



WIE ZORGT ER VOOR ONS IN 2020?

p.10

02/46633

04727623

02/53257

TE HUUR

UITNEEMBAAR
DOSSIER
VRIJWILLIGERSWERK

DE MUTUALITEITEN IN DE TROPEN p.30

EEN CENTRALE WACHTLIJST IN DE RUSTHUISSECTOR? p.32

IVF: ALLES VOOR DE KINDERWENS? p.36



10

32

Wie zorgt er voor ons in 2020?

Wat moet er vandaag gebeuren om morgen over een even kwalitatieve zorg te beschikken? Een nieuwe reeks in zes probleemzones. Deel 1: wonen.

Wachtlistergie

Wat houdt ons tegen een centrale wachtlijst op te stellen voor senioren die een rusthuis zoeken?

INHOUD

- 04 **Actueel**
- 06 **De witte migratie**
Poolse verpleegkundigen komen naar België
- 09 **Actueel**
- 10 **Wie zorgt er voor ons in 2020?**
Deel 1: het wonen van ouderen
- 23 **Café Social**
- 24 **Wetenschap**
- 25 **De werken van...** Eleonora Holtzer
- 26 **De speeltijd is voorbij**
Het succes van Playing for Success
- 29 **Bodytalk**
Een knap staaltje samenwerking in de eerstelijnszorg
- 30 **De vierde dimensie van de mutualiteit**
Werner Soors over zijn onderzoek voor het *World Health Report*
- 32 **De wachtlijst als lokaas?**
Wachtlistergie in rusthuizen
- 35 **Beleid**
- 36 **Alles voor de kindervens?**
Pro en contra in het IVF-debat
- 38 **Zorgend Vlaanderen in beweging**
Project Zorginnovatie vindt weg op de werkvloer
- 39 **Uitgelezen**

DOSSIER VRIJWILLIGERSWERK



- 14 **Vrijwilligers aan het roer**
Steunpunt Vrijwilligerswerk is klaar voor Europees Jaar
- 16 **Diplomaten van de straat**
Burenbemiddeling in Antwerpen
- 18 **Vrije tijd met toekomst**
Vrijwilligerswerk: van structureel naar episodisch
- 20 **Specialisatie: improvisatie**
Dokters verzorgen thuislozen en asielzoekers op vrijwillige basis



Daar komen de Polen

Vlaanderen kampt met een tekort aan zorgverleners. Oost-Europa ziet ze met lede ogen naar ons vertrekken.



DE CRISIS EN DE GLAZEN BOL

Een centrale wachtlijst in de sector van de woon- en zorgcentra? Het is een acute vraag. Wat zou u denken van zo'n lijst voor kandidaat-rusthuisbewoners? Academici moeten toch een slim systeem kunnen bedenken dat aan de instelling een maximale flexibiliteit biedt en aan de potentiële cliënt de grootst mogelijke keuzevrijheid? Wat houdt ons tegen een halt toe te roepen aan een toestand die voor sommige senioren – de kwetsbaarsten op kop – schrijnend is? Of is er meer te dienen dan het belang van de cliënt?

Wie te veel met zichzelf bezig is, dreigt verweesd achter te blijven. De welzijns- en gezondheidssector is zich bewust van de invloed van Europa, en a fortiori van niet meer zo verre landen die zich concurrentieel opstellen. Dat besef is duidelijk aanwezig tijdens de vele conferenties en colloquia die worden georganiseerd. Bovendien doet de Vlaamse zorgsector aan prospectie in het buitenland, op zoek naar verse werkrachten. *Weliswaar* ging in Polen kijken hoe ze daar over die witte migratie denken. In het verlengde daarvan geeft HIVA-professor Ides Nicaise zijn ideeën over Europa en maakt hij een stand van zaken op over het Belgische voorzitterschap van de Europese Raad in 2010.

De Lissabondoelstellingen van 2000 zijn niet gehaald. De crisis is daar niet vreemd aan. Des te belangrijker wordt de vraag hoe de 'Belgische' EU-doelstellingen van het afgelopen jaar ons naar 2020 zullen leiden. Wat wordt het voor ons over tien jaar? Worden wij oud op dezelfde, behoorlijk comfortabele manier waarop onze ouders op pensioen gaan? *Weliswaar* brengt hierover een nieuwe, zesdelige reeks: wie zal er voor ons zorgen in 2020? Achtereenvolgens kijken we in onze glazen bol naar het wonen, de arbeidsmarkt, de gezondheid, en de zorg en de solidariteit van de Vlaming. Afsluiten doen we met een rondetafel met de mensen die het echt zouden kunnen weten.

In dit nummer vind je bovendien nog woord en wederwoord over in-vitrofertilisatie, voormalig WHO-programmadirecteur Yvo Nuyens die duidt wat hij op de gezondheidsconferentie allemaal niet kon zeggen, en een dossier naar aanleiding van 2011, het Europees Jaar van het Vrijwilligerswerk.

Weliswaar is bijna aan zijn honderdste editie toe. In dat nummer willen we het nog breder over het welzijn en de gezondheid van de Vlaming hebben. Ken je grote mensen met een mooi of kleine mensen met een groot verhaal? Laat het ons dan snel weten op redactie@weliswaar.be!

Nico Krols,
Hoofdredacteur *Weliswaar*



► Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum



CULTURELE DIVERSITEIT OP DE WERKVLOER

Bidden op de werkvloer, aangepaste menu's in het bedrijfsrestaurant, het dragen van een hoofddoek of verlof om religieuze redenen: komen zulke vragen vaker voor dan vroeger? En hoe ga je er als werkgever mee om?

Het Centrum voor Gelijkheid van Kansen en Racismebestrijding maakt een stand van zaken op in samenwerking met de VUB en de ULB. Daaruit blijkt dat heel wat bedrijven 'redelijke aanpassingen' toestaan zonder het te weten of te benoemen, dat de beslissingen daarover meestal op een informele manier genomen worden en dat de debatten hierover eerder pragmatisch dan ideologisch zijn. De meest voorkomende aanpassingen zijn, in volgorde: verlof omwille van religie, verlengd verlof om de familie in het land van herkomst te bezoeken, aanpassing van de kledingcode (voornamelijk voor de hoofddoek) en bidden op de werkvloer. Opvallend is dat er een grote consensus bestaat tussen werkgevers over de grenzen van de aanpassingen: niemand aanvaardt vragen die in strijd zijn met andere fundamentele rechten, zoals het recht op gelijkheid tussen mannen en vrouwen.

► www.diversiteit.be

OPLEIDINGSBEHOEFTE IN PRIVÉZIEKENHUIZEN

Het personeel van privéziekenhuizen heeft behoefte aan opleidingen die de sociaal-communicatieve vaardigheden, hef- en tiltechnieken, informatica- en talenkennis opschroeven. Dat blijkt uit een studie van FE.BI, uitgevoerd op vraag van het Sociaal Fonds voor de Privéziekenhuizen. FE.BI is de Vereniging van de Federale en Bicommunautaire Sociale Fondsen van de Non-Profit Sector. Deze vzw beheert het Sociaal Fonds voor de Privéziekenhuizen.



De studie had als hoofddoelstelling om de meest prioritaire opleidingsthema's in de sector te definiëren en richting te geven aan de opleidingspolitiek van het Fonds. De resultaten werden gebundeld volgens de drie verschillende doelgroepen van het Fonds: werknemers, werkzoekenden en jongeren met een werknemersleerovereenkomst. Voor alle functiecategorieën van werknemers bestond de nood aan opleidingen over sociaal-communicatieve vaardigheden, hef- en tiltechnieken, informatica- en talenkennis. Daarnaast bestaan een aantal specifieke behoeften per functie-categorie of bij risicogroepen. Voor werkzoekenden lijkt het de voorzieningen nuttig dat opleidingen gericht zijn op

knelpuntberoepen. De helft van de respondenten vindt dat het Fonds recent aangeworven werkzoekenden kan begeleiden op de werkvloer om hun integratie te bevorderen. Veertig procent meent dat het Fonds werkzoekenden zou kunnen opleiden en bieden hun instelling aan als stageplaats.

Bij jongeren uit het deeltijds onderwijs is de ruimte voor praktijkopleiding eerder beperkt: slechts 26% van de voorzieningen geeft aan jongeren uit het deeltijds beroepsonderwijs te kunnen opvangen en begeleiden.

► *Het volledige rapport staat op www.fe-bi.org*

KIDSOKEE ONDERSTEUNT OUDERS MET KANKER

KVLV heeft al jaren ervaring met oppassen op zieke kindjes. Nu starten ze ook met een oppasdienst voor kinderen van ouders met kanker.

De oppasser komt bij het kind thuis en vult op die manier zowel de kinderopvang als de thuiszorg aan. De dienst wordt uitgebouwd in de provincies Vlaams-Brabant, Limburg en Antwerpen.

► www.jobcoop.be

LANGDURIGE BEGELEIDING NODIG VOOR TE VROEG GEBOREN KINDEREN



Het groeiboekje *Te vroeg geboren* is bestemd voor ouders van baby's die geboren werden tussen 32 en 37 weken zwangerschap.

Het gaat om ongeveer 7% van de geboorten. Bij deze groep is er nood aan toegankelijke informatie voor de opvolging van hun kinderen. Deze publicatie van de Koning Boudewijnstichting, in samenwerking met Kind en Gezin en de Vlaamse Vereniging voor Ouders van Couveusekinderen, bevat informatie aan de hand van vragen en antwoorden over cruciale levensfasen.

► www.kbs-frb.be

OUDERENZORG ANTWERPEN OPENT 'THUISHUIS'

Het hoeft niet meer gezegd: onze maatschappij vergrijsst snel. Daarmee stijgt ook de vraag naar zorg en naar aangepaste woningen waar ouderen kunnen leven volgens hun levensritme. Het 'Thuishuis' van Ouderenzorg Antwerpen wil de zelfredzaamheid en het welzijn van ouderen vergroten.

Thuis wonen wordt moeilijker naarmate de zorgbehoefte groter wordt. Vaak hebben ouderen niet de mogelijkheid om de woning aan te passen en is er niemand die de mantelzorg voor de eerste behoeften kan opnemen. Daarom creëerde Ouderenzorg Antwerpen een 'Thuishuis'. In het huis leven een aantal ouderen zelfstandig samen in een veilige en aangepaste leefomgeving. Op die manier kunnen ze in hun buurt blijven wonen. De bewoners krijgen een combinatie van formele en informele zorg aangeboden. Het Thuishuis is een huis in de rij waar een vijftal ouderen kunnen samenleven. Iedere bewoner heeft naast een gemeenschappelijke living, keuken en tuin, een eigen woon-, slaap- en badkamer. Een thuishuisbegeleider ondersteunt het samenwonen en vormt het aanspreekpunt voor bewoners, mantelzorgers, betrokken vrijwilligers en professionele hulpverleners. Het Thuishuis in Borgerhout wordt in de eerste helft van 2011 gerenoveerd en zal vanaf september de eerste bewoners ontvangen. Maatschappelijk kwetsbare ouderen met weinig financiële draagkracht en een beperkt sociaal netwerk zijn de belangrijkste doelgroep.

SENIORENAMBASSADEURS VRIJWILLIGERSWERK GEZOCHT

De provinciale steunpunten vrijwilligerswerk zoeken 'seniorenambassadeurs vrijwilligerswerk' die informatiesessies willen geven over senioren en vrijwilligerswerk.

Uit het seniorenbehoefteonderzoek van de VUB blijkt dat er bij senioren nog potentieel is om aan vrijwilligerswerk te doen. Er blijkt vooral behoefte aan informatie over de randvoorwaarden en de wetgeving in verband met vrijwilligerswerk.

De seniorenambassadeurs krijgen in de loop van maart een opleiding en gaan vanaf april op pad in hun regio. Ze geven op een laagdrempelige manier informatie aan senioren over vrijwilligerswerk en sporen hen aan zelf de stap te zetten naar vrijwilligerswerk. In juni is er een terugkomdag met de trainer voorzien en is er tijd voor een eerste evaluatie.



In het najaar wordt het project voortgezet. De steunpunten zorgen voor educatief promomateriaal, logistieke ondersteuning, een onkostenvergoeding en een verzekering burgerlijke aansprakelijkheid.

► Geïnteresseerd? Meld je voor eind februari aan via 02 218 55 16 of mail naar hetpuntbrussel@gmail.com

DE WITTE MIGRATIE

ARBEIDSMIGRATIE Vlaanderen zal zijn groeiende tekort aan zorgverleners de komende jaren moeten aanvullen met buitenlanders. **Weliswaar** bezocht kandidaten in het land dat met een witte exodus kampt: Polen. TEKST PETER DUPONT | FOTO'S JAN LOCUS, BOB VAN MOL | ILLUSTRATIE ELISABETH NOELS

De Vlaamse ziekenhuizen hebben tegen 2015 ongeveer 60.000 nieuwe werknemers nodig. Ook de rust- en verzorgingscentra en de thuiszorg snakken naar een grote instroom van nieuwe werkkrachten. De sector vult de eigen arbeids-

reserve met buitenlanders aan. Onze instellingen kunnen daarvoor een beroep doen op organisaties zoals Assist Belgium, ADMB en Limarex.

LIMBURGSE CIJFERS STEMMEN TOT NADENKEN

Het is onduidelijk hoeveel buitenlandse zorgverstrekkers Vlaanderen precies nodig heeft. Er is geen totaalperspectief. Evenmin is er een antwoord op de vraag welke buitenlandse werknemers het best aangetrokken kunnen worden. Of in welke instellingen ze aan de slag moeten. De provincie Limburg heeft de oefening gemaakt. Het Speerpunt Zorgeconomie van de Provinciale Ontwikkelingsmaatschappij Limburg presenteerde in oktober de Limburgse cijfers op een congres. In de Limburgse woonzorgcentra zijn er tegen 2015 bijna 500 nieuwe verpleegkundigen, 710 verzorgenden en 700 mensen voor logistiek onderhoud nodig. De jaarlijkse uitstroom van afgestudeerde zorgverleners volstaat niet. "Ook in de Limburgse ziekenhuizen moeten de komende jaren meer dan 6.800 verpleegkundigen en verzorgenden vervangen worden", lichte coördinator Regine Van Ackere toe op het congres. "Nu al dreigt er een personeelskrapte. Ziekenhuizen die vorig jaar nog een reserve aan verpleegkundigen hadden, zitten op hun tandvlees. Maar laten we niet vergeten dat ziekenhuizen slechts 25% uitmaken van het totaalplaatje, de grootste toename aan personeel is nodig in de woonzorgcentra en de thuiszorg. Zij worden vaak vergeten. Feit is dat er te weinig verpleeg- en zorgkundigen afstuderen aan onze hogescholen. Momenteel stopt vier op tien voortijdig met de studie. Waarom weten we niet. Een hoerastemming over het gestegen aantal studenten is dus voorbarig." De 'witte' problematiek in Vlaanderen wordt duizend kilometer verder, in Polen, met argusogen gevolgd. Sinds het land in 2004 lid werd van de Europese Unie, vertrokken er duizenden verpleegkundigen naar het buitenland, gelokt door hogere lonen en aangenamere werkomstandigheden. De witte exodus neemt momenteel zo'n proporties aan dat ook Poolse zorginstellingen verplicht zijn



Regine Van Ackere (Provinciale Ontwikkelingsmaatschappij Limburg): "Een hoerastemming over het gestegen aantal studenten is voorbarig. De grootste toename aan personeel is nodig in de woonzorgcentra en de thuiszorg."

buitenlandse verpleegkundigen aan te trekken. Liever dan de lonen op te trekken importeert Polen verpleegkundigen uit Oekraïne en Roemenië. Omdat de lonen daar nog lager liggen.

MEER VERDIENEN EN BETER LEVEN

De 35-jarige Paulina werkt als coördinator in een groot ziekenhuis in de mooie stad Poznan. Een bevriende arts regelt een gesprek met de verpleegkundige in een ziekenhuiskamertje. Zonder medeweten van de directie, ze wil niet ontslagen worden. En ja, natuurlijk kent ze de vergrijzingsproblematiek in West-Europa, de grote nood aan buitenlandse verpleegkundigen en het witte Poolse goud. “Iedereen in de sector kent het probleem. Verschillende collega’s zijn intussen naar het buitenland vertrokken. Onder andere naar Noorwegen en Engeland. Met man en kinderen. Ze vinden het daar fantastisch. Dankzij het internet weet elke verpleegkundige dat ze in andere landen minstens tweemaal het Poolse loon verdienen. Wie partner- en kinderloos is, heeft geen enkele reden om hier te blijven. Wat oudere mensen blijven in Polen. Vaak uit idealisme, zoals ikzelf. Ik ben de oudste thuis en zorg voor mijn zorgbehoevende ouders die op 120 kilometer van Poznan leven. Maar de jongeren, de pas afgestudeerden hebben slechts één grote ambitie: meer verdienen en beter leven.”

De oorzaak van de exodus is gekend: de werksituatie in Poolse zorginstellingen is verre van aantrekkelijk. Volgens OZZPiP, de vakbond voor Poolse verpleegkundigen en vroedvrouwen, schommelen de nettolonen tussen 335 en 775 euro. Terwijl het gemiddelde Poolse maandloon 835 euro bedraagt. Paulina werkt al dertien jaar als verpleegkundige en verdient 2.500 zloty per maand, ruim 625 euro. “Bitter weinig. Zoals al mijn collega’s combineer ik noodgedwongen twee jobs. Op een bepaald moment waren dat er zelfs drie. Na mijn uren in het ziekenhuis werk ik als thuisverpleegkundige. Ik ben doodmoe. Voor de patiënt kan dat gevaarlijk zijn. Het ziekenhuis beseft dat, maar toch blijft ons loon bedroevend laag. Wie lang genoeg zeurt, krijgt een handvol euro’s meer op voorwaarde dat hij zwijgt. Al dat gehannes met lonen, op individuele leest geschoeid, zorgt ervoor dat mannen nauwelijks verpleegkundige worden. En dat de sfeer op de werkvloer slechter is dan vroeger. Het is ieder voor zich.”

Het karige loon stoort de Poolse verpleegkundigen allang. Sinds de nationale staking van 2007, en de niet nagekomen belofte van de overheid om het loon te verhogen tot 740 euro, flakkert het ongenoegen regelmatig op. “Ik kijk enorm uit naar mijn nieuwe job”, zegt Dotota (24) in vlot Engels. De jonge ziekenhuisverpleegkundige uit Warschau gaat begin 2011 in een Brussels rusthuis aan de slag, via de Belgische



DE WITTE EXODUS NEEMT ZO'N PROPORITIES AAN DAT OOK POOLSE ZORGINSTELLINGEN VERPLICHT ZIJN BUITENLANDSE VERPLEEGKUNDIGEN AAN TE TREKKEN.

groep ADMB en haar Poolse selectiepartner Promedica24. “Het was Engeland of België, maar België is een stuk korter bij Polen.” Naast haar job, vijf werkdagen van twaalf uur, verzorgt deze sympathieke master haar dementerende grootmoeder. “Nederlands leren is geen probleem, ik ben jong. Ik vertrek graag. Ons werk in Polen is moeilijker en minder aangenaam. Jonge verpleegkundigen worden op de werkvloer slecht behandeld. Soms vinden ze



Dankzij het internet weet elke verpleegkundige dat ze in andere landen minstens tweemaal het Poolse loon verdienen. Wie partner- en kinderloos is, heeft geen enkele reden om hier te blijven.

geen werk omdat ziekenhuizen te weinig middelen hebben. Ik verdien 400 euro per maand, in België bijna het dubbele. Met mijn loon kom ik nauwelijks rond. Een appartementje kost al snel 300 euro. Het leven is duur.”

DE POOLSE DOROTA SNAKT NAAR WERKEN IN BELGIË, NAAR DUIDELIJKE AFSPRAKEN EN TRANSPARANTE LOONSCHALEN, NAAR PROTOCOLLEN EN RESPECT ONDER COLLEGA'S.

Ook Dorota liet zich mee door mond-tot-mondreclame leiden. “Mijn vriendin werkt al een poosje in België, daarom weet ik hoe goed het daar is. In Brussel werk en woon ik in haar buurt. Men heeft me een appartement geregeld. Voorlopig blijft mijn vriend, een student Engelse filologie, in Warschau.” Dorota snakt naar werken in België, naar duidelijke afspraken en transparante loonschalen, naar protocollen en respect onder collega's. Haar huidige werkgever weet niets van haar nakende vertrek. “Anders maken ze me het leven zuur.”

STIJGENDE VRAAG

De opleiding Verpleegkunde in Polen veranderde in 2004 in een bachelor- en mastersysteem. Tot dan werden verpleegkundigen in spe op de basis- en middelbare school opgeleid. Hun opleiding duurde vijf jaar. “Dat maakt dat heel wat oudere verpleegkundigen niet in het buitenland kunnen werken”, zegt Magdalena Gwardiak, International Project

Specialist voor Nederland en België van Promedica24. De grootste selectiegroep in Polen, gespecialiseerd in medische zorg, is gevestigd in Warschau. “De Europese wetgeving erkent het diploma niet van veel vrouwen die vaak langer gestudeerd hebben dan een bachelor en tonnen meer werkervaring hebben. Ik hoop dat dit binnenkort verandert, want het zou de nood in westerse landen voor een goed deel kunnen opvangen.”

Jaarlijks begeleidt Magdalena Gwardiak dertig zorgverleners naar Belgische zorginstellingen, bijna uitsluitend in Vlaanderen. “Vanaf januari kunnen we naast verzorgenden ook verplegenden rechtstreeks naar België delegeren, zonder bemiddeling van een Belgisch bureau. Steeds meer Poolse verpleegkundigen willen naar het buitenland, ook oudere vrouwen met families. De vraag stijgt ook. Een klant uit het Brussels heeft al veertig verpleegkundigen gevraagd voor 2011. We regelen de woning, de school van de kinderen, de administratie.”

De taal is voor een Poolse verpleegkundige de grootste barrière om de stap naar Vlaanderen te zetten. “Daarom organiseren we een korte, intensieve taalopleiding van 32 uur, zodat de mensen op zijn minst ‘iets’ kunnen zeggen. De rest van de taalopleiding volgt in België.” Momenteel telt het bestand van Promedica24 ruim drieduizend kandidaten voor het buitenland.

“Steeds meer vrouwen kiezen bewust voor België”, zegt Gwardiak. “Zeg maar Vlaanderen. De regio is gegeerd. Het ligt niet ver van Polen en mensen kunnen er makkelijk het dubbele verdienen. Ze beseffen ook dat de Belgische gezondheidszorg op een hoog niveau staat. De meeste vrouwen nemen hun familie mee en willen zich definitief vestigen. Enkel de euthanasiewetgeving schrikt sommige kandidaten een beetje af.”

In een recent persbericht liet Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Jo Vandeurzen weten dat hij zal nagaan wat de voor- en nadelen zijn voor het aantrekken van buitenlandse kandidaten. Op korte termijn wil hij voorrang geven aan de eigen arbeidsreserve.

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

LEEFLOON STEEDS VERDER ONDER ARMOEDEGRENS

Het Centrum voor Sociaal Beleid (CSB) van de Universiteit Antwerpen maakte nieuwe berekeningen over het minimuminkomen dat mensen nodig hebben om menswaardig te kunnen leven.



Hieruit blijkt dat het minimuminkomen in ons land nog verder onder de armoedegrens ligt dan verwacht. In sommige gezinnen dekt het leefloon zelfs niet de helft van hun kosten voor het huishouden, de huur en/of de hypotheek. Het CSB vergeleek het leefloon met de Europese armoedegrens, die 60% van het mediaan-

inkomen bedraagt. Daarnaast stelde het CSB in samenwerking met de Katholieke Hogeschool Kempen (KHK) een budgetnorm op met minimumbudgetten voor eten, kleding, wonen enzovoort. Deze budgetnorm wordt ondertussen al gebruikt in de dagelijkse praktijk van onder andere OCMW's en schuldbemiddelaars.

► www.centrumsociaalbeleid.be

OVER WETEN EN VERGETEN

Ziek zijn is een overrompelende ervaring. Je komt als het ware in een andere wereld terecht: je verliest houvast en zekerheden, en krijgt te maken met angst, pijn en onmacht. Chronisch zieke mensen worden verplicht hun leven anders in te richten.



Die ervaringen neerschrijven kan helpen bij het verwerken van emoties. Het helpt gedachten ordenen en nieuwe inzichten verwerven. Neergeschreven ervaringen kunnen lotgenoten inspireren en helpen. Meer dan 200 chronisch zieke mensen en mantelzorgers stuurden een bijdrage in voor de wedstrijd 'De pen als bondgenoot', die Ziekenzorg organiseerde naar aanleiding van 60 jaar Ziekenzorg. De geselecteerde inzendingen zijn gebundeld in het boek: 'Over weten en vergeten. De pen als bondgenoot'. De verhalen in het boek zijn geïllustreerd met beklivende foto's van Stephan Vanfleteren.

► www.ziekenzorg.be



ZORGZAAM MANAGEMENT IN DE ZORG

Wat betekent ethisch management in de zorg? Welke normen hanteer je hiervoor? Welke leiderschapsstijl past bij een zorgzame ondernemer? Het Vlaams Welzijnsverbond gaat in het advies 'Zorgzame ondernemers in de zorg' op zoek naar het antwoord.

Met dit advies wil de Ethische Commissie van het Vlaams Welzijnsverbond maatschappelijk verantwoord ondernemen onder de aandacht brengen. Zorgorganisaties zijn arbeidsintensief. Het is dus belangrijk te investeren in zorg voor medewerkers. Ruim 85% van de middelen gaat naar personeel. Het is ook het personeel dat de opdracht van de voorziening – zorg verlenen – moet waarmaken. De begeleiding van medewerkers begint bij een goede aanwervingpolitiek, en gaat verder bij het behouden en faciliteren van medewerkers. Uitgangspunt is dat elke medewerker zo optimaal mogelijk kan functioneren en zich ontwikkelen. Daarbij wordt elke medewerker beschouwd als specialist op zijn gebied en niveau. Betrokken leiderschap gaat uit van een gedragen visie op zorg op lange termijn. Het betekent ook dat de manager af en toe op de werkvloer meedraait om op de hoogte te blijven van wat het werk inhoudt. Een ethische audit kan helpen om de waardegerichtheid van een zorgvoorziening in woord en daad te onderzoeken.

► Lees het volledige advies op www.vlaamswelzijnsverbond.be

WIE ZORGT ER VOOR ONS IN 2020?

REEKS 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 socioloog en planoloog Pascal De Decker het over wonen. TEKST NICO KROLS, HAROLD POLIS | FOTO JAN LOCUS | ILLUSTRATIE ELISABETH NOELS



Is wonen in Vlaanderen duur?

Pascal De Decker: “Er loopt een breuklijn tussen huurders en eigenaars. Wie het hoogste inkomen heeft, heeft zich het best ingedekt op het vlak van sociale bescherming. Het zwakst staan voornamelijk mensen met een laag inkomen, alleenstaande moeders en ouderen. In de meeste andere landen zien de eigenaars hun huis als een kapitaal dat ze gebruiken om de zorg op latere leeftijd te financieren. Voor ons is een huis een belegging voor de kinderen. We willen het niet aan zorg opofferen. Het is onze ultieme verzekering: als er iets gebeurt, dan hebben we ons huis nog. Het bezit van onroerend goed compenseert het wantrouwen in de staat.”

Je huis willen behouden en doorgeven aan je kinderen. Zo’n domme reflex is dat toch niet?

“De grote sterkte van Vlaanderen is het aantal eigenaars. Haast 80% van de mensen bezit een eigen woonst. Eigenaars worden hoe langer hoe jonger. En met een afbetalingsplan hou je vandaag meer over dan vroeger. Het inkomen per hoofd is gestegen en we leven in een tweeverdieners-samenleving. Al wie vandaag eigenaar wordt, hoeft eigenlijk geen betalingsprobleem te beleven. Het is wel zo dat er steeds meer ‘eigen kapitaal’ moet worden ingebracht. Het gaat om spaargeld en om meerwaarden. Bij verkoop wordt de winst opnieuw geïnvesteerd. En dan is er nog de familie die bijpast.”

Dus de ene generatie van eigenaars versterkt in dezelfde familie de volgende?

“Ja, het is een ongewild gevolg van de toename van het woningbezit. De groep eigenaars groeit, wordt financieel sterker en sociaal weerbaarder. De huurmarkt blijft echter krimpen. En daarmee kennen we

meteen onze zwakte. Er bestaat een polarisering tussen eigenaars en huurders. De vorige generatie kocht ongeveer op haar dertigste een huis met een hypothecaire lening van twintig jaar. Op haar vijftigste was dat huis afbetaald. De grootste levenskost – de woonkost – viel weg. Als je rond je dertigste kinderen hebt gekregen, dan zijn de kinderen zelfstandig op het moment dat het huis is afbetaald. Er komt plots heel wat geld vrij. Als de kinderen dan ook een huis kunnen kopen, betekent dit dat het vrijgekomen bedrag doorgeschoven kan worden naar de periode dat de ouders grootouders worden. Het gespaarde bedrag slaat een generatie over. De kinderen hebben het bedrag van de ouders niet nodig, omdat ze zelf al eigenaar zijn en afbetaald hebben tegen de tijd dat ze erven. Een tweede woning wordt mogelijk, maar ook schenkingen van ouders aan kinderen die de latere erfeniskosten willen vermijden. Het is een courante praktijk. De eigenaars zitten goed, maar voor wie moet huren, is de toekomst zorgelijker. Je bouwt als huurder geen kapitaal op. Als je op je veertigste huurder bent, ben je huurder voor het leven. Op uitzonderingen na.”

Wat vooral op latere leeftijd problematisch kan worden?

“We krijgen een steeds diepere kloof tussen een welvarende groep eigenaars zonder woonkosten en de problematische groep bejaarde huurders. Bevolkingscategorieën met problemen op de woningmarkt zijn vaak alleenstaande moeders en bejaarde huurders. De private huurderbescherming is beperkt en we kennen geen systeem van huurdersubsidie. Wat eigenlijk hallucinant is, aangezien vooral de ouderen nauwelijks alternatieven en perspectieven hebben.”

Hoe evolueert de problematiek van arme huurders versus rijke eigenaars tegen 2020?

“De aantallen aan beide kanten van de kloof kunnen verschuiven, maar de breuklijn blijft. We zullen met een grote groep arme huurders zitten. Huurders betalen grote aandelen van hun inkomen aan huur en kosten. Eigenlijk houden ze niet genoeg over om een normaal, decent leven te leiden. Het is onduidelijk hoe zij met hun zorgkosten zullen omgaan. Maar als je al arm bent, betekent elke extra zorgkosten dat je nog armer wordt of dat je minder zorg krijgt. Veel van die mensen leven te lang in een te dure en onaangepaste woning.”

We hebben een groot tekort aan sociale woningen, maar zijn die aangepast aan een ouder wordend cliënteel?

“Deels. Maar er wordt vooral lippendienst bewezen. Het probleem van de onaangepaste inrichting van de woonst speelt nog harder op de privémarkt. De overheid volgt dat probleem niet op en kijkt niet om naar bejaarde huurders.”



Pascal De Decker (Sint-Lucas): “Fiscale korting op het kopen van een woning is een volstrekt asociale maatregel. Je sponsort de bank die de korting in de berekening van je hypothecaire lening heeft opgenomen.”

Wat is een opportuniteit voor de toekomst op het vlak van wonen?

“Er komen meer woningen op de markt. De demografische vooruitzichten tonen een verhoging van het aantal overlijdens. De kinderen van overleden ouders hebben de woning van hun ouders niet altijd nodig, omdat ze zelf al een huis hebben. Ofwel verkopen ofwel verhuren ze dat huis. De overheid moet systemen ontwikkelen om die woningen op de huurmarkt te houden of om ze aan te kopen en als sociale woning te verhuren. Momenteel hebben we geen doeltreffende stimulansen om eigendommen op de huurmarkt te houden.”

Moet de huurmarkt groter worden om meer solidariteit te creëren?

“De huurmarkt krimpt en dat betekent meer druk op die markt. En door de meervraag stijgen de woonkosten. Op die huurmarkt leven veel senioren die het niet breed hebben en voor wie het leven duurder en duurder wordt.”

U vraagt om een overheidsbeleid dat meer de kaart van de huurder trekt?

“In Duitsland of Zwitserland kan het. Daar huren de meeste mensen. Je moet dan wel in huursubsidies durven voorzien. Eigenlijk zouden alle bejaarde huurders onder bepaalde voorwaarden van een huursubsidie moeten kunnen genieten. Nu worden ze als het ware gestraft om huurder te zijn. Daarnaast zijn renovatiesubsidies voor verhuurende eigenaars nodig en moeten de sociale verhuurkantoren meer armslag krijgen. We hebben onderzoek gedaan bij

eigenaars die hun woning via sociale verhuurkantoren verhuren. Ze zijn zeer tevreden. Als je dus een tussenpersoon hebt die de lasten van het verhuren op zich neemt, dan wordt de drang om te verkopen misschien een pak minder sterk.”

- ▶ *Sien Winters, Is wonen in Vlaanderen betaalbaar? Garant, 2010, 192 p. ISBN 9789044127171*
- ▶ *Voor alle informatie over het Vlaamse antwoord op Europa 2020, zie www.vlaandereninactie.be*
- ▶ *Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum*

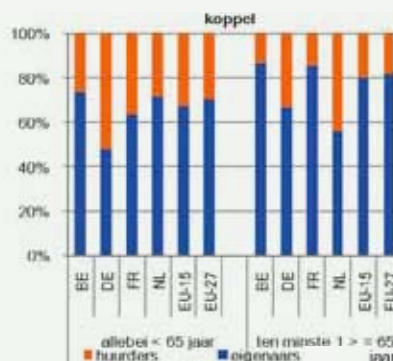
HUURDERS EN EIGENAARS

Het enige concrete cijfer in verband met wonen van ouderen in 2020 vinden we terug in de doelstelling van de Vlaamse regering in het kader van Europa 2020, namelijk een toename van het aantal sociale woningen met 11,4% tot 186.195 eenheden in 2020.

De armoede onder 65-plussers (21% heeft minder dan 899 euro per maand) is dubbel zo hoog als bij de actieve bevolking. Als de welvaart van ouderen rechtstreeks (bezit van goederen en diensten) gemeten wordt, dan blijken Vlaamse ouderen materieel welvarend te zijn. Een indirecte welvaartsmeting (via inkomen) wijst uit dat ze een van de hoogste armoederisico's in Europa

hebben (Bea Cantillon, *Ouderen in Vlaanderen en Europa*, 2009). Tegenover de welvaartserosie van het pensioenstelsel staat de sterke individuele vermogensopbouw – inclusief woningbezit. Het percentage eigenaars bij Belgische alleenstaanden en koppels zit bij de hoogste in Europa. Opmerkelijk is dat bij 75-plussers het aantal huurders zal blijven toenemen, bijvoorbeeld omdat ze na verwezuiging de eigen woning verlaten (Bea Cantillon, *Ouderen in Vlaanderen*, 2007). Voorspellingen tonen dat het globale armoederisico bij ouderen tot 2030 licht zou dalen (Studiecommissie voor de vergrijzing, 2010).

Totale bevolking	Aantal sociale woningen (Vlaanderen)¹	143.195 (2007)
	Aandeel van de bevolking dat een woning betreft met twee of meer structurele gebreken¹	22.9% (2007)
30 jaar	Kandidaat-huurders sociale woning (30-39 jaar)²	18.830
	Eigenaars zonder hypotheek (25-34 jaar)³	< 5%
	Eigenaars met hypotheek (25-34 jaar)³	Circa 35%
	Huurders³	Circa 60%
50 jaar	Kandidaat-huurders sociale woning (50-59 jaar)²	13.870
	Eigenaars zonder hypotheek (45-54)³	Circa 30%
	Eigenaars met hypotheek (45-54)³	Circa 45%
	Huurders (45-54)³	Circa 25%
70 jaar	Kandidaat-huurders sociale woning (ouder dan 60 jaar)²	17.411
	Eigenaars zonder hypotheek (65-74)³	Circa 85%
	Eigenaars met hypotheek (65-74)³	<5%
	Huurders (65-74)³	Circa 20%



¹ Bron: doelstelling PACT 2020
² Bron: Vlaamse Maatschappij voor Sociaal Wonen, 2009
³ Bron: Sociaal-Economisch Panel (totale Belgische bevolking, 1997)

Bron: Eurostat, EU-SILC 2008

Weliswaar.be

Uitneembaar DOSSIER

BIJ WELISWAAR 98 - FEBRUARI-MAART 2011

2011 EUROPEES JAAR VAN HET VRIJWILLIGERS- WERK

Wie zijn vrijwilligers in de bloemen wil zetten, kan die kans in 2011 moeilijk missen. Van 28 februari tot en met 6 maart loopt de Week van de Vrijwilliger. En de EU richt de spots het hele jaar op hen.

Niet op één vrijwilliger, maar op allemaal, en op hun werk. De welzijns- en gezondheidssector zou niet weten waar beginnen zonder de handen en hersens van zijn vrijwilligers. Alleen al in Vlaanderen doet één op vijf geregeld aan vrijwilligerswerk. Waarvoor dank.



VRIJWILLIGERS AAN HET ROER

VOLUNTARIAAT IN EUROPA **Vrijwilligers zijn broodnodig. Ze zorgen in heel wat organisaties dat alles op rolletjes loopt. Als directeur van het Steunpunt Vrijwilligerswerk vertegenwoordigt Eva Hambach alle vrijwilligers in ons land.** TEKST LIESBETH VAN BRAECKEL | FOTO BOB VAN MOL | ILLUSTRATIE IEF CLAESSEN

Het Steunpunt Vrijwilligerswerk bestaat sinds 1972. Hoe is het ontstaan?

Eva Hambach, directeur Steunpunt Vrijwilligerswerk: "Het Steunpunt is ontstaan in de schoot van de welzijnsorganisaties. Zij vonden dat vrijwilligers veel deden, maar te onzichtbaar bleven in de samenleving. Ze wilden meer erkenning krijgen voor de vrijwilligers. Ondertussen verzamelen we organisaties uit verschillende sectoren."

Meer erkenning en zichtbaarheid creëren: hoe doe je dat?

"We zorgen regelmatig voor een affiche die vrijwil-

ligerswerk in de kijker zet. Die wordt verspreid naar alle organisaties die met vrijwilligers werken. Er is ook elk jaar een Week van de Vrijwilliger waarin we de organisaties aansporen om hun vrijwilligers in de bloemetjes te zetten. Vroeger hadden we een vrijwilligerskrant met vacatures, nu zitten die online in een databank, op de gemeenschappelijke website www.vrijwilligerswerk.be."

Elke provincie heeft een steunpunt. Wat zijn hun taken?

"Ze informeren de organisaties, geven vorming, organiseren studiedagen en helpen de gemeenschappelijke website en databank up-to-date te houden. Ze richten de basiscursus voor coördinatoren van vrijwilligers in. Daarin komen alle aspecten van het vrijwilligersbeleid aan bod. In grotere organisaties is er meestal een vrijwilligerscoördinator. Die zorgt dat de vrijwilligers onthaald en opgeleid worden, dat ze zich goed voelen en dat ze samenwerken met de professionele krachten van de organisatie. Ook Brussel heeft een steunpunt: Het Punt vzw."

Dit jaar staat vrijwilligerswerk in heel Europa in de kijker. Wat staat er op het programma?

"Het programma volgt drie sporen. De Europese Commissie staat in voor alle communicatie en organiseert enkele thematische conferenties. In december startte in Brussel de tour van de informatient die Europa afreist. Alle vrijwilligers, geïnteresseerden, organisaties zijn daar welkom voor informatie en workshops. Per land is er ook een reporter aangeduid die een camera meekrijgt en in een ander land reportages gaat maken. Onze Belgische reporter gaat in Hongarije filmpjes maken voor op de website. Hij geeft na twee weken de camera door aan zijn Hongaarse collega, die dan weer in een ander Europees land gaat filmen. De Belgische reporter komt dan terug naar België om



hier het Jaar van het Vrijwilligerswerk nog op de voet te volgen. Een reporter uit Malta kwam bij ons in december al een organisatie uit elke gemeenschap volgen. Daarnaast ontwikkelt de EYVAlliantie (een consortium van 33 Europese ngo's, getrokken door het Europees Centrum Vrijwilligerswerk, LVB) eigen activiteiten en biedt ze een website aan om het vrijwilligerswerk en alle initiatieven in de Europese Unie in kaart te brengen, en ten slotte heb je eigen nationale programma's. Op onze website www.eyv2011.be verzamelen we zo veel mogelijk verslagen en foto's van de activiteiten tijdens het jaar."

Wat zijn de verwachtingen van de organisaties zelf voor het Europees Jaar?

"Met het Europees Centrum Vrijwilligerswerk willen we een witboek opstellen over wat we verwachten na het Europees Jaar. We willen, in tegenstelling tot wat gebeurde na het Internationaal Jaar van de Vrijwilliger in 2001, blijvende resultaten boeken. Vrijwilligerswerk heeft toen wel veel aandacht gekregen, maar de organisaties waren er niet gelukkig mee. We hebben in Vlaanderen dus niet gekozen voor grote shows en feesten, maar wel voor duurzame activiteiten. Tijdens het jaar willen we laten zien hoe divers het vrijwilligerswerk is."

CHINESE VRIJWILLIGERS?

Recent duiken er nieuwe vormen van vrijwilligerswerk op in het bedrijfsleven, bij de overheid en in het onderwijs. Jongeren worden ingezet via maatschappelijke stages, werklozen gaan aan de slag via verschillende ondersteunende maatregelen. Het Steunpunt Vrijwilligerswerk wil dit 'geleid' vrijwilligerswerk met deze publicatie in een correct sociaal een maatschappelijk perspectief plaatsen. Vrijwilligerswerk mag niet zomaar een instrument van het activeringsbeleid worden. Deze publicatie gaat na of de driehoeksverhouding tussen vrijwilligerswerk, activering en de arbeidsmarkt geen vrijwilligers tegen wil en dank creëert.



Eva Hambach, Lesley Hustinx, Guy Reding (ed.), *Chinese vrijwilligers? Over de driehoeksverhouding tussen vrijwilligerswerk, activering en arbeidsmarkt*, Politeia, 2010, 230 p., € 29,50. ISBN 9782509007575



Eva Hambach, directeur Steunpunt Vrijwilligerswerk: "Het Steunpunt Vrijwilligerswerk wil de vrijwilliger erkennen en zichtbaar maken."

Het uitwisselen van goede praktijken staat ook op de agenda. Hoe gaan jullie dat organiseren?

"De jeugdsector zegt vaak dat ze niet weet hoe de 'volwassen' vrijwilligerssectoren het vrijwilligerswerk aanpakken. En vice versa. Daarom willen we een databank met goede praktijken samenstellen waar je ideeën kan vinden voor je organisatie. Eerder hebben we al met verschillende organisaties een publicatie samengesteld, *In Team*, met sectoroverschrijdende voorbeelden. We willen nog meer materiaal ontsluiten. Slachtofferhulp heeft bijvoorbeeld nog een schat aan informatie over rekruteren en motiveren."

"WE WILLEN LATEN ZIEN HOE DIVERS VRIJWILLIGERSWERK IS."

"Voor gemeenten organiseren we een inspiratiedag waar ze kunnen leren hoe ze het gemeentelijk vrijwilligerswerk verder vorm kunnen geven. We organiseren dit jaar ook regionale debatten waar organisaties ervaringen en goede praktijken, maar ook visies kunnen uitwisselen. Ze krijgen daar zelden de gelegenheid toe. Ook voor de vrijwilligers zelf willen we gelijkaardige initiatieven organiseren. Op basis daarvan maken we tegen het einde van het jaar een eindrapport met aanbevelingen."

- ▶ www.vrijwilligerswerk.be
- ▶ www.eyv2011.be
- ▶ Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum

DIPLOMATEN VAN DE STRAAT

IN DE PRAKTIJK Burenbemiddeling ontstond in het San Francisco van de jaren zeventig. Sociale desintegratie leidde tot conflicten tussen de bewoners. Politieagenten hadden wel wat anders aan hun hoofd dan burenruzies te beslechten. Ook de bewoners zelf wilden niet voor elk conflict naar de politie stappen. Burenbemiddeling met vrijwilligers bracht uitkomst. Antwerpen begon in 2009 met een **gelijkaardig initiatief**. TEKST LIESBETH VAN BRAECKEL | FOTO BOB VAN MOL | ILLUSTRATIE IEF CLAESSEN

Hoe zijn jullie gestart met burenbemiddeling?
Carolina Ojeda, coördinator: “De overheid voorzag subsidies en spoorde ons aan om met burenbemiddeling te beginnen. De politie heeft niet de tijd om

alles op te lossen. En de werknemers van sociale huisvestingsmaatschappijen weten ook niet altijd goed hoe ze met ruziënde buren moeten omgaan. Een derde persoon kan in dergelijke conflicten soms veel betekenen omdat hij neutraal en onpartijdig is.”

Hoe worden de conflicten bij jullie aangemeld?
“Soms nemen de buren zelf contact met ons op, maar we krijgen ook meldingen via de politie, de sociale huisvestingsmaatschappijen of stedelijke diensten. Zij sturen ons dossiers van conflicten waarvan ze niet weten wat ze ermee aan moeten, omdat ze niet opgeleid zijn om ermee om te gaan. Ze zijn zelf soms ook betrokken partij en zoeken een neutrale persoon om te bemiddelen. Op een jaar tijd zijn er al twee vaste medewerkers bij gekomen. En we zitten intussen al aan achttien vrijwilligers. Sinds we vorig jaar een jaarverslag uitgebracht hebben, leren steeds meer diensten ons kennen en krijgen we steeds meer cases aangemeld.”

Hoe begin je aan een bemiddeling?
Veerle Matthys, vrijwilligster: “Je moet de neutraliserende factor in een conflict spelen. In het begin voel je spanning. Het is dan de kunst die spanning verbaal om te buigen en te proberen om de betrokkenen op een andere manier te doen kijken naar de situatie. We proberen alle partijen samen door een trechter te trekken zodat ze tot een gemeenschappelijke visie komen.”
Ojeda: “Mensen zijn soms zo gefixeerd op de details van een probleem dat ze geen overzicht meer hebben. Er is geen communicatie meer, ze willen niet meer praten met elkaar. Ze willen elkaar niet meer zien, tenzij er een derde neutrale partij bij is.”



Bemiddelen is geen gemakkelijke job. Worden de vrijwilligers opgeleid?

Matthys: "We krijgen een opleiding over bemiddelen. En we doen rollenspelen om de praktijk in de vingers te krijgen. De beste leerschool is het gewoon doen. Moeilijk is ook relatief: ik vind het vooral boeiend. Wij stappen binnen bij mensen die elk op hun manier naar het probleem kijken, elk vanuit hun leefsituatie. Die moet je dan proberen samen te brengen. Soms is het wel moeilijk omdat je onder stress moet blijven functioneren en neutraal moet blijven."

Hebben jullie het soms moeilijk om afstand te bewaren?

Ojeda: "Je blijft als bemiddelaar een mens met je eigen ervaringen. We hebben zelf jonge kinderen. Als we dan te maken krijgen met klachten over lawaai van jonge kinderen gaan we misschien meer sympathiseren met lotgenoten. Bij mijn eerste cases voelde ik dat ik partijdig was. Ik schrok van dat gevoel. Maar hoe meer cases je doet, hoe beter je in je rol van neutrale partij komt. Soms is het een moeilijke job, maar als je een case met succes afrondt, geeft dat voldoening."

Staan de ruziënde burens ervoor open om met elkaar te praten?

Matthys: "Meestal is één van de twee burens vragende partij voor bemiddeling. De andere partij is vaak minder welwillend. We gaan dan kijken of de stijl en verbaliteit van de mensen geschikt zijn om via bemiddeling iets te bereiken. De bemiddelaar moet de case ook zien zitten. Er zijn dus drie partijen die hun fiat moeten geven voor we aan de bemiddeling kunnen beginnen."

Ojeda: "Het is belangrijk dat je uitlegt wat bemiddeling is. Wij zijn geen boodschappendragers. We empoweren mensen om hun problemen zelf uit te praten."

Is het een voordeel dat de bemiddelaars vrijwilligers zijn?

Ojeda: "Zeker. Een vrijwilliger straalt een grotere neutraliteit uit dan een medewerker van de stad. Het mooiste aan samenwerken met vrijwilligers is dat we leren van elkaar. Vrijwilligers zijn heel capabel en kritisch, op een positieve manier. Zij geven hun mening over hoe dingen anders en beter kunnen, geven hun eigen visie. Zo hebben we hier en daar een aantal dingen aan onze werking aangepast."

Veerle, waarom sprak dit vrijwilligerswerk je aan?

Matthys: "We krijgen vertrouwen, vrijheid en verantwoordelijkheid. We worden als volwaardige collega's erkend, kunnen feedback geven en krijgen daar reacties op. Er is veel ruimte voor je eigen stijl. De bemiddeling is geen eenheidsworst. Iedereen heeft sterktes en zwaktes en die worden besproken in de

groep. Zo kan je uitmaken met wie je complementair bent en met wie je een goed bemiddelingsteam kan vormen. Een leuk neveneffect is dat mijn gevoel van verbondenheid met de stad groter is geworden. Opvallend is dat we na meer dan een jaar nog altijd met dezelfde ploeg vrijwilligers werken. Niemand haakte af. We zijn een hechte ploeg en dat is uniek. Het wederzijdse vertrouwen en de vrijheid maken dat het fijn blijft om hier als vrijwilliger te werken."

"EEN BEMIDDELAAR IS DE NEUTRALE FACTOR IN EEN CONFLICT. HIJ NEEMT DE SPANNING WEG EN HELPT PROBLEMEN UIT TE PRATEN."



Veerle Matthys, vrijwilliger (rechts): "We krijgen veel vrijheid en verantwoordelijkheid, en we worden erkend als volwaardige collega's. Dat maakt het fijn om als vrijwilliger aan burenbemiddeling te doen."

► Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum

VRIJE TIJD MET TOEKOMST

ONTWIKKELINGEN We lijken het allemaal steeds drukker te hebben. Ouders gaan met twee uit werken en de jeugd heeft haar handen vol met de school en allerlei vrijetijdsbestedingen. Blijft er nog tijd voor vrijwilligerswerk over? Lesley Hustinx van de Universiteit Gent onderzoekt ontwikkelingen in het vrijwilligerswerk. TEKST LIESBETH VAN BRAECKEL | FOTO BOB VAN MOL | ILLUSTRATIE IEF CLAESSEN

Hoe is het vrijwilligerswerk de laatste jaren geëvolueerd?

Lesley Hustinx, docent sociologie aan de UGent: "Vaak wordt gedacht dat het aantal vrijwilligers afneemt. Dat klopt niet. Er wordt niet minder aan vrijwilligerswerk gedaan, wel anders. Volgens de Amerikaanse socioloog Robert Putnam zorgt een dalend maatschappelijk engagement voor een geringere deelname aan het verenigingsleven. Maar dit is een omstreden standpunt. Daartegenover staat de

transformatietheorie die zegt dat er niet minder, maar anders wordt geparticipeerd. In plaats van de klassieke langdurige inzet gaan mensen zich vaker voor een korte periode engageren. Dat noemen we episodisch vrijwilligerswerk. En er is nog een derde theorie: er is simpelweg meer variatie in de manieren waarop aan vrijwilligerswerk gedaan wordt. De oude vormen blijven bestaan en er komen nieuwe bij. Organisaties diversifiëren hun aanbod voor vrijwilligers die zich voor een korte tijd willen engageren. Maar er zal altijd nood blijven aan de klassieke vrijwilliger die zich op regelmatige basis voor lange tijd inzet."

Wat is de reden voor die evolutie?

"De levensloop van de mensen is veranderd. Er zijn meer tweeverdieners, maar arbeidsloopbanen zijn ook onzekerder en gezinssituaties meer precair, waardoor het moeilijker is om je op lange termijn te engageren. Het subjectieve gevoel van tijdsdruk is ook van belang. Maar degenen van wie we verwachten dat ze het te druk hebben – werkende koppels met kinderen – doen net veel aan vrijwilligerswerk omdat ze een uitgebreid netwerk hebben via de school, verenigingen en sportclubs van de kinderen. Zij worden vaak gevraagd om vrijwilligerswerk te doen."

Waarom doen mensen wel of niet aan vrijwilligerswerk?

"De belangrijkste redenen om geen vrijwilligerswerk te doen zijn tijdgebrek en het feit dat je niet wordt gevraagd. Hoe uitgebreider je netwerk, hoe groter de kans dat je gevraagd wordt. Vrijwilligerswerk doe je voor de bredere samenleving, maar ook omdat je er als vrijwilliger zelf wat aan hebt. Iemand helpen geeft je voldoening, maar het helpt ook jezelf te ontplooien en geeft je een ander perspectief op de wereld. Veel vrijwilligerswerk is geprofessionaliseerd.



Vrijwilligers worden opgeleid en moeten cursussen volgen, waardoor ze ook nieuwe vaardigheden leren. De altruïstische weldoener van vroeger is een vrijwilliger geworden die meer in de watten wordt gelegd. Hij moet kunnen groeien in de organisatie en gewaardeerd worden.”

Derde partijen, zoals bijvoorbeeld de VDAB, stimuleren mensen steeds meer tot vrijwilligerswerk, soms onder zachte dwang. Is dat een positieve evolutie?

“Het is een manier om langdurig werklozen te activeren. Via vrijwilligerswerk kunnen ze opnieuw participeren aan de maatschappij en structuur aanbrengen in hun dag. In Nederland werden onlangs maatschappelijke stages ingevoerd in het onderwijs. Om te kunnen afstuderen moeten scholieren 72 uur maatschappelijke stage doen. Sommige Vlaamse hogescholen bieden studenten-vertegenwoordigers studiepunten of vrijstellingen in ruil voor hun inzet. Werknemersvrijwilligerswerk bestaat ook. Bedrijven gaan dan hun werknemers stimuleren om vrijwilligerswerk te doen. Teambuilding kan ook de vorm van vrijwilligerswerk aannemen, bijvoorbeeld een park opruimen of in een bejaardentehuis helpen koken.”

In hoeverre kan je dat nog vrijwilligerswerk noemen?

“We zijn die term inderdaad aan het verruimen. Je kan je afvragen of dat een goede zaak is. Ook in het kader van activering. We noemen het verplicht vrijwilligerswerk of (be)geleid vrijwilligerswerk. Misschien moeten we toch eerder de term ‘maatschappelijke stage’ gebruiken, ook al vindt die stage dan plaats in een vrijwilligersorganisatie. Hedendaagse varianten wijken steeds meer af van de klassieke definitie van vrijwilligerswerk.”

Jongeren nemen steeds flexibeler en kortstondiger vrijwilligerswerk op. Wat als zij dit ook blijven doen als ze ouder zijn?

“Organisaties zijn creatief. Hun takenpakket volgt wat de vrijwilliger kan en wil. Managementfuncties worden opgeknipt in duobanen of worden geprofessionaliseerd. Vrijwilligerswerk is een betekenisvolle activiteit, het geeft voldoening en zin aan het leven. Dat verdwijnt dus niet zomaar. Ik ben niet pessimistisch. Jong geleerd is oud gedaan, participatie in de jeugd jaren is wel degelijk belangrijk. Als je het belang van vrijwilligers erkent en hen verantwoordelijkheden en kansen tot zelfontplooiing geeft, dan verlaten ze je organisatie niet snel.”

Kan je met kortstondige vrijwilligersactiviteiten nieuwe vrijwilligers voor langere tijd engageren?

“Je kan mensen van vrijwilligerswerk laten proeven. Als je dan voor een positieve ervaring zorgt, komen ze

waarschijnlijk terug. Organisaties moeten beseffen dat kortstondig vrijwilligerswerk organiseren veel flexibiliteit en extra inspanning kost. Ook eenmalige vrijwilligers moet je adequaat begeleiden. De taken moeten tegelijk eenvoudig en toch interessant

“VRIJWILLIGERS INZETTEN IS ALS VISSEN. VIS JE TE VEEL EN GA JE NIET DUURZAAM OM MET HET VISBESTAND, DAN STERVEN DE VISSEN UIT.”



Lesley Hustinx, UGent: “Er zal altijd nood blijven aan de klassieke vrijwilliger die zich voor lange tijd op regelmatige basis inzet.”

genoeg zijn. Collega-onderzoekers beschouwen vrijwilligerswerk als een natuurlijke hulpbron waarmee je duurzaam moet omgaan. Vrijwilligers inzetten is als vissen. Vis je te veel en ga je niet duurzaam om met het visbestand, dan sterven de vissen uit. Als één organisatie alle vis uit de vijver wegvist, blijft er geen vis meer over voor de andere organisaties. Als je op internet zoekt naar ‘duurzaam vrijwilligersbeleid’ vind je opvallend weinig resultaten. Nochtans is het aan zich binden van bestaande vrijwilligers voor organisaties even belangrijk als de rekrutering van nieuwe vrijwilligers.”

► Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum

SPECIALISATIE: IMPROVISATIE

CASE Sommige mensen glippen door de mazen van het net van het klassieke zorgmodel. Dokters van de Wereld zorgt ervoor dat asielzoekers, mensen zonder papieren en daklozen niet in de kou blijven staan. Professionele – al dan niet vrijwillige – medewerkers in Brussel en Antwerpen zorgen voor sociale, medische en psychische hulp. TEKST LIESBETH VAN BRAECKEL | FOTO'S BOB VAN MOL | ILLUSTRATIE IEF CLAESSEN

Hoe is de organisatie Dokters van de Wereld ontstaan?
Frank Vanbiervliet, nationale projectverantwoordelijke: "Dokters van de Wereld is dertig jaar geleden begonnen in Frankrijk, als afsplitsing van Artsen zonder Grenzen. Dokters van de Wereld vindt dat getuigen van problemen die leven in de samenleving ook belangrijk is, naast het verzorgen van mensen.

"VLOTTE TOEGANG TOT MEDISCHE ZORG HEEFT AMPER OF GEEN AANZUIGEFFECT OP ASIELZOEKERS."

Het feit dat we actief zijn in België betekent voor ons dat de overheid haar rol als probleemoplosser niet volledig naar behoren vervult. In Brussel zijn we al een jaar of tien aan de slag, en sinds vorig jaar zijn we ook in Antwerpen neergestreken. We werken met een aantal vaste krachten: een arts, maatschappelijk

werkers, een psychotherapeute en een coördinator. Elke betaalde medewerker coacht de vrijwilligers in zijn of haar vakgebied."

Erna en Stefan, wat motiveert jullie om hier als vrijwilliger te werken?

Erna De Bock, vrijwilliger sociale dienst: "Ik stopte met werken, en vroeg me af: wat nu? Ik krijg nu een pensioen van de samenleving en ik wil daarvoor iets in ruil doen, want ik kan nog zoveel."

Stefan Van Bragt, vrijwilliger arts: "Ik hoorde op de radio dat Dokters van de Wereld een vrijwilliger arts zocht in Antwerpen. Dus heb ik me aangemeld. De artsen vinden het interessant werk. Het is iets anders dan hun reguliere werk. Je mag nog zo idealistisch zijn, als vrijwilligerswerk niet leuk is, dan stop je ermee." Vanbiervliet: "Sommigen doen het omwille van de maatschappelijke relevantie, bij anderen primeert het zoeken naar sociaal contact. Pas afgestudeerde dokters willen graag ervaring opdoen met cultuursensitief werken. We zien mensen ook transformeren. In het begin kunnen ze niet altijd inschatten hoeveel impact een gezondheidsprobleem kan hebben op iemand in een preciaire situatie. Anderen zijn het niet gewoon om multidisciplinair te werken, en dat vinden we net interessant als zorgmodel. Ook verpleegkundigen die op een algemene dienst of in de geriatrie werken en in de winter daklozen helpen, leren bij. Ze zien hier ziektes die niet meer zo vaak voorkomen."

Asielzoekers en mensen zonder papieren helpen is geen sinecure. De instroom is groot en het aanbod klein. Hoe houden jullie dat vol?

Van Bragt: "Wij zijn specialist in het improviseren. Iedereen kent het gevoel. Je stapt door een grote stad en je ziet een paar daklozen op straat zitten in de kou. Dan denk je: ik zou iets willen doen, maar wat? Als vrijwilliger hier help je die mensen. Als een dakloze



Frank Vanbiervliet, nationale projectverantwoordelijke: "Administratieve vereenvoudiging kan zorgen dat gezondheidsproblemen sneller en goedkoper opgelost raken."

tandpijn heeft, geef ik hem een pijnstiller tot hij naar de tandarts kan. Je doet wat je kan. Dokters stellen wel hun grenzen: negen patiënten op een dag en niet één meer. Ik zou snel geneigd zijn om te zeggen: ik pak er nog een paar bij. Maar dan kom je privé in de problemen omdat je meer aan het werk bent dan dat je thuis bent.”

De Bock: “Door je grenzen af te bakenen kan je die negen patiënten helpen. Blijf je mensen aannemen, wordt het te veel en haak je af. Dan help je helemaal niemand meer. Grenzen stellen is dus belangrijk.”

Heeft een vlotte toegang tot medische zorg een aanzuigeffect op asielzoekers, zoals soms beweerd wordt?

Vanbiervliet: “Sommige lokale overheden interpreteren de toegang tot dringende medische zorg in de hoop dat het asielzoekers afschrikt. Maar uit wetenschappelijke studies en in de praktijk blijkt toegang tot medische zorg geen aanzuigeffect te hebben op asielzoekers. De redenen waarom asielzoekers naar ons land komen zijn de condities in hun land – oorlog of discriminatie – en de toegang tot de informele economie in ons land. Wij verzorgen kleine probleempjes die uit de hand gelopen zijn. Als de toegang tot de gezondheidszorg vlotter verloopt, dan zijn die problemen sneller en goedkoper te behandelen. Uit cijfers van de POD Maatschappelijke Integratie blijkt dat er in ons land 100.000 asielzoekers in aanmerking komen voor dringende medische hulp. 31.375 hebben er gebruik van gemaakt in 2008. Dit komt overeen met amper 0,16 % van het Riziv-budget. En het kan nog goedkoper als de eerste lijn beter georganiseerd wordt.”



Erna De Bock, vrijwilliger sociale dienst: “Ik ben vrijwilliger bij Dokters van de Wereld omdat ik me nuttig wil maken in ruil voor het pensioen dat ik van de gemeenschap krijg.”

Asielzoekers, mensen zonder papieren en daklozen zijn vaak nergens gedomicilieerd en zijn niet aangesloten bij een mutualiteit. Hoe gaan jullie om met die administratieve problemen?

Vanbiervliet: “Als huisarts moet je al bijna een cursus vreemdelingenrecht achter de kiezen hebben om een asielzoeker te kunnen helpen. Het begint met het ver-



Stefan Van Bragt, vrijwillige arts: “Je mag nog zo idealistisch zijn, als vrijwilligerswerk niet leuk is, dan stop je ermee.”

schil tussen asielzoekers en mensen zonder papieren. Doordat die groepen in de media vaak in één adem genoemd worden, is het verschil niet meer duidelijk. Voor elke situatie is er een ander formulier dat naar een andere instantie gestuurd moet worden. Terwijl de terugbetaling voor alle groepen uiteindelijk uit dezelfde federale enveloppe komt. Kunnen we dan niet alle facturen naar één adres sturen? Dan zouden wij ons kunnen concentreren op wat echt belangrijk is: zorg verlenen.”

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

EEN VRIJWILLIGERS- JAAR VOOR IEDEREEN

In ons land bestaat er geen wet die het mogelijk maakt dat jongeren zich enkele maanden voltijds engageren voor de samenleving, in ruil voor een onkostenvergoeding. In andere landen kan dat wel al. Het Platform Vrijwilligersjaar verenigt dertig vzw's die het vrijwilligersjaar naast studeren en werken als nieuwe levensfase willen introduceren voor jongeren tussen 18 en 25.



Volgens het Platform zijn er niets dan voordelen: de jongere voelt zich nuttig voor de samenleving en kan makkelijker de overgang maken van studie naar werk. De samenleving wint aan sociale cohesie en voor de politiek is het versterkte burgerschap een pluspunt.

Dit jaar wordt de burgerdienst getest: zestig à zeventig jongeren zetten zich in voor een van de vzw's van het Platform. Tegen het einde van het jaar zal het Platform aanbevelingen formuleren voor het beleid, in de hoop dat het Vrijwilligersjaar voor jongeren in 2012 een wettelijke basis krijgt.

► www.vrijwilligersjaar.be

VRIJWILLIGERS IN DE CAW'S

Het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk onderzocht in de tweede helft van 2010 wie vrijwilligerswerk doet in de centra algemeen welzijnswerk en wat hen motiveert.



Opvallend was dat bijna 10% van de gepresteerde uren in CAW's door vrijwilligers opgenomen wordt. Ze nemen de meest uiteenlopende taken op zich: van hulpverlening, over vorming, poetsen en tolken tot juridisch advies. Bijna de helft van de vrijwilligers in CAW's combineert dit werk met vrijwilligerswerk in andere organisaties. Wanneer jongeren zich

engageren, is dit voor een beperkt aantal uren: van minder dan één tot drie uur per week. Vooral de leeftijdsgroep van 45 tot 64 zet zich meerdere dagen per week in. Zij zijn meestal alleenwonend. De groep vrouwelijke vrijwilligers is opvallend groter dan de groep mannen. Gevraagd naar hun motivatie, zeggen de vrijwilligers dat zij 'mensen willen helpen', 'hun tijd zinvol willen besteden' en 'sociaal contact willen hebben'. Met deze kennis wil het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk aan de slag om een gericht rekruteringsbeleid te voeren en de ondersteuning van vrijwilligers te verbeteren.

► www.steunpunt.be

DE BUIK VOL VAN WAFELS?

Leiders van de jeugdbeweging hebben elke week hun handen vol met het voorbereiden van leuke activiteiten. Daarnaast organiseren ze regelmatig acties om de groepskas te spijzen. Om het Europees Jaar van het Vrijwilligerswerk te vieren lanceerde Cera een projectoproep.

De organisatie daagde alle jeugdbewegingen in het land uit om één middag aan de slag te gaan als vrijwilliger bij een andere lokale organisatie: auto's wassen, tuinieren, jongeren uit de bijzondere jeugdzorg uitdagen voor een sportieve namiddag. En omdat Cera vrijwilligerswerk naar waarde weet te schatten, krijgen

155 groepen hiervoor hun verdiende loon: 1.000 euro. Dit bedrag kunnen ze besteden aan duurzame materialen, het brandveilig maken van lokalen, de aankoop van een speelkoffer of van materiaal voor op kamp. Zeventien van de 155 winnaars krijgen bovendien 1.000 euro extra als ze de publieksprijs winnen. De bestemming van die 1.000 euro extra mogen ze zelf kiezen. Een groepsticket om samen naar de film te gaan? Een dagje naar zee? Een knalfuif met hapjes en drankjes? Alles kan! In mei kan je op www.cera.be stemmen op het project dat volgens jou de publieksprijs moet winnen.



► www.cera.be

HET LORTCHER SYNDROOM

Dementie treft steeds meer ouderen. In *Het Lortcher Syndroom* speelt Dimitri Leue een zoon die zijn vaders geheugende probeert open te breken door middel van muziek.

Noot per noot herinnert de vader zich zijn leven. De vraag is: zal het slotakkoord hem 'beter' maken?

Warre Borgmans en Dimitri Leue zoeken samen in deze familietragiek naar het gen dat hen bindt. Antoon Officiers staat hen bij op de vleugel.

- ▶ *Nog tot 13 mei 2011. Voor de volledige speellijst en praktische info: www.rataplantvzw.be*



MUSEUM DOKTER GUISLAIN

Het voorjaar in Museum Dr. Guislain in Gent biedt een waaier aan boeiende tentoonstellingen rond geestelijke gezondheid (szorg). Een greep uit het aanbod.



Tot en met 8 mei 2011:

Het gewichtige lichaam

Hoe gaat de mens om met zijn uiterlijke verschijning? Rode draad door de tentoonstelling is een geschiedenis van het hongeren. Waarom besluiten mensen te stoppen met eten? Zijn de motieven persoonlijk, religieus of esthetisch? Wanneer is er sprake van een verstoorde omgang met het lichaam? En zijn we vandaag wel baas over ons eigen lijf? Met werken van James Ensor, Marcel Broodthaers, Francis Picabia, Vanessa Beecroft, Kurt Stallaert, Michaela Spiegel, Fernando Botero... en Weliswaar-medewerker Gideon Kiefer.

Tot en met 8 mei 2011: **Ovartaci Oppergek**

Louis Marcussen verbleef 56 jaar in de psychiatrische instelling van Aarhus. Onder het pseudoniem Ovartaci, Deens voor 'oppergeek', creëerde hij zijn extreme wereld vol schoonheid.

1 oktober 2011 - 20 mei 2012: **Gevaarlijk jong**

De tentoonstelling 'Gevaarlijk jong' focust op de risico's in de wereld van kind en jongere. Welke risico's lopen ze in hun ontwikkeling? Of, sterker, welke risico's vormen ze zelf? Kinderen, vroeger overtuigend omschreven als de toekomst, worden nu meer en meer benaderd in termen van gevaar en risico. Leven we in de tijd van het risicokind?

- ▶ *Museum Dr. Guislain, Jozef Guislainstraat 43, 9000 Gent, www.museumdrguislain.be*

MAROLLEN, IEDEREEN WELKOM

'Marollen, iedereen welkom' neemt je mee naar de wereld van de bijstand aan minderbedeelden in de beroemde Brusselse wijk. De tentoonstelling toont voorwerpen uit het dagelijkse leven, medische instrumenten, beeldhouwwerken, archeologische vondsten, kaarten, archieven en beeldmateriaal.

Van oudsher heeft de Marollenwijk de strijd aangebonden tegen armoede en sociale uitsluiting. Sommige van die pogingen waren van korte duur, andere groeiden uit tot heuse instellingen. In de twaalfde eeuw al leidde dit tot de oprichting van de Sint-Pietersleprozerij, het Sint-Janshospitaal, verschillende kleine godshuizen voor armen of ouderlingen, en instellingen speciaal voor kinderen. Tegelijk met deze opvang- en verzorgingsplaatsen ontstonden ook andere vormen van bijstand. Eén daarvan, de 'Armentafel', had tot doel de behoeftigen die recht hadden op bijstand te registreren en te helpen.

- ▶ *Tot 30 april 2011 in de Koninklijke Musea voor Kunst en Geschiedenis, Hallepoort, Zuidlaan, 1000 Brussel, van dinsdag tot zondag van 10 tot 17 uur, gesloten op maandag*



EUROPA WIL ARMOEDE WEG

Tijdens het Belgisch voorzitterschap van de Europese Raad vorig jaar stond de strijd tegen armoede centraal. Professor Ides Nicaise (HIVA) is blij met de dynamiek die op gang is gebracht, maar beseft dat de Europese tanker daardoor nog niet van koers is veranderd.

“In Lissabon nam de EU zich in 2000 voor om armoede een beslissende slag toe te brengen. Er werden toen geen streefcijfers vastgelegd. Tien jaar later blijkt dat de armoedecijfers



© Jan Luyckx

ongeveer dezelfde zijn. In Oost-Europa zijn ze zelfs toegenomen. Het Europese beleid is gestoeld op een schizofrene vrijemarktideologie, die met de ene, harde hand armoede blijft produceren, terwijl men met de andere, zachte hand probeert om ze op te lossen.”

De nieuwe voornemens zijn wel iets concreter: tegen 2020 het aantal Europese armen met twintig miljoen doen dalen. Om dat te bereiken pleit Nicaise voor een mix van sociale basisrechten, coherent politiek beleid en een sociaal gecorrigeerde marktwerking. Het armoedebeleid in België is fel verbeterd. Er zijn goede structuren en de mensen die in armoede leven, worden gehoord. De Europese aanpak blijft echter te weinig sociaal en gaat voorbij aan de stem van de betrokkenen. “De Europese politici hebben de boodschap nog niet begrepen.” Verandering is echt nodig, want Nicaise vermoedt dat in de nabije toekomst de sociale rechten in gans Europa onder druk zullen staan. (NK)

- ▶ *Hugh Frazer, Eric Marlier, Ides Nicaise, **Blauwdruk voor het sociale-inclusiebeleid in Europa 2020**, Speciale editie van het Belgisch Tijdschrift voor Sociale Zekerheid, 3e kwartaal 2010.*
- ▶ *Het volledige interview kan u lezen op weliswaar.be*

YVO NUYENS PLEIT VOOR EEN BETER GEORGANISEERDE EERSTELIJNSZORG

Professor emeritus Yvo Nuyens heeft een synthese gemaakt van de besognes in de eerstelijnsgezondheidszorg. Nuyens, voormalig programmadirecteur van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), neemt geen blad voor de mond. “Om de kromme eerstelijnszorg recht te trekken, hebben we meer talent, meer structuur en meer onderzoek nodig.”

Yvo Nuyens gaf de slotlezing op de eerstelijnsgezondheidsconferentie in Antwerpen op 11 december afgelopen jaar. Die werd door bijna achthonderd gezondheidswerkers bijgewoond. De nadruk lag op het stimuleren van meer en betere samenwerking in de eerstelijnsgezondheidszorg. Vlaanderen heeft een



lange weg afgelegd sinds de première van de eerstelijnsgezondheidszorg in het Koninklijk Paleis in Brussel in 1982. Toch blijft die eerstelijnszorg een onvoltooide symfonie. We hebben overigens onvoltooide indicatoren om uit te maken hoe goed of hoe slecht we bezig zijn, of het allemaal *value for money* is of niet. Het verwijsgedrag

van huisartsen wordt bijvoorbeeld niet gemeten. Ook over de toegankelijkheid van de eerstelijnszorg voor allochtonen weten we niet veel. Velen vinden de weg naar de huisarts niet, maar wel naar de spoed. Nuyens: “Er bestaat een sociale gezondheidskloof. Hoe je het nu draait of keert, één op twee Brusselaars stelt een doktersbezoek uit omwille van financiële redenen maar ook eenoudergezinnen, lager geschoolden en ouderen stoten meer en meer op financiële obstakels.”

Nuyens pleit onomwonden voor meer onderzoek, talent en structuur. “Een strakkere eerstelijnsgezondheidszorg zal de kwaliteit van de zorg ten goede komen.” Alles moet in het werk worden gesteld om continue, geïntegreerde en toegankelijke zorg aan te bieden. Op de conferentie werd duidelijk dat alle betrokkenen daar belang bij hebben: “De klassieke generaals van onze gezondheidszorg praten niet langer alleen onder elkaar, maar ook met het voetvolk op de eerste lijn, met inbegrip van de patiënten: op zichzelf een historisch gebeuren. De minister gaf de aanzet, maar het overleg is organisch gegroeid, zodat iedereen zich aangesproken voelt.” Die grote betrokkenheid boezemt Nuyens vertrouwen in: “Ik heb de stellige indruk dat het minister Vandeurzen menens is en dat ook voor hem veranderingen sneller en minder mondjesmaat mogen komen.” (NK)

- ▶ *De uitgebreide versie van het interview met Yvo Nuyens staat op weliswaar.be*



DE WERKEN VAN... ELEONORA HOLTZER

Foto Stephan Vanfleteren

Eleonora Holtzer is door minister Vandeurzen aangesteld als Ambassadeur Zorgberoepen. "Toen ik nog directeur Verpleegkunde van het UZ Leuven was, startten we met informatiesessies en inleefmomenten voor het secundair onderwijs om de studie verpleegkunde te promoten. Het beeld van verpleegkunde is vaak te monotoon. Alsof het alleen wassen en plassen is, alsof een verpleegkundige 'maar' het hulpje van de dokter is. Patiënten weten beter. De verpleegkundige van vandaag werkt zelfstandig en heeft een grote technische en menselijke bagage. Of je nu wil zorgen voor kinderen, volwassenen of ouderen, op intensieve zorgen of in de psychiatrie, extra- of intramuraal: voor elk talent is er in de zorg een job."

DE SPEELTIJD IS VOORBIJ

LEERTRAJECT Leren is leuker als je het doet in een voetbalstadion dan op een stoel in de klas.

Dat is het principe van Playing for Success. Het brengt kinderen die op school uit de boot dreigen te vallen samen in een stimulerende leeromgeving. TEKST INES MINTEN | FOTO'S JAN LOCUS

In Groot-Brittannië en Nederland bestaat Playing for Success al langer en werpt het vruchten af. In ons land heeft de eerste groep jongeren vorig jaar het traject van tien weken afgelegd in het PFS-centrum van KAA Gent.

LEREN VAN EEN ROLMODEL

“Eén op de zeven jongeren verlaat de schoolbanken zonder diploma”, zegt Sonja De Nollin, voorzitter van de vzw CST (Computergebruik op School en Thuis) en oprichter van Pfs België. “Dat is te veel. Playing for Success speelt er preventief op in. Het traject is bestemd voor kinderen van negen tot veertien jaar. Het gaat niet om jongeren met leerstoornissen of gedragsproblemen, maar om gewone leerlingen van wie we vermoeden dat ze minder presteren dan ze zouden kunnen. In een inspirerende en uitdagende omgeving zoals een voetbalstadion worden ze intensief gecoacht door een team van leerkrachten, stagiairs uit de lerarenopleiding, vrijwilligers en medewerkers van de club. Het traject vindt buiten de schooluren plaats, is gratis en de kinderen nemen vrijwillig deel. De voetballers van KAA Gent dienen als rolmodel. Het doel is om de motivatie van de kinderen te vergroten en de schoolprestaties te verbeteren. Elke bijeenkomst is opgebouwd als een voetbaltraining: warming up, eerste helft, rust, tweede helft, cooling down.”

ACHTERSTAND INHALEN

De Nollin: “Onderzoek wijst uit dat de kinderen in tien weken Pfs een leerachterstand van één tot anderhalf jaar kunnen goedmaken. In Engeland is Playing for Success op iets meer dan tien jaar uitgegroeid van 60 tot 52.000 deelnemende kinderen per jaar. Ook in Nederland hebben ze op korte tijd heel wat verwezenlijkt. Ik vond dat we de formule naar België moesten halen.” De Nollin nam in eerste instantie contact met de Universiteit Gent, de Provincie Oost-Vlaanderen, Stad Gent en de Arteveldehogeschool. Die reageerden allemaal positief. Op het terrein van KAA Gent gaat begin maart een tweede traject van start, met een aparte groep jongeren uit de eerste jaren van het middelbaar. “We beginnen met de jongste groep”, vertelt Sonja De Nollin. “In die leeftijdscategorie kun je nog het best anticiperen en problemen voorkomen.”



Sonja De Nollin, oprichter van Pfs België: “Het doel van Playing for Success is om de motivatie van de kinderen te vergroten en de schoolprestaties te verbeteren.”

Het is de bedoeling dat Playing for Success zich over het land verspreidt. De Nollin: “We hebben goede contacten met basketbalclub Antwerp Giants. We hebben de locatie en het akkoord van de club. Alleen het budget is nog niet rond.” Naar het voorbeeld van Performing for Success in Groot-Brittannië wil De Nollin op termijn ook theatergezelschappen en cultuurhuizen inschakelen. CST blijft het coördinerende centrum van de organisatie, behoudt het overzicht over de goede werking en de fondsen en verzamelt onderzoeksgegevens, maar de PFS-centra bij de deelnemende verenigingen krijgen verantwoordelijkheid over de werking van hun eigen afdeling.

IK TREK HET ME MINDER AAN

Wat vinden de kinderen zelf van Playing for Success? Chelsey is elf en zit in het vijfde leerjaar. Ze kon haar geluk niet op toen ze hoorde dat ze mocht deelnemen. “Ik ben een superfan van KAA Gent”, zegt ze. “Ik voetbal zelf ook al vier jaar.” Alle activiteiten zijn leuk en ze heeft ook al veel bijgeleerd, vindt ze. “En door mee te doen met Playing for Success heb ik meer zin gekregen om te studeren voor rekenen en taal. Als ik 's avonds thuiskom van school, leg ik al mijn boeken open en ik leer voor mijn toetsen. Dat deed ik vroeger nooit. Ik vond toen dat mijn resultaten goed genoeg waren door gewoon op te letten in de klas.”

De ontmoeting met vijf voetballers van de club zal ze zich het best herinneren, denkt ze. “Maar ook het bezoek aan het stadion zal ik niet vergeten. En de match die we hebben bijgewoond, natuurlijk. Die was keispannend!”

Nicky (13) voltooide het Playing for Success-traject bij voetbalclub PSV in Eindhoven. “Ik hield helemaal niet van voetbal”, lacht ze. “Maar op school vonden ze dat ik er iets mee kon, dus heb ik toch deelgenomen. Intussen vind ik het al minder erg als er een match op tv is.” Ze vertelt dat ze op een dag een rondleiding kregen in het stadion en nadien een PowerPointpresentatie moesten maken van wat ze allemaal hadden opgestoken. “Een andere keer moesten we op de tribunes kaartjes zoeken met opdrachten. Dan moest je bijvoorbeeld de persoonsvorm in een zin aanwijzen. In een stadion heeft zo'n opdracht toch altijd iets meer dan wanneer je hem moet uitvoeren aan tafel. Ik heb in die tien weken best veel geleerd.”

Het allerbelangrijkste vindt Nicky dat ze zich nu minder aantrekt van wat anderen over haar zeggen. “Vroeger had ik dat heel erg”, geeft ze toe. “Als nu iemand een opmerking maakt over hoe ik eruitzie, haal ik mijn schouders op. Maakt mij niet uit wat ze zeggen of denken, zolang ik het maar oké vind.”



“We beginnen met de jongste groep”, vertelt Sonja De Nollin. “In die leeftijdscategorie kun je nog het best anticiperen en problemen voorkomen.”

SOCIALE VAARDIGHEDEN EN VERTROUWEN

Playing for Success is niet alleen nuttig voor kinderen met een leerachterstand. Ook sociale vaardigheden en zelfbeeld krijgen aandacht. Dat wordt snel duidelijk op de bijeenkomst van PFS bij KAA Gent. De kinderen zijn gedisciplineerd en beleefd. Je merkt dat de medewerkers daar speciaal op letten. Ze worden ook aangemoedigd om kennis te maken met de volwassenen die een kijkje komen nemen. Er worden handjes geschud. Schuw is allerminst een woord dat bij je opkomt wanneer je de deelnemers bezig ziet. Ook op het gesprek met de voetballers zijn

PLAYING FOR SUCCESS RICHT ZICH OP GEWONE LEERLINGEN VAN WIE MEN VERMOEDT DAT ZE MINDER PRESTEREN DAN ZE ZOULDEN KUNNEN.

ze voorbereid – geen geschuifel, maar directe, correcte vragen. Sonja De Nollin: “Ik heb het in de buitenlandse trajecten ook gezien. Op de eerste bijeenkomst zijn de kinderen vaak enorm verlegen. Op het eind van het traject staan ze de pers te woord om hun resultaten voor te stellen. Hun zelfvertrouwen groeit enorm.”



Sonja De Nollin: "Op de eerste bijeenkomst zijn de kinderen vaak enorm verlegen. Op het eind van het traject staan ze de pers te woord om hun resultaten voor te stellen. Hun zelfvertrouwen groeit enorm."

Na afloop van het traject volgt Playing for Success de kinderen nog een tijdje op om na te gaan of de resultaten van het project duurzaam zijn. Preventief werken is mooi, maar komt voor bepaalde jongeren te laat. Wat met kinderen die bijvoorbeeld problematisch agressief gedrag vertonen? Kunnen ook zij bij Playing for Success terecht? "Wij staan nog niet zo ver, maar in Middelburg speelt Boksschool De Stads Ring er wel op in", vertelt Sonja De Nollin. "Ze mogen de

"ONDERZOEK WIJST UIT DAT DE KINDEREN IN TIEN WEKEN PFS EEN LEERACHTERSTAND VAN EEN TOT ANDERHALF JAAR KUNNEN GOEDMAKEN."

boksring in met professionele bokkers en mogen zich volop afreageren. Wat later stappen ze in een leerprogramma (*Aggression Control Program, IM*). Die methode heeft ook succes en er ontstaan samenwerkingsverbanden met Playing for Success, vooral met de Engelse afdeling in Norfolk." Later zou Sonja De Nollin zulke uitbreidingen op het Pfs-verhaal graag in België zien. "Maar dat is toekomstmuziek. We zitten volop in een proeffase en concentreren ons op preventie."

- ▶ *Caroline Sharp, e.a., Playing for Success: An Evaluation of its Long Term Impact, National Foundation for Educational Research, 2007.*
- ▶ www.playingforsuccess.be
- ▶ *Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum*

WERKT PLAYING FOR SUCCESS ECHT?

In Groot-Brittannië bestaat Playing for Success sinds 1997. In die periode zijn er al verscheidene studies rond uitgevoerd. Het uitgebreidste daarvan is dat van Caroline Sharp en haar team, in opdracht van The National Foundation for Educational Research.

Uit dat onderzoek blijkt dat de kortetermijneffecten van Pfs onmiskenbaar zijn. Leerlingen die tien weken lang het programma volgen, kunnen zes tot vijftien maanden leerachterstand inlopen op het gebied van leesvaardigheid en acht tot vierentwintig maanden op het gebied van rekenvaardigheid.

De volgende logische stap was om te onderzoeken of het 'Pfs-effect' nog lang blijft hangen na afloop van het traject. Die langetermijneffecten zijn minder eenduidig.

Het onderzoek toont aan dat Pfs een positief langetermijneffect heeft op de resultaten van onderpresterende leerlingen – de eerste doelgroep van het project, dus. Voor kinderen die het traject aanvatten vanuit een gemiddeld of bovengemiddeld prestatieniveau werkt de formule minder goed. Deze bevinding stipt het belang van een juiste selectie van deelnemers aan.

Sommige Britse centra bleken effectiever in het behalen van langetermijneffecten dan andere. De onderzoekers besloten dat dit niet ligt aan de gebruikte methode, die tenslotte in alle centra dezelfde is, maar aan details, flexibiliteit en aandacht voor de samenwerking met de partners. De betrokken leerkrachten bleken een cruciale rol te spelen in het slagen van het traject.

Pfs België wil onderzoek steunen. Het werkt daarom samen met de Universiteit Gent. Ook samenwerking en uitwisseling met de meer ervaren Pfs-landen vindt de Belgische afdeling van vitaal belang.



EEN KNAP STAALTJE SAMENWERKING IN DE EERSTELIJNSZORG

TEKST MARLEEN FINOULST, HOOFDREDACTEUR BODYTALK | ILLUSTRATIE IEF CLAESSEN



Zeven op de tien terminale patiënten zouden liefst thuis sterven, maar slechts een op de vier kan dat ook echt. In België sterft iets minder dan een op de drie mensen met terminale kanker thuis, zo blijkt uit recent onderzoek van Joachim Cohen (VUB). Gehuwden en hoger opgeleiden hebben meer kans om thuis te kunnen sterven. Bij vrouwen ligt dat percentage lager.

Een terminaal zieke thuis verzorgen vraagt heel wat inspanningen van de omgeving. Je hebt mantelzorgers nodig: je partner, kinderen, familie of buren. Kortom mensen die op min of meer geregelde basis uit liefde, vriendschap of maatschappelijk engagement zorg verlenen aan de zieke.

Al jaren wordt geijverd voor een wettelijk statuut voor deze vrijwilligers. Vooral werkende mantelzorgers verdienen meer ondersteuning. Sommige provincies en gemeenten voorzien wel een financiële tussenkomst die meteen ook een vorm van erkenning betekent, maar die stelt niet zoveel voor. Steun is er wel volop bij de eerstelijnszorg. Zodra je niet meer kan genezen en zorgbehoevend bent, kan je een beroep doen op palliatieve thuiszorg. Je huisarts kan een palliatief team inschakelen, bestaande uit enkele verpleegkundigen, een arts en een psycholoog. Het team staat zowel de familie, de zieke als de huisarts bij in alle aspecten van de thuiszorg en werkt nauw samen met thuisverpleegkundigen en kinesitherapeut. Kan de zieke niet meer uit bed, dan regelt het team de praktische hulp: een ziekenhuisbed en een toiletstoel bijvoorbeeld. Heeft de mantelzorgster nood aan een ondersteunend gesprek dan wordt daar tijd voor gemaakt. Heeft de huisarts vragen bij de pijn- of symptoomcontrole, dan springt de arts van het palliatieve team met raad en daad bij. Brengt de patiënt euthanasie ter sprake, dan is dit bespreekbaar. Palliatieve zorg en euthanasie staan immers niet tegenover elkaar, ze zijn integendeel nauw verbonden.

Palliatieve thuiszorgequipes zijn een mooi voorbeeld van samenwerking in de eerstelijnsgezondheidszorg. De patiënt staat centraal en de vrijwilligers – in casu mantelzorgers – spelen een cruciale rol. Dankzij een tussenkomst van de mutualiteit (het palliatief forfait) en bijdragen van de Vlaamse overheid is deze vorm van professionele stervensbegeleiding haalbaar en betaalbaar. Tot nu toe althans. De vraag naar professionele thuishulp in de laatste levensfase rijst de pan uit. Er is dan ook vraag naar meer Vlaamse steun. Terecht. Sterven in een ziekenhuis kost een veelvoud aan de ziekteverzekering in vergelijking met sterven thuis. En dat is toch waar de meeste mensen willen eindigen: in hun vertrouwde omgeving omringd door hun geliefden.



► Marleen.Finoulst@bodytalk.be

► Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum

DE VIERDE DIMENSIE VAN DE MUTUALITEIT

ONTWIKKELINGSSAMENWERKING

Een mutualiteit is meer dan een financieringsmechanisme voor volksgezondheid. In een achtergrondrapport bij het *World Health Report 2010* stellen onderzoekers van het Instituut voor Tropische Geneeskunde in Antwerpen dat het in ontwikkelingslanden ook een hefboom kan zijn voor empowerment. TEKST ERIC BRACKE | FOTO JAN LOCUS

Werner Soors van het Instituut voor Tropische Geneeskunde (ITG) is coauteur van een deelrapport van het *World Health Report*. Het rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) is gewijd aan universele toegang tot betaalbare en kwalitatieve gezondheidszorg. In het deelrapport *Community Health Insurance and Universal Coverage* onderzoekt Soors wat de sterke en zwakte punten zijn van de mutualiteit als middel om in ontwikkelingslanden te komen tot gezondheidszorg voor iedereen. De studie neemt zestien Afrikaanse en acht Aziatische landen onder de loep.

“LANDEN MOETEN SYSTEMEN NIET OVERNEMEN, MAAR ZE AANPASSEN AAN HUN CONTEXT.”

Vreemd dat de WGO voor deze opdracht bij het ITG aanklopte...

Werner Soors: “Toch niet. De mutualiteiten die hier honderdvijftig jaar geleden werden opgericht vormden de basis voor ons socialezekerheidsstelsel dat na de Tweede Wereldoorlog vorm kreeg. Met Duitsland is België een voorbeeld van het Bismarck-systeem, een ziekteverzekering die steunt op bijdragen van de gebruikers. Dit in tegenstelling tot het Angelsaksische Beveridge-model, waar een overheidsinstituut via belastinggelden universele toegang tot gezondheidszorg garandeert.”

U ziet de mutualiteit als een mogelijk emancipatiemiddel voor de zwakkeren in een samenleving. Kunt u dat uitleggen?

“Weinig onderzoeken hebben daar oog voor, maar er zijn op verschillende niveaus patronen te herkennen die wijzen op empowerment van de zwakkeren via de mutualiteit. Op het lokale niveau is Nongon in

Zuidoost-Mali hiervan een goed voorbeeld. In Mali is het gebruikelijk dat vrouwen voor elk bezoek aan het gezondheidscentrum toestemming vragen aan hun man. In Nongon daarentegen vragen ze alleen nog toestemming voor de betaling van de jaarlijkse bijdrage en beslissen ze voor de rest autonoom wanneer ze op consultatie gaan. Dat is niet onbelangrijk in een land waar slechts 10% van de vrouwen toestemming krijgt van hun man om op consultatie te gaan als ze geneeskundige zorgen nodig hebben.” “We vonden ook een treffend voorbeeld van een transformatie-effect in de Indiase staat Gujarat. De mutualiteit in kwestie is er geënt op een vrouwenvakbond, de Self-Employed Women’s Association. Deze organisatie telt een miljoen leden, dat is duizend keer meer dan de modale mutualiteit in West-Afrika. Hier vormden de gebruikers een tegengewicht voor de zorgverstrekkers en ze slaagden erin kwalitatief betere zorg af te dwingen.”

Leren beleidvoerders uit de praktijk?

“Wij hebben er honderd jaar over gedaan om tot onze sociale zekerheid te komen. In Costa Rica heeft het veertig jaar geduurd. In Rwanda hebben ze dat op tien jaar klaargespeeld. Ze hebben een aantal stappen overgeslagen en meteen een verplichte ziekteverzekering ingevoerd. Bij de evaluatie van het systeem moet je verschillende dimensies bekijken. In de breedte, het aantal mensen dat eronder valt, is het Rwandese systeem een succes. Maar in de diepte (het dienstenpakket dat verzekerd is) en in de hoogte (het percentage van de kosten dat gedekt is) valt het wat tegen. We zien wel dat Rwanda naburige landen als Tanzania inspireert om pilootprojecten op te zetten met mutualiteiten die worden beheerd op het niveau van het district en met een beperkte inspraak van de lokale mensen. Ook Ghana heeft een nationale ziekteverzekering



Werner Soors (ITG Antwerpen): "Weinig onderzoeken hebben daar oog voor, maar er zijn op verschillende niveaus patronen te herkennen die wijzen op empowerment van de zwakkeren via de mutualiteit."

ingesteld die per district wordt beheerd met inspraak voor de gebruikers. In India heeft de federale staat in zijn programma voor een betere zorgverlening in rurale gebieden dan weer geleerd van kleinere projecten, zoals de Karuna Trust in Karnataka. Deze ngo ging in tegen de logica dat een mutualiteit zelfbedruipend moet zijn en dat er remgeld nodig is om overconsumptie te ontmoedigen. Volgens de Karuna Trust was het gevaar in arme gemeenschappen niet de overconsumptie, maar de bestaande onderconsumptie van geneeskundige zorgen. Daarom moeten de armen er geen bijdrage betalen. De Indische staat heeft de principes van gesubsidieerde premies en consultaties zonder remgeld overgenomen in zijn ambitieuze nationale ziekteverzekering."

Afrika is gevoelig voor corruptie. Legt dat geen hypotheek op nationale ziekteverzekeringen?

"Er ontstond ongerustheid toen bekend werd dat de Ghanese ambtenaren die het pensioenfonds beheren de ziekteverzekering zouden managen. Met het pensioenfonds was niet alles zuiver verlopen. Maar inmiddels zijn we acht jaar verder en lijkt het met het beheer van de mutualiteiten mee te vallen. Wellicht ook omdat controle van onderaf mogelijk is. We moeten dus niet altijd meteen het slechtste denken."

Wat zijn de conclusies van uw rapport?

"Bij de voorstelling van het *World Health Report* pleitte Julio Frenk, Harvard-professor en de Mexicaanse ex-minister van Gezondheidszorg, voor pragmatisme. Landen moeten systemen niet overnemen, maar ze aanpassen aan hun context. Onze conclusies sluiten daarbij aan. Discussies over welk systeem het beste is, Bismarck of Beveridge, hebben geen zin en gaan voorbij aan de behoeften van de mensen. Afhankelijk van de omstandigheden moet men alle mogelijkheden kunnen benutten: bijdragen én subsidies. Die subsidies kunnen ook internationaal zijn, want van de 45 armste landen zijn er maar acht in staat om op eigen kracht veralgemeende gezondheidszorg te verzekeren. En in de gemeenschappen zelf blijkt het een goede methode om voor de allerarmsten de verzekeringspremie te betalen, zoals dat in Cambodja en Mauritanië gebeurt met de Health Equity Funds. Zo kunnen armen genieten van gezondheidszorg zonder gevaar voor stigmatisering."

► www.who.int

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

DE WACHTLIJST ALS LOKAAS?

OUDERENZORG Heel wat senioren staan op de wachtlijst van een rusthuis. Of van twee, drie of vier verschillende rusthuizen tegelijkertijd. De sector schreeuwt om meer bedden. Maar is de nood echt zo hoog? Alleen een centrale wachtlijst zou duidelijkheid scheppen. Maar dat blijft – voorlopig althans – een utopie. TEKST STEFANIE VAN DEN BROECK | FOTO'S JAN LOCUS

Wim Vleeshouwers (Provincie Antwerpen) zorgde eind 2008 voor een kleine storm in de Vlaamse welzijnssector. Volgens zijn onderzoek stonden toen bijna 200.000 bejaarden op de



Jan De Moor (DOTZORG): "De meeste mensen willen naar een bepaald rusthuis. Omwille van de prijs of de nabijheid van hun familie. Soms zijn ze zelfs al vertrouwd met het personeel."

wachtlijsten van de Vlaamse rusthuizen, maar bij de helft daarvan ging het om een dubbele of preventieve inschrijving. Ieder rusthuis heeft zijn wachtlijst en veel bejaarden schrijven zich uit voor zorg op één of meerdere lijsten in, terwijl ze eigenlijk nog niet bereid zijn om meteen naar het rusthuis te vertrekken. Vleeshouwers kwam tot de conclusie dat de wachtlijst centraal georganiseerd moet worden en dat er regels moeten komen die bepalen wie er op die wachtlijst thuis hoort en wie niet.

Om de vinger aan de pols te houden, vroeg Wim Vleeshouwers in juni van vorig jaar aan gerontoloog Michael Van Buggenhout van onderzoekscentrum Ablecare om een vervolgonderzoek te organiseren. Ditmaal werd bij Antwerpse directies van rusthuizen gepeild naar hun visie over de wachtlijsten. Vooral de verschillen tussen de respondenten van openbare besturen en de respondenten van vzw's vielen op.

Neem het principe van een centrale wachtlijst. Daarbij rijst meteen een belangrijke vraag: wie moet zo'n wachtlijst beheren? De Vlaamse overheid? Of de provincie? Of de lokale besturen? Bij die laatste is een kritische blik nodig, omdat ze zelf rusthuizen beheren en dus betrokken partij zijn. De eerste stelling luidde dan ook als volgt: 'Omdat lokale besturen aanbieder zijn van ouderenzorg kunnen zij nooit centrale wachtlijsten beheren.' Bijna 80% van de respondenten die verbonden zijn aan een vzw ging hiermee akkoord. Maar bij de respondenten van de andere koepel, de openbare besturen, ging drie vierde niet akkoord. Zij zien – zoals te verwachten valt – veel minder graten in zo'n situatie. Een andere stelling die verdeling zaaide onder de koepels, klonk als volgt: 'Elke 65+'er zou in een woonzorgcentrum mogen verblijven als hij dat wenst.' Bij de vzw's vond 56% van wel, maar bij de openbare besturen vond 69% dat dit niet zou mogen.

KEUZEVRIJHEID VOOR DE OUDERE ZORGVRAGER

Jan De Moor, voorzitter van Directies Openbare Thuisvervangende Zorg (DOTZORG): “Wij staan – toegegeven – niet meteen te trappelen voor zo’n centrale wachtlijst. Maar als er een debat komt, willen we er zeker mee over discussiëren. Al lijkt het me makkelijker gezegd dan gedaan. Ten eerste stelt zich al de kwestie wie zo’n lijst moet beheren. En daarnaast stel ik me vragen bij de keuzevrijheid van de mensen. Als zij – na registratie op zo’n centrale lijst – te horen krijgen dat ze niet terecht kunnen in rusthuis A, maar wel in rusthuis B, dan zijn ze daar misschien ongelukkig mee. Want de meeste mensen willen naar één bepaald rusthuis. Omwille van de prijs of de nabijheid van hun familie. Soms zijn ze zelfs al vertrouwd met het personeel.” De Moor merkt wel dat veel kandidaten zich uit voorzorg op verschillende wachtlijsten inschrijven, de zogenaamde ‘passieve’ wachtlijsten. “De Zorginspectie eist terecht dat we daarover duidelijk communiceren. En dat gebeurt ook. In ons rusthuis geldt dat je twee keer mag weigeren met behoud van je plaats op de lijst. Maar daarna beland je weer helemaal onderaan.” De vraag is natuurlijk of iedereen zich zomaar zou mogen inschrijven op zo’n lijst. “De Vlaamse overheid schrijft voor dat woonzorgcentra alleen bestemd zijn voor zwaar zorgbehoevenden. En daar streven wij naar. Maar het gebeurt soms dat er niet-zorgbehoevenden naar een rusthuis willen. In de openbare sector is het gangbaar dat wij hen niet weigeren. Je moet beseffen dat er in bepaalde gemeentes geen andere mogelijkheden zijn. Die mensen willen misschien wel naar een serviceflat, maar kunnen niet.”

WEG MET HET HOKJESDENKEN

Ook voor Luc Griep, directeur van de Federatie Onafhankelijke Seniorencare, gaat een centrale wachtlijst te ver. Hij hamert op de keuzevrijheid van de senioren en stelt zich de vraag wie zo’n lijst moet beheren. Maar hij pleit wel voor een anonieme centrale databank waarin alle woonzorgcentra vrij kunnen inloggen. “En dan moeten we het werk ineens goed doen. In die ene databank zou ik niet alleen woonzorgcentra opnemen, maar alle zorgvormen samen, zoals dagopvang en serviceflats. De oudere – of de zorgverstrekkers – zou op die databank anoniem kunnen aangeven waar hij woont, wat zijn rijksregisternummer is, in welke voorziening hij wil verblijven, welke zorgvorm hij verkiest. Zo zou eindelijk duidelijk worden in welke regio’s de concentratie aan zorgbehoevenden bestaat en waar dus meer (residentiële) zorg moet worden voorzien. Dubbele registraties worden op die manier onmogelijk. En dat is maar goed ook, want nu moeten we soms tot vijftien kandidaten opbellen voor we onze vrije plaats ingevuld krijgen. Te veel senioren

schrijven zich in uit voorzorg.” De criteria waaraan kandidaat-bewoners moeten voldoen, mogen niet te zwart-wit worden gesteld, aldus Griep. “We moeten afstappen van het hokjesdenken, om te voorkomen dat er in de toekomst alleen zwaar zorgbehoevende mensen in woonzorgcentra zitten. Het is onze maatschappelijke verantwoordelijkheid om te zorgen voor een gemengd profiel, voor het comfort van de ouderen en de zorgverstrekkers.”

ER ZULLEN DE KOMENDE JAREN STEEDS MEER BEJAARDEN BIJ KOMEN. MAAR HET IS ABSOLUUT NIET ZEKER DAT DIE NIEUWE GENERATIE OOK BEREID ZAL ZIJN OM HAAR OUDE DAG IN EEN RUSTHUIS TE SLIJTEN.

GEEN CENTRALE TOEWIJZING

Bij de term ‘centrale wachtlijst’ huiveren heel wat rusthuisdirecties. Ze zijn bang dat er een hoge ambtenaar zal beslissen welke bejaarde naar welk



Luc Griep (Federatie Onafhankelijke Seniorencare): “Te veel senioren schrijven zich in uit voorzorg. Nu moeten we soms tot vijftien kandidaten opbellen voor we een vrije plaats ingevuld krijgen.”



Jan De Lepeleire (KULeuven): "Met een centrale lijst zal duidelijk worden hoeveel wachtenden er écht zijn. Een rusthuisdirecteur weet niet of zijn kandidaat-bewoners op andere lijsten staan. Met zo'n centrale wachtlijst kan hij dat snel controleren."

rusthuis mag (of moet). Maar ze hebben een verkeerd beeld van die centralisering, stelt Jan De Lepeleire, professor Huisartsgeneeskunde aan de KULeuven. Hij pleit al jaren voor een centrale wachtlijst en kreeg daarvoor ook al de nodige kritiek.

DE STAP NAAR EEN CENTRALE WACHTLIJST LIJKT KLEIN, MAAR BLIJKT – VOORLOPIG – NIET VANZELFSPREKEND.

"Ik sta inderdaad achter een centrale registratie, waarbij je je inschrijft op basis van je rijksregister-nummer. Bij die inschrijving hoeven geen medische gegevens gemeld te worden, dus de privacy komt zeker niet in gevaar. En er zal ook geen ambtenaar zijn die vanuit Brussel beslist wie naar welk rusthuis

mag vertrekken en wie geen recht heeft op een rusthuisbed. Met zo'n centrale lijst – of databank, als die term minder afschrikt – zal eindelijk duidelijk worden hoeveel wachtenden er écht zijn, want nu is het een grote chaos. Een rusthuisdirecteur weet niet of zijn kandidaat-bewoners ook op andere lijsten staan. Met een centrale wachtlijst zal hij dat snel kunnen controleren."

TE WEINIG BEDDEN: EEN MYTHE?

Zo'n centrale wachtlijst – met duidelijke criteria – lijkt logisch, maar toch is hij er nog altijd niet. De Lepeleire. "De Vlaamse overheid moet een initiatief nemen. Of ze moet ten minste openstaan voor het debat. De sector zelf zal er in ieder geval niet op aandringen, uit angst dat ze met zo'n centrale wachtlijst inkomsten verliezen. Nu scherpen ze met die lange wachtlijsten. Ze houden de mythe in stand dat er te weinig bedden zijn en dat ze dus meer middelen nodig hebben." De wachtlijst als lokaas? Maar we kunnen toch niet om de stijgende vergrijzing heen? "Uiteraard niet. Er zullen de komende jaren steeds meer bejaarden bij komen. Maar het is absoluut niet zeker dat die nieuwe generatie ook bereid zal zijn om haar oude dag in een rusthuis te slijten."

De meeste partijen zijn het erover eens: meer transparantie en (een vorm van) centralisatie zijn broodnodig. Maar voorlopig neemt de Vlaamse overheid geen initiatief. Saskia Mahieu van het kabinet van Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Jo Vandeuren erkent de omvang van het probleem. "We weten dat er heel wat wachtenden zijn en dat de wachttijden hoog oplopen. Helaas hebben we momenteel geen objectieve cijfers, omdat elk woonzorgcentrum een eigen wachtlijst bijhoudt. Op dit moment zijn er nog geen concrete plannen voor een centralisatie." En het nieuwe woonzorgdecreet, biedt dat dan geen soelaas? "Deels wel, omdat we daarin benadrukken dat de gebruiker zelf de regisseur moet zijn van de zorg die hij nodig heeft. Bovendien scheppen we ook meer keuzemogelijkheden, door in te zetten op assistentiewoningen, de opvolger van de serviceflats. En het decreet vraagt meer samenwerking tussen thuiszorg en residentiële ouderenzorg, met de zogenaamde 'woonzorgnetwerken'." De stap naar een centrale wachtlijst lijkt klein, maar blijkt – voorlopig – niet vanzelfsprekend.

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



MEER LIJN IN EERSTELIJNSZORG

Hoe kan de sector beter en professioneler samenwerken om de kwaliteit van de eerstelijnsgezondheidszorg te verbeteren? En hoe kan de ondersteuning van deze samenwerking de kwaliteit van leven en werken van de zorgverleners verbeteren? Deze vragen stonden centraal op de conferentie over de eerstelijnsgezondheidszorg.

Een nieuw Vlaams Samenwerkingsplatform voor de Eerste Lijn wordt belast met de opvolging en de (verdere) uitwerking van de resultaten van de conferentie. Zo is eHealth een stimulans voor samenwerking in de gezondheidszorg, verbetert het de communicatie tussen zorgverleners en met de patiënt, en kan het voor administratieve vereenvoudiging zorgen. Daarom investeert Vandeuren in 2011 1,7 miljoen euro in ICT in de gezondheidszorg en de uitbouw van eHealth. Op tien jaar tijd is het aantal mensen dat hulp uitstelt om financiële redenen verdubbeld. Om de financiële toegang tot de eerstelijnsgezondheidszorg te bevorderen schaaft de minister zich achter de door de senaat goedgekeurde resolutie om de derdebetalersregeling uit te breiden voor wie de nood het hoogst is. Ook geestelijke gezondheidsproblemen nemen toe. Een aanbod waarbij patiënten en hun mantelzorgers ondersteund worden en waarbij de eerstelijnsgezondheidszorg ondersteund wordt door de geestelijke gezondheidszorg moet ervoor zorgen dat problemen vroeg gedetecteerd en behandeld worden. Zo kunnen mensen met ernstige ziektebeelden sneller gespecialiseerde zorg krijgen.

(Zie ook pagina 24 en weliswaar.be)

► www.conferentie-eerstelijnsgezondheidszorg.be

MELDPUNT GRENSOVERSCHRIJDEND GEDRAG KINDEROPVANG

Op voorstel van Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Jo Vandeuren heeft de Vlaamse Regering voor de kinderopvang bijkomende kwaliteitsbepalingen goedgekeurd.

Sinds de invoering van het kwaliteitsdecreet vereist kwaliteitsbeleid een kwaliteitsmanagementsysteem en een zelfevaluatie. Wat er moet gebeuren staat netjes in een kwaliteitshandboek. Het besluit bepaalt nu dat elke voorziening een procedure moet hebben voor grensoverschrijdend (seksueel) gedrag en dat daarvoor een centraal meldpunt moet bestaan. Het Agentschap voor Personen met een handicap heeft al zo'n regelgeving. Het ontwerpbesluit van de Vlaamse Regering komt



in de plaats van drie ministeriële besluiten over de samenstelling van kwaliteitshandboeken in de kinderopvang. Na de sector voor personen met een handicap en nu dus de kinderopvang, wordt ook voor de andere sectoren aan een gelijkaardig besluit gewerkt.

► www.kindengezin.be

INTERSECTORALE TOEGANGSPOORT VLAAMSE JEUGDHULP

De Vlaamse jeugdhulpverlening startte onlangs het voorbereidend project voor de unieke Intersectorale Toegangspoort (ITP). Door de invoering van de ITP zal vanaf 2014 alle ingrijpende jeugdhulp enkel toegankelijk zijn via één intersectorale toegangspoort.

Vandaag hanteren de verschillende sectoren (Jongerenwelzijn en Personen met een Handicap) verschillende procedures of hebben andere sectoren (Kind en Gezin) helemaal geen toegangspoort voor ingrijpende hulpvormen. In de toekomst zal de overgang van rechtstreeks toegankelijke hulp naar de niet-rechtstreeks toegankelijke (de meer ingrijpende hulpvormen) gebeuren via een uniforme procedure in een transparant kader en dit voor alle hulpvragers en hulpverleners. Het jeugdhulpaanbod in Vlaanderen is divers. Zes verschillende sectoren bieden jeugdhulp. De toewijzing van niet-rechtstreeks toegankelijke hulp verloopt vandaag via de toegangspoorten van Jongerenwelzijn en de sector van Personen met een Handicap. De opzet van het project Intersectorale Toegangspoort is om in drie jaar tijd beide toegangspoorten door een nieuwe intersectorale poort te vervangen, als overgang tussen de rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp en de niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp.



► www.integralejeugdhulp.be

ALLES VOOR DE KINDERWENS?

VRUCHTBAARHEID “Medisch-technisch is België een eldorado op het vlak van fertiliteit”, zegt fertiliteitarts Petra De Sutter van de Universiteit Gent. Jaarlijks zijn er in ons land meer dan 25.000 fertiliteitbehandelingen. Ze worden echter niet altijd even goed begeleid.

TEKST RIA GORIS | FOTO'S JAN LOCUS

Marijke (35) en haar man Johan wilden jong aan kinderen beginnen. Marijke: “Ik was 26 en verwachtte geen problemen, ook niet toen na een half jaar een zwangerschap uitbleef. Ik begon mijn cyclus wel beter in de gaten te houden. Na een jaar vruchteloos wachten stelde een gynaecoloog ons gerust: ‘Als je niet langer wil wachten, kan ik je

MARIJKE: “MIJN KINDERLOOSHEID WAS VOOR MIJ EEN PERSOONLIJKE MISLUKKING. ALLES IN MIJN LEVEN STOND IN HET TEKEN VAN DIE KINDERWENS.”

verwijzen naar een collega die in-vitrofertilisatie doet.’ Een half jaar later gingen we voor IVF. Gelukkig zag ik fysiek niet af van de behandeling. Mijn kinderloosheid was voor mij een persoonlijke

mislukking. Alles in mijn leven stond in het teken van die kinderwens. We gingen niet meer op vakantie, ik zocht niet naar ander werk, en we stelden de aankoop van een woning uit, want we hadden geen idee of we kinderkamers moesten plannen. De behandelingen legden ook een druk op onze relatie. Vrijen moest nu op commando: die dag wel, drie dagen ervoor zeker niet... alles in functie van de procedures.”

Ook na de derde poging ging Marijke door. “Je zit in een malle molen. De arts die ons behandelde, dacht er niet aan ons te vragen of we nog wel wilden doorgaan. Uiteindelijk hebben we een zoon geadopteerd, Isaac. Een goed intakegesprek over de impact van IVF en over andere opties zou ons gestimuleerd hebben om opener met elkaar te praten. We zouden wellicht sneller gestopt zijn met IVF.”

IVF WORDT TE SNEL TOEGEPAST

In 2007 vonden 16.587 in-vitrofertilisatiebehandelingen plaats. België heeft een liberale wetgeving, klinieken van technisch hoogstaand niveau en een hoge mate van terugbetaling. Een behandeling kost drie- tot vierduizend euro, waarvan Belgische patiënten 200 tot 300 euro bijdragen. Niet alle behandelingen slagen. In ongeveer 30% van de gevallen leidt behandeling met IVF tot een zwangerschap, maar dikwijls komt daar vroegtijdig een einde aan. Slechts een op vijf gevallen leidt tot een gezonde baby. Een recent dossier van het Instituut voor Samenleving en technologie stelt dat een IVF-baby ruim 20.000 euro kost. Jaarlijks zijn er in ons land zo'n 3.500 IVF-geboortes. Totaalkost: zeventig miljoen. In het dossier komen fertiliteitarts Petra De Sutter van de Universiteit Gent en Marc Muyldermans, fertiliteitarts in het Jessa ziekenhuis in Hasselt, aan het woord. Ze zijn niet mals voor de huidige gang van zaken.



Petra De Sutter (UGent): “De kosten en stress die IVF-behandelingen met zich meebrengen, zijn niet bij elke patiënt te verantwoorden.”

“Mogelijk bestaat bij artsen de verleiding zo snel mogelijk op IVF over te gaan omwille van de slaagkansen”, stelt Muyldermans. “Wie daaraan toegeeft, is niet goed bezig. We zouden er juist naar moeten streven om mensen uit IVF te houden. Er bestaan minder invasieve manieren om de vruchtbaarheid te ondersteunen en bij 85% van de koppels komt een kind alsnog vanzelf. Er is weinig geduld als alles maakbaar lijkt.” Petra De Sutter: “Men wordt te snel tot IVF aangezet. De kosten en stress die IVF-behandelingen met zich meebrengen, zijn niet bij elke patiënt te verantwoorden. Veel patiënten geraken ook zonder IVF zwanger. Mensen begrijpen dat onvoldoende.” Petra De Sutter gaat nog een stap verder: “We zouden de vraag moeten stellen of we rokers die niet willen stoppen niet moeten weigeren. Zij hebben tweemaal minder kans op succes.” Dokter De Sutter is een van de adviseurs die kritische adviezen aan de Hoge Gezondheidsraad hebben geformuleerd. De criteria om toegang tot IVF te krijgen, moeten volgens haar strenger worden en het proces moet gepaard gaan met meer inspanningen tot bevolkingsopvoeding. Mensen beginnen beter sneller aan kinderen. Ze moeten weten dat het belangrijk is om te stoppen met roken. Bij overgewicht is vermageren belangrijk. Verder pleit ze voor het minder ingrijpende insemineren alvorens tot IVF over te gaan.

PSYCHOSOCIALE BEGELEIDING

Geertrui De Cock is oprichter van De Verdwaalde Ooievaar, een vzw waar mensen terecht kunnen die kampen met vruchtbaarheidsproblemen. Ze is niet blind voor het probleem. “Het is moeilijk om duidelijk te maken dat een kindje krijgen soms geduld vergt. Sommige mensen staan al na drie maanden bij de arts. De eerstelijnszorg zou beter geïnformeerd moeten worden. Ze kan een grotere rol spelen in de emotionele ondersteuning van deze koppels. Ze hebben vaak tegenstrijdige gevoelens en in de fertiliteitcentra is er te weinig tijd om naar hen te luisteren.”

De wetgever verplicht psychologische begeleiding in elk fertiliteitcentrum, maar er is geen norm. Sommige fertiliteitcentra doen het goed op het vlak van psychosociale begeleiding, andere besteden er weinig aandacht aan. Veel psychologen in fertiliteitcentra dragen twee petjes: dat van begeleider en dat van poortwachter. Ze screenen de mensen om te zien of ze behandeling aankunnen.

De twee functies worden beter uit elkaar getrokken, meent Geertrui De Cock. “Uit verschillende onderzoeken blijkt dat 20% van de cliënten nood heeft aan begeleiding door een psycholoog of psychotherapeut. Voor de andere 80% maakt het niet zoveel uit wie luistert, als ze maar even op verhaal



Geertrui De Cock (De Verdwaalde Ooievaar): “De eerstelijnszorg zou beter geïnformeerd moeten worden, zodat zij al wie een kind wil correct kan voorlichten.”

mogen komen. De verpleegkundigen en vroedvrouwen staan het dichtst bij de patiënt. Het zou daarom een stap vooruit zijn als de psychologen in de centra de tijd en de opdracht kregen om het team bij de psychosociale begeleiding te ondersteunen.”

- ▶ **Fertiliteitbehandelingen: de realiteit voorbij de technologie**, Dossier 20, Instituut voor Samenleving en technologie, 2010, www.samenlevingentechnologie.be
- ▶ **Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum**

ZORG IN BEWEGING

PRAKTIJKVERHAAL De Vlaamse overheid legde de afgelopen jaren een sterke klemtoon op innovatie.

Ook in de zorgsector is vernieuwing noodzakelijk. Daarom werd in 2007 het project Zorginnovatie uit de grond gestampt. Een van de enthousiaste deelnemers is Katrien Servayge, directrice van woonzorgcentrum Hof ten IJzer en Het Havenhuis in Lo-Reninge. TEKST STEFANIE VAN DEN BROECK | FOTO JAN LOCUS

Waarom is zorginnovatie zo belangrijk?

Katrien Servayge: "Wij zijn pas een jaar geleden in dit project gestapt, maar eigenlijk doen we al langer aan vernieuwing. Zeker sinds de start van Het Havenhuis, ons kleinschalige verzorgingstehuis voor volwassenen met een niet-aangeboren hersenletsel. Dat is een doelgroep die de laatste jaren gestaag groeit, maar voor wie er te weinig geschikte plaatsen zijn. De kennis is nog beperkt, dus moeten we experimenteren. Neem nu de Affolter-therapie: een nieuwe methode gericht op mensen met waarnemingsstoornissen. In plaats van dingen uit te leggen met woorden, spreken wij zo veel mogelijk met onze handen. Zo kunnen de bewoners hun zorg deels weer overnemen en gaat het er ook rustiger aan toe. Naast innovatie is ook uitwisseling van kennis cruciaal. Dat doen wij met onze 'moedervoorziening', het woonzorgcentrum Hof ten IJzer. Daar is vooral kennis over fysieke zorg en ethische kwesties aanwezig, terwijl

in Het Havenhuis meer aandacht wordt besteed aan empowerment en een holistische visie. Die verschillende expertises kunnen we allemaal gebruiken."

Hoe kwamen jullie bij dit project terecht?

"Ongeveer een jaar geleden hebben we via het internet een vragenlijst ingevuld, de innovatiemeter. Daaruit bleek dat het aspect 'leren' bij ons nog verfijnd kan worden. Sindsdien worden we begeleid door een wetenschappelijk medewerker van Lucas, het centrum voor zorgonderzoek en consultancy van de Leuvense universiteit. Bij de werkver-

gaderingen worden al onze medewerkers betrokken, niet alleen – zoals zo vaak – directie en kaderleden. Het is de bedoeling dat de personeelsleden van Hof ten IJzer

en Het Havenhuis elkaars werking en visie beter leren kennen. We proberen een antwoord te vinden op de vraag: hoe leren zij het best? Is dat via vormingen, literatuur of praktijkstages? Volgend jaar zullen we dat in praktijk brengen."

Moet de zorgsector vernieuwd worden?

"Daar ben ik rotsvast van overtuigd. Neem nu de mentaliteit in heel wat zorgcentra. Het lijkt vaak alsof de bewoners de zorg gewoon moeten ondergaan. We moeten die betutteling opzij schuiven en streven naar empowerment. Waar mogelijk moeten de bewoners zelf kunnen beslissen. Ik merk trouwens dat er bij hen – en hun familieleden – een nieuwe mentaliteit ontstaat. Zij worden mondiger en hun verwachtingen zijn hooggespannen. Vroeger hadden we één regel voor honderd bewoners. Nu evolueren we naar honderd regels. (lacht) Dat is geen eenvoudige opdracht, want we moeten er altijd over waken dat onze medewerkers niet in routines vervallen."

Hoe belangrijk zijn partners in dit verhaal?

"Voor een innovatieve toekomst is samenwerking cruciaal. Er wordt steeds meer kennis en expertise verwacht, dus we moeten het werk verdelen. Je kan niet langer in alles gespecialiseerd zijn. Wij zitten met Hof ten IJzer nu al in een samenwerkingsverband met drie andere woonzorgcentra. Maar het lijkt me een uitdaging om ook de link met de commerciële sector te leggen. We kunnen nog leren van bedrijven en omgekeerd. Al is dat voorlopig toekomstmuziek."

Innoveren kost geld: zijn er voldoende middelen?

"Natuurlijk moeten we investeren, in middelen en in tijd. En uiteraard moeten er soms keuzes gemaakt worden. Maar dat mag geen excuus zijn om niet op de innovatietrein te stappen. We moeten leren om creatief met de bestaande middelen om te springen."



Katrien Servayge, directrice wzc Hof ten IJzer en Het Havenhuis: "Uiteraard moeten er keuzes gemaakt worden. Maar dat mag geen excuus zijn om niet op de innovatietrein te stappen."

► www.zorginnovatie.be

► Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum



HOE ZEG IK HET?

PRAKTISCH COMMUNICEREN IN DE GEZONDHEIDSZORG

Dit boek legt communicatievaardigheden uit, met tips die onmiddellijk bruikbaar zijn in diverse situaties. Concrete voorbeelden illustreren de communicatie van de hulpverlener met de hulpvrager, met 'significant others', onder collega's en met leidinggevenden.



Philip Roosen & Eric Van Camp, *Hoe zeg ik het? Praktisch communiceren in de gezondheidszorg*, Standaard Uitgeverij, 2010, 182 p., € 24,95, ISBN 9789034193636

UIT LIEFDE VOOR DE MENSEN

VERPLEEGKUNDIGEN OVER HET MOOISTE VAK TER WERELD

Verpleegkundige is een knelpuntberoep. Elk ziekenhuis heeft het moeilijk om goede, gekwalificeerde mensen te vinden. Nochtans is het een prachtig beroep. Het Regionaal Ziekenhuis Sint-Maria Halle brengt in een veertigtal getuigenissen hulde aan de verpleegkundige.



Uit liefde voor de mensen. Verpleegkundigen over het mooiste vak ter wereld, Regionaal Ziekenhuis Sint-Maria Halle, 2010. Gratis te downloaden op www.sintmaria.be

Weliswaar.be

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



Jaargang 17 – nummer 1
Editie februari-maart 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 Claessens, 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 98.11 – JG 17/nr. 1



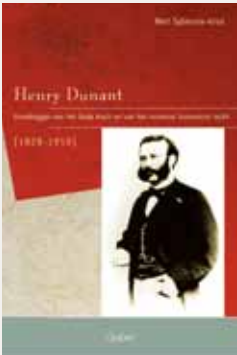
Lid van de Unie van de Periodieke Pers

HENRY DUNANT

GRONDLEGGER VAN HET RODE KRUIS EN VAN HET MODERNE HUMANITAIR RECHT

Het Internationale Rode Kruis is het symbool bij uitstek van neutrale en onpartijdige hulp aan mensen in nood. Oprichter Henry Dunant was een timide man die de 'groten' van zijn tijd tijdens privégesprekken wist te charmeren met zijn ideeën over medemenselijkheid.

Neri Sybesma-Knol, *Henry Dunant. Grondlegger van het Rode Kruis en van het moderne humanitair recht*, Garant, 2010, 158 p., € 19,50. ISBN 9789044127058



IS WONEN IN VLAANDEREN BETAALBAAR?

Dit boek bundelt onderzoek van het Steunpunt Ruimte en Wonen. Sommige groepen hebben het op de woningmarkt bijzonder hard te verduren. Het recht op betaalbaar wonen is lang niet gegarandeerd voor alle burgers.

Sien Winters (red.), *Is wonen in Vlaanderen betaalbaar?* Garant, 2010, 192 p., € 24,90. ISBN 9789044127171



► Meer boeken: www.weliswaar.be



Daar komen de Polen!

Vlaanderens groeiende tekort aan zorgverleners moeten we met buitenlanders aanvullen. Uit Oost-Europa bijvoorbeeld. *Weliswaar* bezocht Polen, een land dat met een witte exodus kampt. p. 6

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