij de juiste personen terecht. Dus besloten we dat het tijd werd voor vernieuwing. Intussen is er Meandernet, een gloednieuw intern communicatiemiddel dat veel duidelijkheid schept. Of neem ons patrimoniumbeleid. Vroeger werd er bij renovaties en nieuwbouw altijd meteen gedacht aan leefgroepen. Onze bewoners moesten harmonieus in groep leren leven. Nu heeft iedere bewoner recht op zijn stek. De

WIJ WILLEN OOK COMPUTEREN!

De bewoners van De Meander mogen geregeld hun zegje doen. Dat past helemaal in de innovatieve, emancipatorische visie van de instelling. “Per bewoner is er een tweejaarlijkse bespreking over hun wensen en verwachtingen”, vertelt Bert Roosen, coördinator dagbesteding. “Dat klinkt trouwens eenvoudiger dan het is, want heel wat bewoners kunnen zich niet zo makkelijk uitdrukken. Daarom hebben we vorig jaar voor het eerst ‘Zeg nu zelf’ georganiseerd, een studiedag waarop ze aan de hand van allerlei prenten konden tonen wat ze fijn of vervelend vonden. Hun grootste wens bleek eenvoudig: op de hoogte zijn van wat rondom hen gebeurt.” Zo ontstond het project ‘Wij willen ook computeren’. Het gaat om een visueel computerprogramma met touchscreen, dat ontwikkeld werd in samenwerking met de studenten informatica van de Provinciale Hogeschool Limburg. Hiervoor haalde student Dries Banken de Cera Award 2010 binnen. “Je zou denken dat het voor personen met een handicap moeilijk is om te ‘computeren’, maar toch kan zo’n 70% van onze bewoners hiermee werken”, zegt Roosen. “Om informatie te zoeken, moeten ze eenvoudige beelden aantikken op het scherm. Maar ze kunnen ook een film, het weerbericht of het dagmenu te bekijken. Een winkellijstje samenstellen of liedjes beluisteren, behoren ook tot de mogelijkheden.”



Bert Roosen (De Meander): “De grootste wens van onze bewoners was eenvoudig: op de hoogte zijn van wat rondom hen gebeurt.”

bewoner mag zelf kiezen in wat voor situatie hij het liefst wil leven. Voor sommigen is dat nog altijd een leefgroep, maar er zijn ook studio’s voor één of twee personen. En natuurlijk investeren we ook in zelfstandig wonen buiten onze campus.”

AARDBEVING

Toen het Vlaams Welzijnsverbond in 2007 het project Zorginnovatie lanceerde, sprongen heel wat zorgverstrekkers op de kar. Zo ook De Meander, die een goed resultaat behaalde bij de ‘innovatiemeter’, aldus Luc Lemkens. “We scoorden goed voor drie hefbomen: leren, samenwerken en participatie. De conclusie luidde dan ook dat we een organisatie zijn waar innovatie aanvaard is en waar voldoende bereidheid is om te vernieuwen. Dat is een compliment (glimlacht).” De basisvoorwaarden waren vervuld om een concreet project in te dienen. “Onze intentieverklaring – de missie van onze instelling – dateert al uit 1998. In die dertien jaar is er ook veel veranderd. En als je richtingaanwijzer niet meer overeenstemt met je huidige visie, dan kom je in de problemen. Dus willen we onze missie aanpassen aan de huidige tijdgeest. Maar wie aan zijn fundamenten raakt, moet oppassen dat hij geen aardbeving veroorzaakt. Dankzij dit project krijgen we

wetenschappelijke ondersteuning van LUCAS, het centrum voor zorgonderzoek en consultancy van de Leuvense universiteit.”

De Meander wil niet zomaar een nieuwe missie formuleren. Het is de bedoeling dat alle betrokkenen – medewerkers, ouders, vrijwilligers, bestuurders en externe partners – eraan meewerken. “Begin mei komt er een grote innovatiedag, waarbij al die mensen uitgenodigd worden om zich te bezinnen over verschillende thema’s. Hopelijk verzamelen we voldoende materiaal om onze missie te herschrijven. Het moet een algemeen aanvaarde verklaring worden die we de komende vijftien jaar kunnen gebruiken.”

- ▶ www.zorginnovatie.be
- ▶ www.demeandervzw.be
- ▶ *Zorginnovatie in Welzijn is een project van het Vlaams Welzijnsverbond in samenwerking met Zorgnet Vlaanderen, LUCAS, Cera en Weliswaar*
- ▶ *Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum*



WIE WERKT ER NOG IN 2020?

DEEL 2 De vergrijzing verandert de manier waarop we zorg, welzijn en gezondheid beleven en organiseren. De komende jaren worden cruciaal. Mede om dit in goede banen te leiden bedacht de Europese Commissie *Europa 2020*, een strategisch plan voor slimme, duurzame en inclusieve groei. In het kielzog van Europa sleutelt de Vlaamse Gemeenschap aan een *Vlaams Hervormingsprogramma Europa 2020*. Weliswaar neemt die toekomst onder de loep. In deze aflevering heeft econoom Brieuc Van Damme (Itinera Institute) het over de arbeidsmarkt. TEKST HAROLD POLIS | FOTO JAN LOCUS | ILLUSTRATIE ELISABETH NOELS

Wordt er genoeg gewerkt in Vlaanderen?

Brieuc Van Damme: "Niet echt. Onze werkzaamheidsgraad schommelt rond de 66% en benadert de 70% van de Lissabondoelstelling. Erger is dat het werk ongelijk is verdeeld. Er vallen groepen uit de boot. Bij allochtonen is er een schrijnend probleem.

En bij de oudere bevolking hebben we de laagste activiteitsgraad van Europa. Slechts één op drie vijftigplussers is tot zijn 65ste echt aan het werk, terwijl het 50% zou moeten zijn."

Laten generaties elkaar in de steek?

"De komende jaren zal het aantal intreders op de arbeidsmarkt dalen en ze zullen relatief makkelijk een job vinden. De activiteitsgraad stijgt lichtjes. Tegelijkertijd neemt het aantal gepensioneerden toe. De financiële lasten van de vergrijzing moeten gedragen worden door steeds minder schouders. Maar er ontstaan ook knelpuntberoepen, met name in de zorg- en welzijnssector. En dat op een moment dat de zorglast zwaar zal wegen. Dit zorgt er mee voor dat, volgens de Europese Commissie, het groeipotentieel van onze economie zal terugvallen met een vierde. De uitgaven nemen toe en de inkomsten nemen af, wat de sociale zekerheid tweemaal onder druk zet. Er zal voldoende werk zijn. Maar we zullen met te weinig zijn om de groei weer op gang te brengen. Daarom moeten kwetsbare groepen worden geactiveerd en moet iedereen langer werken."

Verschilt de Vlaamse vergrijzing van die in andere landen?

"Vergrijzing is geen exclusief West-Europees fenomeen. Het kan ook opduiken in ontwikkelingslanden. En kijk maar naar China of Japan, waar de samenleving grondig wordt veranderd door de vergrijzing. In Vlaanderen is de vergrijzing iets verregaander dan in Wallonië, omdat we een oudere bevolking hebben en een lagere vruchtbaarheidsgraad. We vinden daarom een uitgebreide zorgverzekering broodnodig. Maar in vergelijking met onze

buurlanden lopen we achter. In Duitsland en Nederland is die al verplicht. In Frankrijk wordt er over gepraat. Bij ons is het debat nog niet begonnen."

We hebben een stijgend tekort aan arbeidskrachten, maar we slagen er te weinig in ouderen aan het werk te houden. Hoe komt dat?

"Ze zijn te duur. De lonen stijgen automatisch, volgens barema's. De ervaring van oudere werknemers is een meerwaarde. Maar de harde realiteit is dat werkgevers vaak oudere werknemers inruilen voor jonge mensen. Die zijn nu eenmaal goedkoper." "De periode waarin we actief zijn, is ook te smal. Een loopbaanrekening zou een oplossing kunnen bieden. We stellen in ons boek *Het grijze goud* voor om een groter deel van het loon bij het begin van de carrière te sparen, zodat je op latere leeftijd de inkomenskloof kan overbruggen. Je lijdt geen inkomensverlies, maar de arbeid die je verricht, wordt goedkoper. Je draagt bij aan de sociale zekerheid, maar je bouwt ook voor jezelf een reserve op. Die reserve kan je dan aanspreken op arbeidsluwe momenten in je carrière. Als je weer wil studeren. Of als je enkele jaren wil zorgen voor je zieke ouders of voor je kinderen. De loopbaanrekening zou de hectische en rustige periodes in een loopbaan kunnen afvlakken. Zo wordt het voor werkgevers interessant om mensen van alle leeftijden in dienst te hebben."

De Europese doelstelling is een werkzaamheidsgraad van 75% bij de actieve beroepsbevolking. Halen we dat tegen 2020?

"Die 75% halen we volgens mij niet, maar we zullen er wel dichterbij staan dan vandaag. De dalende demografische ontwikkeling doet de werkzaamheidsgraad vanzelf stijgen. Maar er zijn ook grondige hervormingen nodig. Ik verwacht niet dat binnen negen jaar alle problemen zijn opgelost. Wellicht hebben we in 2020 een acute financieringsnood en is de arbeidsmarkt nog niet fundamenteel veranderd. Andere Europese landen staan verder. Oostenrijk en Denemarken hebben al een systeem van loopbaanrekening."

Tegen 2050 verdrievoudigt het aantal tachtigplussers. U stelt met een boutade dat we elke week een extra rusthuis zouden moeten openen om alle hulpbehoevende senioren op te vangen. Hoe kunnen we die situatie ten goede keren?

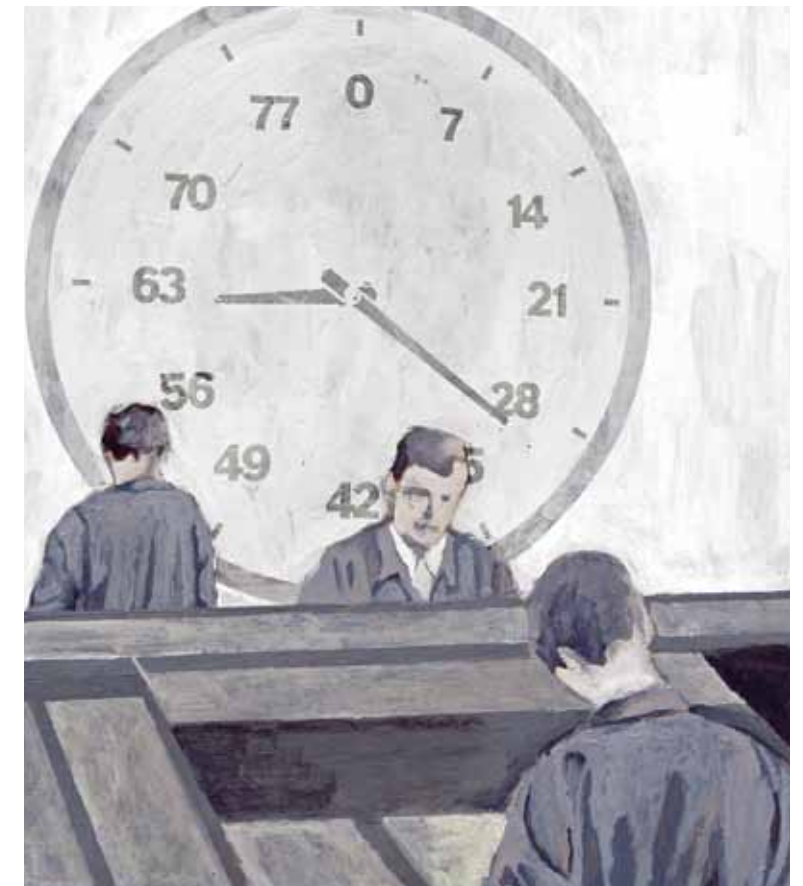
"Het rusthuis, of beter het woon- en zorgcentrum (WZC), volstaat niet als oplossing. Op een relatief korte verblijftijd is er een hoge zorgvraag. Mensen mogen best langer thuis blijven wonen. We moeten inspelen op hun autonomie. Empowerment van ouderen is belangrijk, alsook zelfzorg die door technologie wordt ondersteund. Zo hou je ook

rekening met de nieuwe sociale realiteit. Ouderen worden mondiger, onafhankelijker en strijdlustiger. Er is ook een nieuwe medische realiteit. Mensen kunnen gewoon langer hun zaakjes beredderen."

U schrijft dat het huidige ouderenzorgbeleid op termijn te duur wordt, en leidt tot rantsoenering en minder kwaliteit. Is er een alternatief?

"Laat ons de ouderenzorg niet als een probleem bekijken, maar als een opportuniteit. Daarom willen we meer dynamiek toelaten. Een deel van de forfaits die vandaag naar de instellingen gaan, zouden we aan de ouderen kunnen geven. We spreken in het boek over een zorgrekening waarmee ouderen zelf een zorgpakket kunnen samenstellen. Een deel van de ouderen zal bovendien meer geld hebben om meer comfort te kopen. Dat moet niet betaald worden door de sociale zekerheid, maar door die ouderen zelf."

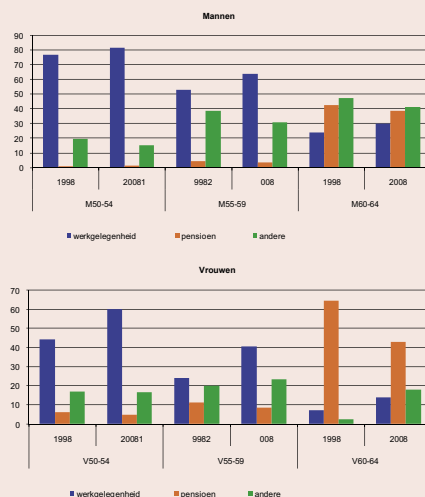
"DE ERVARING VAN OUDERE WERKNEMERS IS EEN MEERWAARDE. MAAR DE HARDE REALITEIT IS DAT WERKGEVERS VAAK OUDERE WERKNEMERS INRUILEN VOOR JONGE MENSEN."



Brieuc Van Damme (Itinera Institute): "Laat ons de ouderenzorg niet als een probleem bekijken, maar als een opportuniteit."

VERGRIJZING EN ARBEID

In *Het grijze goud. Hoe de babyboomers van ouderenzorg een succesverhaal kunnen maken* wordt de brede context van de vergrijzing beschreven, aangevuld met tal van citaten en statistieken uit bestaand onderzoek. De gevolgen van de vergrijzing voor de arbeidsmarkt komen niet uit de lucht vallen. “De demografische ontwikkelingen van de voorbije 65 jaar zorgen er vandaag voor dat er veel minder werkende mensen de pensioenen van de babyboomers moeten financieren. [...] Voor zorg en gezondheidszorg is dat niet anders.” De Studiecommissie voor vergrijzing publiceert jaarlijks een rapport waarin ook wordt vooruitgekeken. Daaruit blijkt telkens dat de financieringsbehoefte fors toeneemt. En dit terwijl de economische groei, onder druk van de vergrijzing, de komende decennia lager zal uitvallen dan in het recente verleden. Europa stelt daarom als doelstelling dat tegen 2020 75% van de mensen tussen 20 en 65 aan het werk is, en bij de vijftigplussers 50%.



			2020
Totale bevolking	Werkzaamheidsgraad (Vlaanderen)	66% (2010) ¹	70% ²
	Werkzaamheidsgraad (15-24 jaar)	28.7% ¹	
	Werkzaamheidsgraad (25-54 jaar)	85.1% ¹	
	Werkzaamheidsgraad (55-64 jaar)	36.8% ¹	50% ²

¹ Bron: Departement Werk en Sociale Economie (2010)

² Bron: doelstelling PACT 2020

DE WERKGELEGENHEIDSGRAAD PER LEEFTIJDGROEP IN DE EU – IN %

	20-24 jaar			25-54 jaar			55-64 jaar		
	2000	2009	2000-2009	2000	2009	2000-2009	2000	2009	2000-2009
EU27	53,6	51,8	-1,8	76,0	78,2	2,2	36,8	46,0	9,2
België	49,7	43,8	-5,9	77,4	79,8	2,4	26,3	35,3	9,0
Duitsland	64,8	63,2	-1,6	79,3	81,6	2,3	7,4	56,2	18,8
Frankrijk	47,9	50,6	2,7	78,4	82,1	3,7	29,4	38,9	9,5
Nederland	79,3	77,6	-1,7	81,7	86,3	4,6	38,2	55,1	16,9
Finland	58,2	58,6	0,4	80,9	82,4	1,5	41,7	55,5	13,8
Zweden	55,6	57,6	2,0	82,5	84,5	2,0	64,3	70,0	5,7
Noorwegen	68,1	67,8	-0,3	85,4	86,0	0,6	65,2	68,7	3,5

Bron: Eurostat, Enquête naar de arbeidskrachten

U pleit voor een individuele zorgrekening.

“Veel mensen bereiden hun oude dag niet genoeg voor, kennen de alternatieven niet. We stellen voor de financiering van de ouderenzorg te laten beginnen op jongere leeftijd. Bijvoorbeeld door iedereen vanaf veertig te laten bijdragen aan een verplicht verzekeringssysteem dat een basispakket zorg garandeert.”

“Er bestaat een aanzienlijk slapend kapitaal dat wordt doorgegeven aan de volgende generatie, wat niet echt sociaal is. We zouden een systeem moeten vinden om dat kapitaal aan te spreken en te investeren in zorg. Ouderenzorg zou dan ook meer moeten worden dan bedden en verplegenden. Eigenlijk moet je een nieuw maatschappelijk

totaalconcept voor zorg ontwikkelen dat bijvoorbeeld ook wellness of kinderopvang omvat.”

- Brieuc Van Damme (m.m.v. Ivan Van de Cloot & Marc De Vos), *Het grijze goud. Hoe de babyboomers van ouderenzorg een succesverhaal kunnen maken*, Itinera Institute/Roularta Books, 2010, 238 p., ISBN 9789086793822



- Voor alle informatie over het Vlaamse antwoord op Europa 2020, zie www.vlaandereninactie.be
- Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum



DE WERKEN VAN... DR. MARINA HOMBLÉ

Foto Stephan Vanfleteren

Dr. Marina Homblé (54) is algemeen directeur van het Wit-Gele Kruis Vlaams-Brabant. Ze zorgt al drie jaar voor een kwaliteitsvolle zorg van ruim 10.000 patiënten en voor de aantrekkelijke arbeidsvoorwaarden van meer dan 850 medewerkers. "Dankzij onze verpleegkundigen blijf ik voeling houden met wat er bij de patiënten leeft. En ik kan via een groot netwerk samenwerkingsverbanden opzetten om de verzorging van de patiënt in zijn thuisomgeving efficiënt en kwalitatief te laten verlopen. Ik hou er ook van om leidinggevende mensen te laten groeien in hun competenties. Toen de kinderen klein waren, vergde voltijds werken veel georganiseer, maar nu ze alle drie studeren loopt alles vlot. Mijn motto in het leven? Probeer het leven van ieder die je pad kruist een beetje beter te maken."

“EEN HAND OP JE NAAKTE RUG DOET WONDEREN”

SEKSUELE DIENSTVERLENING Een handvol Nederlandse organisaties biedt seksuele diensten aan bij mensen met een beperking of ziekte. Aditi vzw is een gelijkaardige organisatie in Vlaanderen, maar is nog niet erkend. TEKST PETER DUPONT | FOTO'S BOB VAN MOL

“Is er nu echt niemand die wil of kan reageren op mijn vraag? Ik zou ook graag willen genieten van een beetje seks, maar kan nergens terecht. Weet er iemand welke dames een beetje begrip hebben voor iemand die in een rolstoel zit?” De noodkreet op een forum illustreert dat het erotische leven van mensen met een beperking of ziekte meestal geen pretje is. Toch worden de seksuele en intieme noden van deze groep mensen nog steeds niet erkend. Zelfs in een therapeutische context is seksuele dienstverlening in Vlaanderen grotendeels taboe.

De Nederlandse seksuoloog Egbert Kruijver lanceerde de term sociaal erotische zorg (SEZ): seksuele, intieme of erotische diensten aan mensen met een ziekte of beperking, zonder therapeutische bedoeling. In het *Tijdschrift voor Seksualiteit* belicht Kruijver de complexiteit van het probleem: is SEZ hulpverlening of prostitutie? Is het een recht of een privéaangelegenheid? Met andere woorden: hoe definiëren en professionaliseren we SEZ?

In Nederland kunnen individuen en instellingen met een vraag over SEZ hoofdzakelijk bij vier organisaties terecht: de Stichting Alternatieve

Relatiebemiddeling, de Sociaal Erotische Bemiddeling Pameijer, De Schildpad en FleksZorg. Daarnaast bestaan er enkele kleinere organisaties en privé-initiatieven. Vlaanderen worstelt nog steeds met het taboe rond SEZ. Ruimdenkende instellingen gaan soms zelf op zoek naar een seksuele dienstverlener die het leven van de cliënten rijker kan maken. Al dan niet over de grens. Andere instellingen contacteren de vzw Vorming voor mensen met een verstandelijke beperking (VMG) of Aditi vzw, een organisatie in Vlaanderen die ondersteuning bij vragen over seksuele dienstverlening als een van haar doelstellingen formuleert.

Het Vlaamse beleid rond SEZ is de afgelopen jaren nauwelijks geëvolueerd. Wat kan en niet kan, zit in een grijze zone. Kan het Persoonlijke-Assistentiebudget SEZ ondersteunen, bijvoorbeeld? “Het taboe moet zeker doorbroken worden, maar voorzichtigheid is toch geboden”, waarschuwt Paul Van Hoey van VMG. “SEZ – een nieuwe term voor me – wordt verstrekt door twee soorten mensen: prostituees en mensen die uit de hulpverlening komen en op een weloverwogen en correcte manier deze zorg willen verlenen. Controle is moeilijk en omdat de problematiek zo precair is, wordt de hete aardappel soms te snel naar een prostituee doorgeschoven. Dat is niet altijd nodig. Vergeet ook niet dat sommige cliënten niet zozeer op zoek zijn naar seks dan wel naar intimiteit.”

STIJGENDE VRAAG NAAR SEZ

“De vraag naar SEZ is de afgelopen jaren sterk gestegen”, merkt Miek Scheepers op. Samen met Sonja Meys en met steun van Sensoa startte ze in 2009 Aditi vzw. Deze vzw wordt geleid door mensen



Ivonne Brouns (Ishtar): “SEZ mag niet verengd worden tot een orgasme, heel wat klanten verlangen dat niet. Ze willen niet naar een prostituee, maar snakken naar tederheid.”

uit de gebruikersorganisaties, uit de zorgsector en door mensen met beperkingen. “We informeren cliënten, ouders en zorgverleners, leiden dienstverleners op, voorzien hulpmiddelen en brengen vraag en aanbod samen”, zegt Scheepers. “We werken samen met de Maastrichtse stichting De Schildpad. Onze doelgroep bestaat uit mensen met een fysieke beperking en met een niet-aangeboren hersenletsel, maar ook mensen met een sensorische of een mentale beperking, of een autismespectrumstoornis.”

Daarnaast kunnen de klanten, hun partners, ouders en begeleiders voor advies en informatie bij Aditi vzw terecht. Scheepers: “Wij zorgen voor een kwalitatieve omkadering. We controleren of de dienstverlener zich aan de afspraak heeft gehouden en of de klant zich als mens goed bejegend voelde.” Een derde van de vragen die de vzw jaarlijks krijgt, gaat over seksuele dienstverlening. Steeds frequenter komen die vragen van de instellingen. Aditi vzw werkt met een fluctuerende groep van momenteel veertien dienstverleners. Scheepers: “Sommigen zijn prostituees, maar het gros zijn mensen uit de zorg en andere beroepen die weten dat dit een vorm van zorg is. Dertigers en veertigers die de kwetsbare mens achter de handicap kunnen zien. Seksuele dienstverleners blijven echter echte witte raven. We blijven voortdurend zoeken naar mannen en vrouwen die in ons verhaal willen stappen.”

Aditi vzw hoopt op een snelle erkenning. “Anno 2011 kan het niet dat zoveel mensen op seksueel vlak in

de kou blijven staan. De doelgroep is groot, veel mensen die de stap naar Aditi vzw zetten, geven ook aan dat de drempel hoog is. Sommige instellingen zijn bang dat ze zich op glad ijs begeven, terwijl dat niet zo moet zijn. Wie de adviezen volgt op onze website, zit goed.”

IVONNE, SOCIAAL EROTISCHE ZORGVERLENER

Ivonne Brouns heeft een zaak die SEZ verstrekt. Een groot deel van het cliënteel in haar tantrapraktijk Ishtar in Eindhout bestaat uit deze doelgroep. “Mensen met kanker, spina bifida en andere handicaps of ziektes. Ook vrouwen die een borstamputatie hebben ondergaan. We richten ons op mensen die voeling hebben verloren met hun lichaam. En we zijn gespecialiseerd in de erotische begeleiding van mensen met prostaatkanker.” Brouns stelt twee masseuses tewerk. “Professionelen, wij focussen op lichaamswerk, seks komt er niet aan te pas, een eindpunt wel”, zegt ze. “Via een tantramassage stimuleren we het hele lichaam en alle zintuigen, niet enkel de erogene zones. SEZ mag niet verengd worden tot een orgasme, heel wat klanten verlangen dat niet. Ze willen niet naar een prostituee gaan, maar snakken naar tederheid en geborgenheid. Sommige mensen werden hun halve leven lang niet aangeraakt. Een hand op je naakte rug doet dan wonderen.”

► Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum

Miek Scheepers (Aditi vzw): “Onze doelgroep bestaat uit mensen met een fysieke beperking en met een niet-aangeboren hersenletsel, maar ook mensen met een sensorische of een mentale beperking, of een autismespectrumstoornis.”

GPS 2021. NIEUWE NAVIGATIE VOOR OUDERENZORG

Met het project GPS 2021 wil Zorgnet Vlaanderen een zinvolle bijdrage leveren aan het debat over de toekomst van de ouderenzorg. Het beleid, de voorzieningen en de zorgpartners moeten nu werk maken van de zorg voor morgen.



Bernadette Van den Heuvel, e.a., *GPS 2021. Nieuwe navigatie voor ouderenzorg*. Werkboek, Acco, 2010, 216 p. | € 18,50 | ISBN 9789033482304

WAAROM DIK WORDEN GEMAKKELIJK EN VERMAGEREN MOEILIK IS

RECENTE INZICHTEN IN OBESITAS

In dit boek wordt gezocht naar de oorzaken van overgewicht. Er worden realistische remedies voorgesteld.



Marnix Cokelaere, *Waarom dik worden gemakkelijk en vermageren moeilijk is. Recente inzichten in obesitas*, Acco, 2011, 224 p. | € 25 | ISBN 9789033482359

PARTNERGEWELD

ALS LIEFDE EEN GEVECHT WORDT

Een snelle en accurate inschatting van partnergeweld is van belang voor alle betrokken partijen. Interdisciplinair werken is hier de boodschap. Dit boek biedt een overzicht van de huidige stand van zaken over de screening en aanpak van partnergeweld.



Anne Groenen, e.a., *Partnergeweld. Als liefde een gevecht wordt*, Acco, 2011, 328 p. | € 35 | ISBN 9789033479304

ONZE PAPPA KREEG EEN ONGELUK IN ZIJN HOOFD

OVER DE GEVOLGEN VAN EEN HERSENINFARCT

Een beroerte krijg je niet alleen, het treft ook de naasten van een patiënt en veroorzaakt hoe dan ook een breuk in de levenslijn. Het verhaal van een vader, genoteerd door zijn zoon.



Wieke van Dun, *Onze pappa kreeg een ongeluk in zijn hoofd. Over de gevolgen van een herseninfarct*, Niño, 2011, 48 p. | € 9,90 | ISBN 9789085605904

WOLFSTIJD

EEN TWEESTEMMIG VERHAAL OVER HET CVS-SYNDROOM

Els was een veelbelovende studente in het zesde jaar geneeskunde toen de eerste symptomen van CVS zich in volle kracht manifesteerden. In plaats van arts werd ze patiënt. Het boek bevat haar verhaal en dat van haar vader, een professioneel hulpverlener.



Els en Walter Hellinckx, *Wolfstijd. Een tweestemmig verhaal over het CVS-syndroom*, Acco, 2010, 152 p. | € 22 | ISBN 9789033480812

OVERGANGSRITUELEN

Overgangsrитуelen beschrijft geritualiseerde overgangsmomenten in, onder meer, het hindoeïsme, het boeddhisme, het jodendom, het katholicisme, het orthodox christendom, de islam en het vrijzinnig humanisme. www.standaarduitgeverij.be



Christian Van Kerckhove & Eva Vens (eds.), *Overgangsrитуelen*, Standaard Uitgeverij, 2010, 429 p. | € 59 | ISBN 9789034193988

HANDBOEK WERKEN MET VRIJWILLIGERS



WETGEVING EN PRAKTIJK

De Vrijwilligerswet (2006) in al haar facetten. Van kostenvergoedingen, verzekering en toegankelijkheid tot de relatie met andere rechtsdomeinen. Wordt geregeld geactualiseerd.

Eva Hambach, *Handboek werken met vrijwilligers. Wetgeving en praktijk*, Politeia, 2011 | losbladig abonnement, twee ringmappen inclusief cd-rom | € 89 | ISBN 905718060X



CHINESE VRIJWILLIGERS?

OVER DE DRIEHOEKVERHOUDING TUSSEN VRIJWILLIGERSWERK, ACTIVERING EN ARBEIDSMARKT

Het vrijwilligerswerk kent een revival en is in volle ontwikkeling. In dit boek wordt het 'geleide' vrijwilligerswerk bekeken vanuit een maatschappelijk, historisch, wetenschappelijk standpunt.

Eva Hambach, Lesley Hustinx, Guy Redig, *Chinese vrijwilligers? Over de driehoeksverhouding tussen vrijwilligerswerk, activering en arbeidsmarkt*, Politeia, 2011, 230 p. | € 29,50 | ISBN 9782509007575



GEZONDHEIDSZORG IN EEN NOTENDOP

Dit boek geeft een beknopt en eenvoudig overzicht van de regelgeving omtrent de gezondheidszorg. De auteurs beschrijven zo eenvoudig en duidelijk mogelijk de essentiële regels die gelden voor de verschillende spelers.

Stefaan Callens en Kim Cierkens (red.), *Gezondheidszorg in een notendop*, Die Keure, 2010, 172 p. | € 49 | ISBN 9789048605897



WIJ KREGEN LEVENSLANG

SLACHTOFFERS VAN EEN MISDRIJF GETUIGEN

Of je nu een moord hebt meegemaakt, een overval of een banale vechtpartij, als slachtoffer wil je gehoord en vooral begrepen worden. Hoe verwerken ze hun ervaring? In dit boek doen slachtoffers hun verhaal.

Walter Damen, Chris Dillen en Jeroen Wils, *Wij kregen levenslang. Slachtoffers van een misdrijf getuigen*, Van Halewijck, 2010, 184 p. | € 18,50 | ISBN 9789056179687

▶ Meer boeken: www.weliswaar.be

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

Jaargang 16 – nummer 2
Editie april – mei 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 of 078 15 22 50. Bij adreswijziging oud én nieuw adres en abonneenummer vermelden. Ontvang je te veel of te weinig exemplaren? Laat het ons weten. Geef het abonnementsnummer op dat bij je adres vermeld staat.

Redactie: info@weliswaar.be.

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

Fax: 02 553 31 40.

Vlaamse overheid – Departement WVG Weliswaar

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

Wil je een kort bericht plaatsen?

www.weliswaar.be

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

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



Weliswaar wordt gedrukt op milieuvriendelijk papier.



WIW 99.11 – JG 16/nt. 2



Lid van de Unie van de Periodieke Pers



Ronny Mosuse is **tevreden**
over **zijn leven** tot dusver ...
En u?

Editie 100 wordt een feesteditie!

Honderd Vlamingen hebben het op honderd pagina's over wat welzijn en gezondheid in hun leven betekent.

In het volgende nummer van Weliswaar.

Afgiftekantoor Gent X
Roularta Media Group
Meiboomlaan 33, 8800 Roeselare

TIJDSCHRIFT

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



UV