



WETENSCHAP OVER WELZIJS EN GEZONDHEID

**UITNEEMBARE
KALENDER 2011**

WAT IS HET VERBAND TUSSEN HET OCMW EN DEPRESSIE ? p.10

DE VLAAMSE BABY WORDT TE DIK p.16

MINISTER VANDEURZEN LICHT HET OUDERENBELEIDSPLAN TOE p.19-30



10



6

Het maatschappelijk taboe

Financiële problemen, depressie, stigmatisering. Het maatschappelijk werk werd aan de praktijk getoetst.

Dirk 'Darwin' Draulans over het zorg-gen

"De uitzonderlijke menselijke soort is solidair, zolang het meezit."

INHOUD

- 04 Actueel
- 06 Zoeken naar het zorg-gen
Dirk Draulans: "Waarom zorgen we voor elkaar?"
- 08 Boek | Grijs gaat beter
De voordelen van de vergrijzing
- 09 Actueel
- 10 "Voor de buitenwereld ben ik een profiteur"
Depressie bij zorggebruikers
- 14 Onderzoek
- 15 Beleid
- 16 Het peuterdieet
Obesitas bij jonge kinderen
- 18 Beleid
- 31 Bodytalk
Gesponsorde wetenschap
- 32 Lichtpuntje in de duisternis
Thuisbegeleiding van mensen met dementie en hun mantelzorgers
- 34 Doe maar normaal
De strijd tegen depressie en stigmatisering
- 36 Ondersteunen in plaats van beschermen
Begeleid werken voor mensen met psychische problemen
- 38 Boek | Een vat vol emoties
Hoe voelen we (onszelf)?
- 39 De werken van...
Jan De Coster
- 40 Begeleiden in een thuisituatie moet je leren
De vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg
- 42 Boek | Het blijft toch familie
Romans voor de welzijnszorg
- 43 "Opvoedingsondersteuning heeft ons gezin gered"
Hulp aan gezinnen in nood
- 46 Uitgelezen

23 UITNEEMBARE KALENDER 2011



Crisis in het gezin

Raar, maar waar. Hoe meer steun een gezin uit zijn omgeving haalt, hoe meer nood het heeft aan professionele ondersteuning.

DOSSIER OUDERENBELEIDS- PLAN

- 20 **Vlaanderen zet in op een warme samenleving**
Minister Jo Vandeurzen over het Ouderenbeleidsplan
- 22 **Grijs is een warme kleur**
Vlaams Ouderenbeleidsplan belooft nieuwe dynamiek
- 28 **Het Vlaams Ouderenbeleidsplan in acht punten**



WAT DE ZORG OVER ONS ZEGT

Traditiegetrouw sluit *Weliswaar* het jaar af met een nummer over het onderzoek dat de afgelopen maanden in Vlaanderen op het vlak van zorg, welzijn en gezondheid is gevoerd. We konden daarbij rekenen op de medewerking van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezondheid (SWVG) en LUCAS (KULeuven).

We openen met onze eigen kleine zoektocht naar het zorg-gen. Sommige wetenschappers gaan er totaal niet mee akkoord dat wij mensen, en bij uitstek zorgprofessionals, over een gen zouden beschikken dat ons aanzet tot zorgen voor onze naasten. Anderen wijzen het zorg-gen niet af. Met journalist en doctor in de biologie Dirk Draulans gaan we op zoek naar de absolute basis van ons zorgsysteem. De mens blijkt een uitzonderlijke soort te zijn die zorg ontwikkelt voor zijn soortgenoten buiten de hechte familiekring. In Vlaanderen leven we bovendien in een comfortmaatschappij die zich een uitgebreid zorgsysteem kan veroorloven. Het is ongezien wat Vlaanderen aan zorgfaciliteiten biedt. Het Ouderenbeleidsplan van de Vlaamse regering bevestigt die ambitie.

Over de stand van zaken in de zorg publiceren we in dit nummer heel wat onderzoeksresultaten. Ontstellend is dat de meerderheid van wie in onze maatschappij een beroep doet op een dienst voor maatschappelijk welzijn (OCMW, CAW, ICAW) niet louter met een financieel probleem kampt, maar ook in ernstige mate lijdt onder 'psychisch onwelbevinden'. Van hen kampt de helft met een depressie. Bovendien voelen die mensen zich gestigmatiseerd. Hulp vragen aan het OCMW: daar rust blijkbaar een taboe op. Ondanks de imagoveranderingen die het OCMW de laatste decennia onderging. Maar strookte dat aangepaste imago wel volledig met de identiteit van die diensten voor maatschappelijk welzijn? Daarvoor moet eerst de hulpverlening ook over een andere boeg worden gegooid. Uit onderzoek blijkt dat niet elke maatschappelijk werker het aandurft om met zijn cliënt over zijn depressie of suïcidale overpeinzingen te praten. Bij het OCMW van Gent steken ze alvast de hand in eigen boezem én doen ze er wat aan.

Als hulp vragen in onze samenleving een taboe is, dan weten we meteen meer over de 'condition humaine' van de Vlaming. We durven geen hulp te vragen, durven het niet toe te geven dat we om hulp vragen en halen onze neus op voor wie allemaal om hulp vraagt. Die individuele verantwoordelijkheid mogen we niet uit het oog verliezen, hoe intens de overheid de zorg ook organiseert. Op een gelukkig Nieuwjaar, voor iedereen.

Nico Krols,
Hoofdredacteur *Weliswaar*



► Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum

MEER ZORG UIT OMGEVING NODIG VOOR LANGDURIGE PSYCHIATRISCHE PATIËNTEN

Op basis van een voorzichtige schatting zou ongeveer 1% van de Belgische bevolking te kampen hebben met een ernstige, langdurige mentale aandoening.

Het gaat om mensen die lijden aan schizofrenie, bipolaire stoornissen (ook manisch-depressieve stoornissen genoemd), steeds terugkomende ernstige depressies of persoonlijkheidsstoornissen. In België ligt de nadruk bij de zorg nog sterk op de opname in een psychiatrische instelling, hoewel er al andere begeleidingsmogelijkheden bestaan. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheids-

zorg (KCE) pleit ervoor om deze mensen nog meer in de maatschappij te re-integreren, door zorg dichtbij of in de eigen leefomgeving te geven. Een multidisciplinair team, bestaande uit een psychiater, een psychiatrisch verpleegkundige en een sociaal assistent, zou in een aantal gevallen de zorg moeten coördineren. Verder is meer samenwerking tussen het federale en de regionale en gemeenschaps-niveaus noodzakelijk.

► Lees het volledige rapport op www.kce.fgov.be

HANDBOEK: WERKEN MET PATIËNTEN

Het handboek *Werken met patiënten* is een draaiboek voor alle zorginstellingen die met patiënten in aanraking komen. Het heeft als opzet de relatie met de patiënten te verbeteren en te optimaliseren. De verschillende diensten in een zorginstelling moeten hen immers organisatie en ondersteuning bieden op verschillende gebieden: psychosociaal, administratief, financieel, godsdienstig, juridisch en familiaal.

Het boek wordt opgedeeld in algemene en specifieke thema's. De algemene thema's lopen als een rode draad doorheen de specifieke thema's (ethiek, beroepsgeheim, interculturaliteit). De specifieke thema's behandelen onderwerpen die veel vragen en discussiepunten oproepen, zoals levenseindebeslissingen en orgaandonatie. Elk thema wordt belicht vanuit enkele vaste rubrieken. Het gaat in dit handboek, naast de algemene situering

van onderwerpen, over verschillende visies op eenzelfde thema. Hierdoor wordt het een praktisch opzoekboek met hoge gebruikswaarde. Je vindt er snel de juiste informatie in of een doorverwijzing naar een andere bron. Het handboek *Werken met patiënten* is een losbladig boek dat driemaal per jaar zal worden aangevuld met actuele bijdragen.

► www.politeia.be



VERZEKERINGEN VOOR CHRONISCH ZIEKEN

Voor personen met een chronische ziekte en hun gezin is het niet altijd vanzelfsprekend om een verzekering af te sluiten. Doorgaans worden ze door verzekeraars als een 'hoger risico' beschouwd waardoor ze geconfronteerd worden met hoge bijpremies, weigeringen en uitsluitingen in het verzekeringscontract. Doordat de communicatie van de verzekeraar veelal tekortschiet, blijven ze met een heleboel vragen zitten.



Het Vlaams Patiëntenplatform vzw heeft een brochure opgesteld voor personen met een chronische ziekte of aandoening en hun gezin. De brochure geeft je op een begrijpelijke manier informatie over de

activiteit van verzekeren, uitleg over de plichten en rechten van een verzekeringnemer, tips om het beste contract te krijgen per soort verzekering (hospitalisatieverzekering, schuldsaldoverzekering, reisverzekering), en een lijst met nuttige adressen voor klachten en problemen.

► Je kan de brochure downloaden of bestellen bij het Vlaams Patiëntenplatform vzw (VPP) | www.vlaamspatientenplatform.be

AGRESSIE VOORKOMEN IS WIJS



Agressie-incidenten komen in de hulpverlening geregeld voor. Het is niet leuk om mee te maken. Het weegt op de werksfeer. Medewerkers voelen zich niet meer veilig, beleven minder plezier aan hun werk of worden sneller ziek.

Het is belangrijk om het niet zo ver te laten komen. Voorkomen is beter dan genezen gaat hier zeker op.

Daarom lanceert Icobra de sensibiliseringscampagne 'Voorkomen is wijs'. De campagne wil organisaties en individuele medewerkers duidelijk maken welke rol iedereen heeft in agressiepreventie. Agressie bespreekbaar maken, een goede sfeer en zelfzorg zijn maar drie voorbeelden van acties die een plek hebben in agressiepreventie. Alle organisaties uit de Vlaamse opvoedings- en huisvestingssector, en de Vlaamse welzijns- en gezondheidssector kregen een sensibilisatiepakket. Deze organisaties kunnen het materiaal kosteloos bijbestellen. Organisaties uit andere sectoren kunnen het materiaal tegen betaling van port- en productiekosten verkrijgen.

► *Alle materiaal is gratis te downloaden op www.icoba.be*

HERINNERINGSKOFFER VOOR MENSEN MET DEMENTIE

Het is niet eenvoudig om activiteiten te organiseren voor mensen met dementie. Vanuit die nood ontstond de 'herinneringskoffer'. Deze koffer helpt bij reminiscentie: het terugblikken naar vroeger en ophalen van positieve herinneringen uit het verleden.

Veel ouderen hebben de behoefte om over vroeger te praten. In de koffer zitten dan ook veel voorwerpen uit vervlogen tijden. Het materiaal in de koffer lokt bepaalde herinneringen uit, de animator leidt het gesprek dat zo ontstaat in goede banen. Reminiscentie kan met muziek of filmfragmenten ondersteund worden. De herinneringskoffer bevat meer dan 100 objecten van vroeger om te voelen en te bekijken: een bus van het oude schuurproduct Vim, een ouderwets scheermes, een rood sjaaltje met witte bollen... Andere dingen kan je doen en ruiken: koffie malen met een oude koffiemolen. De herinneringskoffer kan individueel gebruikt worden, maar is ook geschikt voor groepsactiviteiten. De huurprijs van de koffer is 35 euro per dag.

► *info@herinneringskoffer.be | www.herinneringskoffer.be*

ONDERSTEUNING VOOR JONGE, MAATSCHAPPELIJK KWETSBARE MAMA'S

CAAD vzw (Cultural African Arts and Development) en het Begeleidingsteam van het JAC in Antwerpen slaan de handen in elkaar om jonge maatschappelijk kwetsbare mama's te ondersteunen. Het project 'Album de Familia' is gegroeid vanuit de nood aan opvoedingsondersteuning op maat van jonge (aanstaande) moeders die in begeleiding zijn bij het begeleidingsteam van JAC Plus.

Vorig jaar experimenteerden begeleiders met een groepswerking waarbij de jongeren zelf de agenda bepaalden en ze hun noden leerden verwoorden. Hieruit leerden ze waaraan opvoedingsondersteuning voor jonge moeders moet voldoen om te slagen. De ondersteuning moet het sociale netwerk van jonge mama's uitbreiden, hun zelfredzaamheid stimuleren en hen minder afhankelijk maken van individuele hulpverlening. Familiale relaties moeten verbeteren, en daarbij moet vooral aandacht geschonken worden aan de relatie van de jonge moeders met hun moeder. Tot slot moeten de mama's toegeleid worden naar instanties die opvoedingsondersteu-

ning bieden, zoals de Opvoedingswinkel, diensten van Kind en Gezin, inloopcentra, projecten van het OCMW. Het project startte eind vorige maand. Er volgen twaalf groepsbijeenkomsten met tien tot vijftien deelnemers. Van januari tot juni komen de mama's twee keer per maand samen. Op het programma staan kooksessies, filmsessies en bezoeken aan organisaties waar ze als mama terecht kunnen.



► *www.cawmetropool.be*

ZOEKEN NAAR HET ZORG-GEN

WAAROM ZORGEN WE VOOR ELKAAR?

WETENSCHAP Met Dirk 'Darwin' Draulans, journalist en doctor in de biologie, zetten we de zoektocht voort die we in het Darwinjaar zijn begonnen. Hoe verklaart de biologie het zorgen voor elkaar? Bestaat er een zorg-gen? En is dit gen bij hulpverleners en zorgverstrekkers actiever dan bij andere mensen? De wetenschap is er nog niet uit. TEKST NICO KROLS | FOTO JAN LOCUS



Dirk Draulans: "Ons zorgsysteem bestaat nog niet zo lang: een paar honderd jaar. In de evolutiebiologie is dat uiterst kort. We zullen zien hoe lang het haalbaar blijft."

Is het nu echt zo dat Darwin met de 'survival of the fittest' bedoelde dat de zwaksten uit de maatschappij verdwenen?

Dirk Draulans: "Eigenlijk wel. Comfort beschouwen als de norm is een denkfout die vaak wordt gemaakt. Het grootste deel van de mensheid leeft niet in comfort en niet elke groepsstructuur beschikt per definitie over dezelfde uitgebreide zorgcomponent die wij hebben. Vaak is die enkel familiaal georganiseerd. Het is uitzonderlijk dat liefdadigheid en sociale zekerheid op grote schaal voorkomen. De vraag is waarom dat streven naar meer solidariteit alleen opduikt in een comfortabele situatie. Dat is een moeilijk biologisch debat. Omdat het verder gaat dan de overlevingsfunctie. Het is nog vreemder dat we niet alleen een sociale zekerheid organiseren, maar ook dierenbescherming. Vanuit biologisch standpunt is dat totaal absurd. Die systematische zorg is alleen mogelijk als er aan het te beschermen wezen – mensen, planten of dieren – een economische waarde wordt gehecht."

Zijn er in de dierenwereld nergens voorbeelden te vinden van een zorgsysteem?

"Bij ons weten niet, of toch niet duidelijk genoeg. Er bestaan ontroerende verhalen over olifanten die vertragen als er een lid van de kudde niet meekan of bonobo's die een dood kind nog dagenlang meezeulen. Maar die verhalen hebben mijns inziens vooral te maken met wat wij op die dieren projecteren. Die dieren zetten hun gedrag voort tot ze het opgeven omdat het gedrag van de dode niet meer strookt met de routine van de levende."

Is familiale zorg beter te verklaren?

"Het gaat om het overdragen van je genen en om overleving. Wij maken echter van ons zorgconcept

een algemeen gegeven. Liefdadigheid is een begrip waarover al veel is gespeculeerd.”

En hoe zit het dan met zorg als beroep?

“De zorg als beroep is tegelijkertijd ongewoon en gigantisch belangrijk voor onze samenleving. Onze sociale zekerheid zou je biologisch kunnen vertalen als wederzijds altruïsme. Je helpt iemand omdat de kans daarna groter is dat je door diezelfde persoon wordt geholpen als je zelf in de problemen komt. Dat gebeurt ook in de dierenwereld. Vampieren lenen bloed aan een collega uit de kolonie als ze zelf een overschot hebben en een soortgenoot een pechdag heeft gehad. Mensen hebben die kans op reciprociteit echter niet altijd. Als wij geld storten voor Haïti zijn we het kwijt. De kans dat de Haïtianen ons komen helpen als we met zware overstromingen te kampen hebben, is zo goed als nihil. Sociopsychologen proberen dat te verklaren door een drang naar status. Met liefdadigheid afficheer je jezelf als een zorgzaam persoon. Daardoor word je in onze maatschappij makkelijker geaccepteerd.”

Gaan sommige biologische verklaringen niet wat ver?

“Misschien, maar zorg als biologisch fenomeen is complex en moeilijk te verklaren. Zeker omdat wij de gevolgen van ons menselijke zelfbewustzijn niet kunnen vergelijken. Omdat het nergens anders op aarde in zo’n extreme vorm bestaat. Daarom denk ik ook dat de zorg als systeem bestaat omdat we hem ons kunnen permitteren. Omdat we ons daar bewust van zijn, hebben we er een systeem van gemaakt. Dus is het meer cultuur dan biologie. Op dit moment hebben we nog geen sluitende verklaring voor het zorgsysteem zoals het nu bestaat. Het is ook nog niet zo oud: een paar honderd jaar. In de evolutiebiologie is dat uiterst kort. We zullen zien hoe lang het haalbaar blijft.”

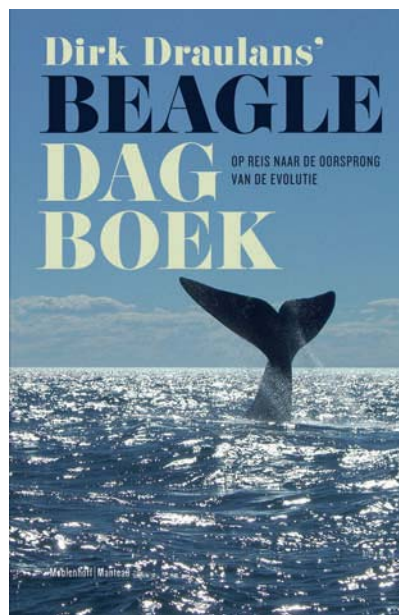
Heeft uw zeilreis met de Beagle uw verklaring niet milder gestemd?

“Nee, maar ik zag wel voorbeelden van wat ik denk over die comfortmaatschappij. Zodra de mogelijkheid zich voordoet, wordt de zorg ingevoerd. Ook in extreme vorm, zoals het beschermen van natuur en dieren. Onze generatie haalt daar zelfs geen direct voordeel uit. Maar mijn vroegere oorlogsverslaggeving ben ik niet vergeten. In Rwanda zag ik hoe mensen bliksemsnel kunnen ontaarden. Op de zwarte lijsten stonden er honderdduizend mensen, maar uiteindelijk bleek dat er in amper drie maanden tijd 850.000 doden waren gevallen. Gewoon omdat de meesten dachten dat moorden mocht. Zoiets zou in een comfortabel systeem wellicht niet kunnen gebeuren. De weerstand zou alleszins groter zijn. In

ex-Joegoslavië heeft het langer geduurd om die haat zo te laten ontsporen.”

Bestaat het zorg-gen?

“Onlangs is er een studie over onze hersenen opgedoken die het onderscheid maakt tussen sociaal voelenden en minder zorgzame mensen. Dat zou wel degelijk te maken hebben met een genetische variant die zich onderscheidt in de capaciteit om de activiteit van dopamine in de hersencellen uit te schakelen. Zorgzame individuen zouden dus makkelijker beïnvloed worden onder invloed van sociaal gedrag inducerende hormonen, omdat ze meer prikkels ontvangen en zich daardoor sneller tot zorg aangesproken voelen. Het zou me niet verbazen als we binnenkort nog genen ontdekken die de ene mens wel en de andere niet zorgzaam maakt. Maar dan nog zal ik ons enorme zorgsysteem vreemd vinden, omdat zo’n zorg-gen het systeem niet verantwoordt. Wat ooit functioneel was voor een kleine kring is nu massacollectief comfort geworden. Wat het een veel aangenamere maatschappij, maar ook een veel moeilijker maakt. We zitten in een situatie dat we het systeem in de hand moeten houden, omdat het anders onbeheersbaar wordt.”



- ▶ Weliswaar geeft tien exemplaren weg van het Dirk Draulans' Beagle-dagboek. Stuur voor 15 januari 2011 een mail naar beagle@weliswaar.be waarin u bewijst over een zorg-gen te beschikken. Vermeld uw thuisadres, dan krijgt u een exemplaar in de bus.
- ▶ Lees de lange versie van dit interview op www.weliswaar.be
- ▶ Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum

GRIJS GAAT BETER

GROEIMARKT Seniorenzorg staat op de rand van de babyboomexpansie. Voor we het goed en wel beseffen, is ouderenzorg een politieke prioriteit, een sociaal vraagstuk, een budgettaire test en een bruisende economische markt. Hoe pakken we dat aan? TEKST HAROLD POLIS | FOTO BOB VAN MOL



De vergrijzing kan een van de groeimarkten worden die we zo hard nodig hebben.

Tegen 2050 telt België meer dan twee miljoen zestigplussers. De demografische trends (die doorgaans worden onderschat) laten weinig ruimte voor nuance. Het oude continent zal zijn naam alle eer aandoen. Die vergrijzing is volop bezig en brengt vele verrassingen met zich mee. Zo berichtte de

Nederlandse krant *Trouw* dat ouderen in Nederland verantwoordelijk zijn voor het toenemende aantal ongevallen thuis. Vijftigplussers vinden het leuk om zelf te verbouwen of te tuinieren. Ze vallen ook relatief vaak van ladders of keukentrapjes. Het voorbeeld lijkt anekdotisch, maar toont hoe de vergrijzing vooral in de zorgsector tastbaar wordt.

Prognoses van het Planbureau wijzen op een aanzienlijke toename van het aantal zorgbehoevenden. Briec Van Damme schrijft dat we de komende veertig jaar elke week een rusthuis moeten bouwen met een capaciteit van negentig bedden. Daarbij hoort een niet onaanzienlijk aantal nieuwe zorgverleners. Als onderzoeker van de denktank Itinera schat Van Damme dat aantal op 120.000: aan werk geen tekort. Het zou 'maatschappelijk ronduit decadent' zijn om die enorme kans niet te grijpen. De sector en het beleid zijn zich van de ernst van de situatie bewust, getuige het actieplan dat minister van Welzijn Jo Vandeurzen dit jaar voorstelde: *Werk maken van werk in de welzijnssector*. In november stelde de minister zelfs een ambassadeur van dit plan aan. Het moet vooruitgaan, want de babyboomers zijn volop met pensioen aan het gaan.

Van Damme pleit voor een systemische verandering van onze welvaartsstaat. Dat is de enige manier om de

betaalbaarheid en het maatschappelijke draagvlak te garanderen. De huidige financiering van de sociale zekerheid dreigt immers de tegenstelling tussen generaties op de spits te drijven. De vergrijzing is onvoldoende voorbereid. De bijkomende uitgaven komen terecht bij de actieve generatie. Zij zullen gemiddeld minder welvarend zijn, en toch het pensioen en de zorg van de rijkste generatie ooit moeten betalen. Het beschikbare gemiddelde inkomen van senioren ligt 12,5% boven het nationale gemiddelde – ondanks het feit dat 21% van de Belgische zestigplussers een armoederisico loopt. De senioren vormen een heterogene groep. Met de mondige, zelfbewuste consumenten van de vergrijzende babyboomgeneratie is het nog moeilijker en duurder om zo adequaat mogelijk in te spelen op ieders mogelijkheden en beperkingen.

Een betere afstemming tussen commerciële en overheidszorg, tussen repartitie (pensioen) en verzekering brengt soelaas. De rol van de overheid zou er bij dit nieuwe evenwicht vooral in bestaan systeemarchitect en waakhond te zijn. De overheid zal dus moeten uittekenen wat de structuur is waarin de ouderen zelf hun oude dag kunnen organiseren en financieren. In toenemende mate zal de overheid duidelijker en gericht informatie moeten verschaffen en ouderen moeten begeleiden. Want niet elke zestigplusser zal uiteraard in staat zijn om zijn zorgpad probleemloos te organiseren. Empowerment, sociaal ondernemerschap, technologische innovatie, efficiëntiewinsten en de grote zorgvraag kunnen van de vergrijzing een van de groeimarkten maken die we vandaag zo hard nodig hebben.

-
- ▶ *Briec Van Damme*, Het grijze goud. Hoe de babyboomers van ouderenzorg een succesvol verhaal kunnen maken, *Roularta Books*, 2010, 224 p., € 24,95, ISBN 9789086793822
 - ▶ *Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum*

KLEINSCHALIG GENORMALISEERD WONEN VOOR MENSEN MET DEMENTIE



Minister Jo Vandeuren maakte in zijn Dementieplan Vlaanderen 2010-2014 duidelijk dat Kleinschalig Genormaliseerd Wonen een belangrijke plaats inneemt. Maar wat is kleinschalig genormaliseerd wonen juist? Wat zijn de ervaringen van woonzorgcentra in Vlaanderen? Wat kunnen we leren van het kleinschalig wonen in Nederland?

LUCAS doet al jaren onderzoek naar het belang van de woonzorgomgeving voor mensen met dementie en lichtte het concept toe tijdens een symposium eerder deze maand. Het symposium kreeg de titel 'Eén vraag, veel antwoorden? Veel vragen, één antwoord!'. De antwoorden op de belangrijkste vragen over kleinschalig genormaliseerd wonen werden gebundeld in een boek.

- ▶ *Het boek kan besteld worden via www.maklu.be*
- ▶ *Meer info over kleinschalig genormaliseerd wonen op www.dementie.be en www.kuleuven.be/lucas*

JO VANDEURZEN BENOEMT AMBASSADEUR ZORGBEROEPEN

Doordat mensen langer leven, neemt het aantal chronische ziekten toe en vergroot de nood aan zorg en dus aan verpleeg- en zorgkundigen. Het Planbureau voorspelt tegen 2020 een tekort van zo'n 100.000 beroepskrachten in de gezondheidszorg. Het actieplan van minister Jo Vandeuren 'Werken aan Werk in de Zorgsector' wil oplossingen bieden voor dit onevenwicht tussen vraag en aanbod.



Jo Vandeuren en Eleonora Holtzer

Eleonora Holtzer werd door de minister aangeesteld als Ambassadeur Zorgberoepen en wordt het gezicht van het actieplan. Ze behaalde in Gent een diploma A1-verpleegkunde, vervolgens een licentie in de medisch-sociale wetenschappen en het ziekenhuisbeleid. In 2000 volgde ze aan de Business School INSEAD in Fontainebleau het European Healthcare Leadership Programme.

Mevrouw Holtzer was achtereenvolgens verpleegkundige, hoofdverpleegkundige op een afdeling oncologie, afdelingshoofd geriatric, bestuurder van een organisatie voor thuisverpleegkunde en van verschillende woonzorgcentra, directeur Landelijke Thuiszorg en Verpleegkundig Directeur in Gasthuisberg (Leuven).



RUSTHUIS-INFOFOON: 1.021 OPROEPEN IN 2009

De Rusthuis-Infofoon kreeg vorig jaar 1.021 vragen of klachten over woonzorgcentra en serviceflats. Dat staat in het jaarverslag van 2009. Drie vierde van de oproepen (762) zijn vragen om informatie. Het aantal klachtenoproepen bleef met 131 nagenoeg stabiel, maar het aantal klachten zelf verdubbelde bijna, van 184 in 2008 naar 357 in 2009.

Er waren in 2009 131 klachtenoproepen over in totaal 357 onderwerpen. Terwijl het aantal oproepen bijna stagneert (van 117 naar 131), is er bijna een verdubbeling van het aantal klachten (van 184 naar 357). De stijging is vooral merkbaar in de klachten over dienstverlening, over verzorging en verpleging, en over rechten en vrijheden. Klachten over de dienstverlening en over de verpleging en de verzorging zijn samen verantwoordelijk voor 80% van de klachten. In 2009 kwamen er 762 informatieoproepen binnen. Dat zijn minder vragen dan in 2008 (852), maar ze vormen nog altijd meer dan vier vijfde van het totale aantal oproepen. Sinds de registratie van de oproepen in 2002 blijft dit de belangrijkste categorie. Het verstrekken van informatie is een van de hoofdtaken van de Rusthuis-Infofoon. Meer dan de helft van alle oproepen komt via familieleden (55,14%), bij klachtenoproepen is dat zelfs 73%.

- ▶ *Lees het volledige jaarverslag op www.zorg-en-gezondheid.be/rusthuisinfofoon.aspx*

“VOOR DE BUITENWERELD BEN IK EEN PROFITEUR”

MAATSCHAPPELIJK WELZIJN Zeven op de tien cliënten van een OCMW of ICAW ervaren psychisch ‘onwelbevinden’. De helft van hen kampt zelfs met een lichte of zware depressie. Vaak gaat die gepaard met financiële kwetsbaarheid. Dat blijkt uit een recent onderzoek van het steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. *Weliswaar* nam poolshoogte bij de psychologische dienst van het OCMW Gent.

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

Mocht je haar op straat tegenkomen, dan zou je nooit vermoeden dat Mieke (58) een OCMW-client is. De dame ziet er verstandig en verzorgd uit, op het eerste gezicht komt ze helemaal niets te kort. In een vorig leven werkte Mieke trouwens zelf in de sociale sector, als opvoedster en bejaardenhelpster. Maar nu komt ze om de twee weken langs bij Ann Schollaert, een psychologe van het OCMW Gent. “Ik kampte al van jongs af met depressiviteit”, vertelt Mieke. “Je kan gerust zeggen dat ik erfelijk belast ben, want mijn moeder was manisch-depressief. En verder zijn er de talloze moeilijke situaties waarin ik verzeild ben, als kind al.”

FINANCIËLE PROBLEMEN LIGGEN VAAK AAN DE BASIS VAN DEPRESSIE.

Mieke is regelmatig opgenomen in psychiatrische klinieken en zat lange periodes thuis. Uiteindelijk moest ze haar werk helemaal opgeven en is ze – na een echtscheiding – naar het OCMW gestapt. De drempel was nochtans hoog. “Het is gewoon niet fijn als je burens bij het OCMW zien binnenstappen. Daar rust nog altijd een groot taboe op. Ik krijg het verwijt dat ik heel wat kan en toch een uitkering krijg. Ik wil graag werken en mijn problemen oplossen, maar dat lukt niet meer. Al blijft het knagen. Voor de buitenwereld ben ik een profiteur, die leeft op kosten van de staat en zelfs geen

belastingen betaalt. En door niet te werken, voel ik me geïsoleerd. Je ontdekt al snel wie je echte vrienden zijn. (*slikt*) Ik kan me dan ook goed voorstellen dat de situatie zo uitzichtloos wordt dat je er een einde aan maakt. Die gedachten duiken nog af en toe op, maar intussen heb ik geleerd om er een andere wending aan te geven.”

DE COCON VERLATEN

Mieke is al drie jaar in therapie bij Ann Schollaert en haar situatie is opmerkelijk verbeterd. “Ik ken mijn problemen, maar ik probeer er het beste van te maken. Voor mezelf en voor de anderen. Ik volg bijvoorbeeld een opleiding tot natuurgids. En ik ga naar de bijeenkomsten van ‘Met plezier lezen en schrijven’. Daar schrijven we gedichten, bezoeken we musea en lezen we samen boeken. Het werk van Dimitri Verhulst vind ik inspirerend. En dan is er nog mijn vrijwilligerswerk in een rusthuis én mijn grote passie: tekenen en schilderen. Door al die activiteiten heb ik toch een beetje het gevoel dat ik meetel. Al blijft het telkens een inspanning om mijn veilige cocon te verlaten. Soms is het makkelijker om je te nestelen in je slachtofferrol. Maar ik wil mijn lot in eigen handen nemen.”

“Ja, ik ben intussen gelukkiger geworden.” Mieke zegt het aarzelend. “Ik durf zelfs af en toe te zeggen dat ik iets kán. (*glimlacht*) Maar ik blijf op mijn hoede. Als je eenmaal een depressie hebt gehad, moet je dat doen. De maatschappij is hard voor mensen zoals ik.” Ook de financiële problemen wegen zwaar door, geeft Mieke toe. “Ik moet voortdurend opletten en dat is



Het taboe blijft bestaan. Niet zozeer over het feit dat mensen bij het OCMW aankloppen, maar wel over hun armoede.

best moeilijk. Ik zou bijvoorbeeld graag internet hebben thuis, maar ik durf het niet. Ze zeggen nu wel dat je een abonnement hebt voor een spotprijs, maar wat als ze de prijs optrekken?”

GROEPSTHERAPIE HELPT RELATIVEREN

Psychologe Ann Schollaert is trots op Mieke en de vorderingen die ze maakt. “Maar er is nog flink wat werk aan haar zelfbeeld. Mieke moet leren om af en toe eens een complimentje te aanvaarden, want ze heeft veel talenten. Daarom heb ik haar gevraagd om deel te nemen aan OpStap, een groepstherapie voor mensen met psychische problemen. Het is natuurlijk niet vanzelfsprekend om je problemen ‘in de groep te gooien’, maar achteraf zijn de meeste deelnemers tevreden. Ze voelen zich veilig in de groep en ze helpen elkaar. De feedback die ze elkaar geven, maakt vaak meer indruk dan het advies van een psycholoog. En het helpt hen ook om andere invalshoeken te zoeken. Als ze zelf geen uitweg meer zien, kunnen ze zich misschien wel voorstellen hoe een van de andere

cliënten het zou aanpakken. Zo leren ze de dingen relativeren.”

De financiële problemen zijn alleszins niet te relativeren. Ze vormen een belangrijke oorzaak van depressies. Ann Schollaert kan tal van schrijnende situaties opsommen waar geld – of het gebrek eraan – de spreekwoordelijke druppel blijkt. “Neem nu Dirk, een van mijn andere cliënten. Hij had een – weliswaar broze – relatie, maar zijn partner is een tijdje geleden overleden. Dat verlies woog zo zwaar door dat hij ‘gecrasht’ is. Daardoor verloor hij zijn werk. Intussen is de zwaarste rouwperiode achter de rug, maar hij kan niet meer terug naar zijn oude baan. Vandaag is hij opnieuw zwaar depressief door zijn geldproblemen.”

OCMW-BOL IS TABOESYMBOL

Mieke en Dirk zijn maar twee van de achthonderd cliënten die jaarlijks bij de psychologische dienst van het OCMW Gent terechtkomen, vertelt coördinator Sylvia Lis. “Depressie komt vaak voor, in alle lagen van de bevolking. Maar als jij of ik ons depressief voelen,



Sylvia Lis (links - coördinator psychologische dienst OCMW Gent) naast Ann Schollaert (psychologe): "Door over de zelfdodingsplannen te praten, wordt het probleem minder acuut. Het is een misverstand dat zulke gesprekken zelfdoding uitlokken. Maar het vraagt tijd en daar wringt het schoentje bij de eerstelijnszorg."

hebben we een vangnet om op terug te vallen. Deze mensen, die vaak opgroeiden in een kansarm gezin, hebben niet de 'tools' om uit hun dal te kruipen. Ze zijn niet weerbaar genoeg. Wij proberen ze wat meer veerkracht te geven, maar eerst moeten ze natuurlijk zelf de stap naar het OCMW zetten. Voor velen gaat dat toch gepaard met schaamte. Ze vinden het niet fijn dat er zo'n OCMW-bol op onze enveloppes staat, uit angst voor wat hun burens en vrienden zullen denken. Terwijl wij er alles aan doen om een positief

imago te krijgen. Maar het taboe blijft bestaan. Niet zozeer over het feit dat ze bij het OCMW aankloppen, maar wel over hun armoede. Ze schamen zich omdat ze zich niet zelf kunnen redden en omdat ze hun kinderen niet alles kunnen geven. Omdat ze naar de kringloopwinkel moeten en nooit op vakantie kunnen."

HET OCMW WIL CLIËNT ACTIVEREN

"Het OCMW wil die mensen activeren, maar dat lukt niet altijd", geeft Sylvia Lis toe. "Een tijdje geleden is er in het Gentse OCMW een onderzoek gevoerd naar de oorzaken daarvan. Taalproblemen stonden op één, psychische problemen op twee. Maar voor de eerstelijns werkers is het niet altijd eenvoudig om die psychische problemen juist in te schatten. Veel cliënten voelen zich slecht in hun vel, maar ligt dat dan aan een psychische stoornis of gewoon aan de situatie? Meestal beschouwen wij het als een probleem wanneer ze niet meer normaal kunnen functioneren. Maar wat betekent dat, objectief gezien? Bovendien hebben de basiswerkers in de OCMW's vaak te weinig tijd om diep op de problemen in te gaan. Gelukkig worden de cliënten wel snel doorverwezen naar onze psychologische dienst."

ZELFDODING BESPREEKBAAR MAKEN

Hier krijgen ze meer tijd en aandacht om hun problemen aan te kaarten. Ook zelfdoding. Al ligt dat soms moeilijk, zegt Sylvia Lis. "De cliënten die ermee te koop lopen, of ermee dreigen, vormen meestal niet het grootste risico. Maar velen durven er niet over te praten, omdat ze bang zijn dat wij hen gaan tegenhouden. En uiteraard grijpen wij soms in en sturen we af en toe zelfs de politie naar hen thuis, als we voelen dat er een acute zelfdodingsgedachte is. Maar we moeten de dingen ook durven te benoemen en doorpraten, zodat het taboe verdwijnt. Als een cliënt me zegt dat hij zulke gevoelens heeft, dan vraag ik of hij al een afscheidsbrief heeft geschreven. En of hij al weet hoe hij het zou doen. Dat zorgt vaak voor opluchting: door erover te praten, wordt het probleem minder acuut en kan het even rusten. Het is een misverstand dat die gesprekken zelfdoding uitlokken. Integendeel, ze remmen het net af. Maar je hebt er natuurlijk tijd voor nodig en daar wringt vaak het schoentje bij de eerstelijnszorg. Je begint niet te praten over zelfdoding tussen de soep en de patatten, terwijl er in het kantoor nog vijf andere cliënten zitten te wachten."

- ▶ Om privacyredenen zijn de namen van de cliënten gewijzigd.
- ▶ Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum

“DE VICIEUZE CIRKEL DOORBREKEN”

“In ons onderzoek staan enkele frappante resultaten”, zegt professor Chantal Van Audenhove, die het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin leidt. “70% van de eerstelijnszorggebruikers – cliënten van het OCMW, CAW (centrum voor algemeen welzijnswerk) en ICAW (ingebouwd centrum voor algemeen welzijnswerk) – kampen met vormen van depressiviteit. In de helft van de gevallen gaat het psychisch onwelbevinden bovendien gepaard met financiële kwetsbaarheid.”

Waarom gaan depressiviteit en geldzorgen zo vaak hand in hand?

“Als je je werk verliest, dan krijg je een flinke klap, maar de kans is groot dat je het wel te boven komt. Maar als je weinig mogelijkheden hebt – omdat je ongeschoold bent bijvoorbeeld – en geen hulp krijgt van vrienden of familie, dan wordt de situatie veel uitzichtlozer. Veel cliënten hebben bovendien weinig mentale veerkracht, waardoor ze een grotere kans hebben om depressief te worden. Maar er zijn natuurlijk ook mensen die genetisch gezien meer kans hebben op een depressie. Zij kampen vaak met faalangst, wat hen kwetsbaar maakt op hun werk. Zo lopen ze meer risico om in armoede te belanden en nog meer faalangst te ontwikkelen. Gelukkig kunnen we die vicieuze cirkel doorbreken, door ervoor te zorgen dat ze niet in een financiële put belanden en door hen veerkrachtiger te maken.”

Veel cliënten schamen zich voor hun psychologische problemen.

“Het stigma blijft inderdaad groot. De hulpverlening houdt misschien te weinig rekening met de gevoelens van de cliënten. Als zij zich een grote mislukking voelen omdat ze naar het OCMW moeten, dan is er toch iets grondig mis? Het is dus belangrijk dat deze diensten op een positieve manier in het nieuws komen. Misschien is het wel een goed idee om het OCMW te laten opgaan in een groter geheel van dienstverlening? Zo valt het minder op dat je hulp of financiële steun zoekt.”

Welke adviezen heeft u voor welzijnswerkers?

“Ik pleit ervoor dat eerstelijns werkers eenvoudige hulpmiddelen gebruiken om depressiviteit en suïcidaal gedrag in te schatten. Navorming is daarvoor essentieel. De eerste lijn heeft een belangrijke opdracht in het opsporen en inschatten van de ernst van deze problemen. Ze moeten een eerste advies geven en met eenvoudige tussenkomsten de zelfhulp van mensen ondersteunen. En als het nodig is doorverwijzen naar een arts of gespecialiseerde hulp. Hiervoor is het belangrijk dat ze durven doorvragen, ook naar heikele thema's zoals zelfdoding. Want uit het onderzoek blijkt dat ook zelfdoding en zelfdodingsgedachten vaak voorkomen bij deze groep. Dus ik hoop dat de rol van het OCMW en ICAW in het nieuwe suïcidepreventieplan nog versterkt zal worden.”

Moeten er structurele veranderingen komen?

“Ik ben ervan overtuigd dat onze hulpverlening meer geïntegreerd moet zijn. We hebben een totaalaanbod nodig, een sterk netwerk, waarbij welzijnswerkers, psychologen en artsen samenwerken. Maar ook huisvesting en tewerkstelling moeten in dat netwerk zitten. Nu verloopt alles via aparte toegangspoortjes, waardoor mensen te vaak van het kastje naar de muur worden gestuurd.”

► Voor het onderzoeksrapport kan je terecht op www.steunpuntwvg.be



Professor Chantal Van Audenhove (SWVG): “Houdt de hulpverlening niet te weinig rekening met de gevoelens van de cliënten? Als zij zich een grote mislukking voelen omdat ze naar het OCMW moeten, dan is er toch iets grondig mis?”

KENNIS EN GEBRUIK VAN RUSTHUIZEN

De Vlaamse Ouderen Zorg Studie (VoZs) is een studie van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. VoZs brengt het zorgtraject in kaart van kwetsbare vijftigstijplussers die momenteel thuiszorg gebruiken. Met de hulp van verschillende thuiszorgorganisaties, waaronder het Wit-Gele Kruis, heeft VoZs 500 ouderen geselecteerd. VoZs ondervraagt deze ouderen en hun belangrijkste mantelzorger gedurende minstens drie jaar.

“Het zorggebruik is een puzzel met verschillende stukjes”, zegt professor Anja Declercq. “VoZs stelt daarom niet alleen vragen over het zorggebruik, de zorgbehoefte en de zorgvrede, maar ook over de sociale ondersteuning, de financiële situatie en het welzijn van de ouderen. We willen een zo volledig mogelijk beeld krijgen van de noden van de ouderen en van de knelpunten in het zorggebruik.” Uit de voorlopige resultaten blijkt onder andere dat de informatie over rusthuizen niet gelijk verdeeld is: hoger opgeleide ouderen en mantelzorgers kennen meer rusthuizen dan lager opgeleiden. Een hogere zorgafhankelijkheid en hogere leeftijd leiden niet tot een grotere kennis van rusthuizen. Nochtans heeft een oudere die veel rusthuizen kent een grotere kans om positief te staan tegenover minstens één van die rusthuizen. In Vlaanderen zouden ouderen en hun familie zorgplanning meer moeten bespreken om, indien nodig, met een positieve houding de overstap naar residentiële zorg te maken.



FOLIUMZUUR TIJDENS ZWANGERSCHAP KAN OPEN RUGGETJE VOORKOMEN

Het gedrag van moeders kan de gezondheid van het kind al op heel jonge leeftijd beïnvloeden, zelfs al voor de geboorte. Zo is het innemen van foliumzuur voor en tijdens de zwangerschap erg aan te raden om een open ruggetje bij de baby te vermijden.

In het onderzoeksprogramma JOnG! van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin werden 2106 jonge moeders hierover bevestigd. Op de vraag of ze voor of tijdens de zwangerschap foliumzuur innamen, antwoordde 86,4% van de moeders positief. De helft van hen gebruikte het supplement al voor de zwangerschap. De anderen startten hier meestal mee in het eerste trimester van de zwangerschap. Zes op tien van de gebruiksters namen het supplement in tot na de zwangerschap. Samengevat gebruikt ongeveer 36% van de aanstaande moeders foliumzuur op een correcte manier. Dat is een verbetering ten opzichte van de resultaten van een onderzoek van een tiental jaar geleden, waaruit bleek dat minder dan 25% het supplement correct innam.

BLOOTSTELLING AAN ROOK TIJDENS DE ZWANGERSCHAP



Dat roken ongezond is – zelfs al is het maar passief – weet iedereen. Het verhoogt onder andere de kans op longkanker, irritatie van het slijmvlies van de ogen en van de luchtwegen en astma. Voor jonge kinderen komen daar nog problemen met de ademhaling en een verhoogd risico op wiegendood bij.

In het onderzoeksprogramma JOnG! van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin werd kort na de bevalling gevraagd of de

moeder rookte voor de zwangerschap, tijdens de zwangerschap en na de bevalling. Er werd ook gevraagd of er in huis gerookt werd tijdens de zwangerschap en na de bevalling. Uit die ondervraging blijkt dat 22,7% van de kinderen een moeder heeft die rookte vlak voor de zwangerschap. Dit cijfer neemt af met zo'n 10% tijdens en na de zwangerschap. Telt men bij de actief rokende vrouwen ook nog de vrouwen die blootgesteld worden aan rook in hun huis, dan komt het percentage op 16,6%. Na de bevalling zijn er nog 11,9% moeders die actief roken, en wordt bij 4,7% van de pasgeborenen in huis gerookt.

► www.steunpuntwvg.be

HULP VOOR DE GEEST

NIEUW BELEIDSPLAN Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Jo Vandeurzen heeft zijn beleidsplan 'Geestelijke Gezondheidszorg Vlaanderen' voorgesteld. Het plan richt zich in het bijzonder op de begeleiding van ouderen en jongeren.

Eén op de vier mensen in onze samenleving heeft ooit psychische problemen gekend. Het voorbije jaar was dat één op de negen. Het aantal meldingen van psychische problemen, in het bijzonder met depressie, is de afgelopen tien jaar aanzienlijk toegenomen. Per jaar sterven er in Vlaanderen om en bij de duizend mensen door zelfdoding. De kans is reëel dat iedereen van ons vroeg of laat te maken krijgt met psychische problemen: zelf of in de persoon van een vriend of familielid.

Minister Vandeurzen wil meer preventie, een destigmatiserende beeldvorming, psychische problemen sneller laten vaststellen, een uitbreiding van het basisaanbod van de centra voor geestelijke gezondheidszorg en een betere samenwerking tussen de welzijns- en gezondheidsactoren. Ook bepleit Vandeurzen een 'inclusief' beleid. Geestelijke gezondheidszorg moet ook in andere beleidsdomeinen een plaats krijgen. Jongeren en ouderen zijn de belangrijkste doelgroep van het omvattende plan. En vooral, zegt Jo Vandeurzen, is van belang hoe een samenleving omgaat met zwakkeren, mensen in armoede en psychisch zieken.

Veel mensen aarzelen om hulp te zoeken. Er rust nog altijd een stigma op hulp zoeken voor psychische

problemen. Wie toch een beroep doet op de hulpverlening, stuit op wachtlijsten. De capaciteit van het huidige aanbod is onvoldoende, waardoor de kloof tussen vraag en aanbod almaar groter wordt. Mensen met ernstige psychische problemen moeten onverantwoord lang wachten op hulp. Hun problematiek dreigt te escaleren, waardoor ze in de residentiële hulp terechtkomen. Door wachtlijsten is er haast geen ruimte voor vroeginterventie.

Een doeltreffende geestelijke gezondheidszorg veronderstelt volgens minister Vandeurzen een versterking van de eerstelijnszorg, van thuiszorg en ambulante zorg, ook in functie van vroegdetectie en vroeginterventie. Ze veronderstelt ook samenwerking tussen ambulante en residentiële zorg, gezondheids- en welzijnszorg, informele en professionele zorg. Op deze manier worden psychische problemen sneller aangepakt en wordt een goede continuïteit van zorg gewaarborgd: generalistisch waar het kan, specialistisch als het moet. (HP)

► *Consulteer het volledige plan op www.ministerjovandeurzen.be*

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



STUDIEDAG

22 februari 2011

Empowerment.

Wegwijzers en handvatten.

Plantijn Hogeschool, Lange Nieuwstraat 101, 2000 Antwerpen

In deze studiedag staat de implementatie van het burgerschapsdenken centraal. We maken de verbinding tussen wetenschap, praktijkgerichte theorie en concretisering op het terrein.

Sprekers: Professor dr. Ad Van Genneep en Dhr. Karel De Corte, orthopedagoog

MEER INFO:
Departement Sociaal-agogisch werk
www.plantijn.be/empowerment

Plantijn
Hogeschool  **Toekomst**
WORK 

HET PEUTERDIEET

PREVENTIE

Zeker 10% van de Vlaamse kinderen tussen twaalf en achttien maanden oud is te dik. Zo blijkt uit een onderzoek van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Professor Lea Maes en onderzoeker Valerie De Coen van de vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde (UGent) pleiten voor preventie. TEKST MARJORIE BLOMME | FOTO'S BOB VAN MOL



Onderzoeker Valerie De Coen (UGent): "Naarmate de kinderen ouder worden, is overgewicht moeilijk omkeerbaar. Ingrijpen voor de leeftijd van achttien maanden is cruciaal."

10% is aanzienlijk. Hoe is het zover gekomen?

Lea Maes: "Overgewicht heeft geen eenduidige verklaring. Aan de basis ligt een mengelmoe van oorzaken: een te groot aanbod van vetrijke voeding, te weinig beweging, een tekort aan ouderlijk gezag om dat patroon te doorbreken. Om overgewicht tegen te gaan, moet je al die factoren ook in acht nemen en aanpakken. Bij een gezond kind zonder overgewicht is de balans tussen energie-inname en energieverbranding in evenwicht. Bij een kind met

overgewicht is die balans verstoord. Beweging is minstens even belangrijk. En dat doen kinderen tegenwoordig te weinig. De ouders brengen hen met de wagen naar school of naar de crèche, zetten hen voor tv en laten ze te weinig echt spelen: rondrennen, fietsen of in bomen klimmen."

Preventief optreden is noodzakelijk en kan overgewicht op latere leeftijd voorkomen, zo blijkt uit jullie onderzoek.

Valerie De Coen: "In het verleden richtten vele interventies zich op schoolkinderen. De laatste jaren leggen onderzoekers steeds vaker de focus bij kinderen tot vijf jaar. Onderzoek toont aan dat er een verband is tussen het gedrag van de belangrijkste zorgverstrekkers (de ouders en zij die instaan voor de zorg voor het kind tijdens de afwezigheid van de ouders) en het gewicht van de kinderen. Naarmate de kinderen ouder worden, is overgewicht steeds moeilijker omkeerbaar. Een interventie op de leeftijd van twaalf tot achttien maanden is daarom cruciaal. Op dat moment stoppen kinderen met fruit- en groentepap en beginnen ze mee te eten met het gezin. Ook de opvolging van Kind en Gezin neemt op dat moment af. Zolang het kindje nog eigen voeding nodig heeft, letten de meeste ouders er wel op dat ze aardappelen, groenten en vlees geven. Het is pas wanneer het kind alles mag eten dat de gevaren toenemen."

Lea Maes: "Daarom vonden we het zo belangrijk te focussen op de preventie van overgewicht en niet op het inperken van overgewicht. Omdat we geloven dat preventief optreden efficiënter is dan achteraf te corrigeren. Uit onze studie blijkt dat de preventieve maatregelen hun vruchten afwerpen bij kinderen die op weg zijn naar overgewicht. De maatregelen halen echter niets uit bij kinderen die al overgewicht hebben."

Welke preventieve tips geven jullie aan de ouders?

Lea Maes: "Het begint allemaal bij de opvoeding. Ouders moeten hun kind helpen bij het volhouden van gezonde voeding. Nieuwe groenten introduceren bij je peuter stuit meestal op verzet. Een kind moet aan een nieuwe smaak wennen, dus bied hem of haar die nieuwe groenten verschillende keren aan en liefst eens in een andere vorm of vermengd met aardappelen of andere groenten. Dat lijkt eenvoudig, maar vaak reageren ouders net omgekeerd. Dan zeggen ze: 'Als je nu je bord leeg eet, krijg je straks een snoepje.' Ja, als je daarmee begint, is het einde zoek. Maar het is eveneens belangrijk gewoon niet te veel in huis te halen. Water en melk is voldoende. Ouders moeten ook sneller en vaker 'nee' leren zeggen. Dat is blijkbaar een van de pijnpunten. Ouders creëren ook te weinig mogelijkheden voor hun kinderen om te bewegen. Ga te voet naar school, de bakker of de supermarkt als die in de buurt zijn. Die kleine bewegingsmomenten zijn van wezenlijk belang."

Welk effect heeft jullie interventie gehad? Hebben jullie de trend naar overgewicht kunnen keren?

Valerie De Coen: "We hebben met twee verschillende groepen kinderdagverblijven gewerkt. In de interventiegroep hebben we nauwgezet bijgehouden wat de kinderen aten, hebben we de ouders tips en advies gegeven en begeleid. In de andere groep, de controlegroep, hebben we geen interventies gedaan, maar enkel de ouders gevraagd een overzicht te geven van wat de kinderen dagelijks aten. Bij de kinderen uit de eerste groep hebben we de trend naar overgewicht tijdig kunnen omkeren. De afstand tot de normale groeicurve van Kind en Gezin was verkleind. Maar dat was alleen zo bij de kinderen die nog geen overgewicht hadden. Bij de kinderen met overgewicht was er geen verschil met de kinderen uit de controlegroep."

Worden er structurele maatregelen genomen om overgewicht tegen te gaan bij jonge kinderen?

Welke rol kan de overheid daarin spelen?

Lea Maes: "Overgewicht is wereldwijd een probleem. Overall worden er campagnes tegen overgewicht georganiseerd. Maar de groep kinderen van twaalf tot dertig maanden wordt wat over het hoofd gezien. De bezoeken aan Kind en Gezin worden in die periode gereduceerd tot een keer per jaar – vaak enkel voor de inentingen. En er is geen enkele andere instantie die de ouders begeleidt. Die leemte moet worden opgevuld met concrete acties. We weten dat Kind en Gezin vragende partij is. Kind en Gezin zou binnenkort het vaccinatieschema aanpassen en dat aanwenden om ook rond voeding en beweging meer informatie door te geven aan de ouders."

MEER DAN 10% VAN DE VLAAMSE KINDEREN TUSSEN TWAALF EN ACHTTIEN MAANDEN IS TE DIK.

Is er in de toekomst reden tot ongerustheid?

Lea Maes: "Absoluut. Men spreekt niet onterecht van een epidemie. Hier zijn er nog geen toestanden zoals in Amerika, waar ontzettend veel kinderen te kampen hebben met overgewicht, maar we moeten ook niet wachten tot het zover is."

- ▶ *Het rapport van dit onderzoek kan je nalezen op www.steunpuntwvg.be*
- ▶ *www.kindengezin.be*
- ▶ *Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum*



Professor Lea Maes (UGent): "We geloven dat preventief optreden efficiënter is dan achteraf corrigeren. Preventieve maatregelen werpen hun vruchten af bij kinderen die op weg zijn naar overgewicht. De maatregelen halen echter niets uit bij kinderen die al overgewicht hebben."



ZAAIKAPITAALFONDS VOOR INNOVATIEVE PROJECTEN

De Participatiemaatschappij Vlaanderen (PMV) legt de laatste hand aan een nieuw zaaikapitaalfonds dat zal investeren in innovatieve projecten in de zorgsector. In 2011 wordt een miljoen euro geïnvesteerd, in 2012 twee miljoen.

Driekwart van de middelen van het fonds gaat naar kapitaalparticipaties, een kwart naar achtergestelde leningen. Het fonds plant na zeven jaar een exit uit de bedrijven waarin het participeerde en rekent op een gemiddeld rendement van 5% per jaar. "Een toprendement is geen doel op zich. Financieel rendement is nodig voor een rollend fonds, maar het maatschappelijk rendement staat voorop", zegt minister Jo Vandeuren. Zijn collega van Innovatie Ingrid Lieten (sp.a) trok eerder al 20 miljoen uit voor de start van het fonds, dat deel uitmaakt van 'Flanders' Care', een van de speerpunten van Vlaanderen in Actie.

OP ZOEK NAAR EXPERIMENTELE WOON- EN WELZIJNSPROJECTEN

Kan iemand die jaren op straat leefde meteen aarden in een rijhuis? Waar moet je heen met sociale huurders die voor overlast zorgen? Op het snijvlak tussen Wonen en Welzijn dienen zich uitdagingen aan die alleen kunnen worden aangepakt door samen te werken. Minister van Welzijn Jo Vandeuren en minister van Wonen Freya Van den Bossche gaan samen op zoek naar projecten die de sociale huisvesting en het welzijnswerk verzoenen.

Vandeuren en Van den Bossche hebben eerder dit jaar de samenwerking tussen Wonen en Welzijn structureel verankerd door een aantal duidelijke afspraken op papier te zetten. Maar het zijn in de eerste plaats de mensen op het terrein die de echte noden kennen. Daarom willen de ministers in 2011 een experimentenprogramma op poten zetten, waarin de samenwerking tussen Wonen en Welzijn via concrete projecten gestalte krijgt. Ze lanceren een oproep aan alle actoren in de sociale huisvesting en alle welzijnsactoren om vernieuwende projecten in te dienen. Mensen met een verstandelijke handicap, een verslavingsverleden of een psychiatrische aandoening vinden na hun verblijf in een voorziening of in de gevangenis vaak moeilijk een woning. Voor sommigen is de stap naar zelfstandig wonen te groot. Anderzijds is het aanbod aan zorg in de sociale huisvesting vaak ontoereikend. De samenwerking moet de instroom en doorstroming van kwetsbare doelgroepen naar de sociale huisvesting bevorderen.

Vandeuren en Van den Bossche zoeken vooral innovatieve projecten die in de huidige regelgeving niet of moeilijk kunnen. De projecten moeten leiden tot een structurele samenwerking tussen een sociale woonactor en een actor in de welzijnssector. Projecten die in die context experimenteren met woonbegeleiding of die expertise opleveren voor deze samenwerking komen in aanmerking.

- ▶ *Het inschrijvingsformulier en de concrete voorwaarden zijn terug te vinden op de websites van de ministers en de administraties.*
- ▶ www.freyavandenbossche.be
- ▶ www.jovandeuren.be
- ▶ www.rwo.be
- ▶ www.vlaanderen.be/welzijnegezondheid





OUDERENBELEIDSPLAN

We leven in de eeuw van de bevolkingsveroudering. Mensen leven gemiddeld almaar langer. Hoewel het geboortecijfer sinds 2003 weer toeneemt, veroudert de samenleving zienderogen. Gelijk op gaat het met het aantal chronische aandoeningen en de behoefte aan zorg. Dat is één belangrijke kant van het verhaal. Maar er is ook de kracht van een grote groep mensen die met hun ervaring, tijd en talenten van grote waarde zijn voor onze samenleving. Die kant van de vergrijzing blijft onderbelicht en daar willen we wat aan doen. Ons Ouderenbeleidsplan stuurt aan op inspraak, kansen, betrokkenheid, volwaardig burgerschap, emancipatie. Het beleid dat we voorstellen, is een inclusief beleid, een beleid dat alle betrokken beleidsmakers en groepen bij de zaak haalt, inclusief de ouderen zelf, hun kinderen, hun naasten. Het Ouderenbeleidsplan

beschouwt ouderen als een kracht, als een troef, en wil alle relevante maatregelen en besluiten laten aftoetsen aan de belangen van ouderen. De overheid wil ook beschermen, verhinderen dat ouderen in een sukkelstraatje belanden. We doen er alles aan opdat ouderen zo lang mogelijk thuis kunnen wonen. We voeren een maximumfactuur in voor thuiszorg, om te vermijden dat ouderen geen zorg vragen, omdat ze die niet zouden kunnen betalen. We introduceren een plafond voor de kostprijs van woonzorgcentra, een hospitalisatieverzekering voor elke Vlaming. Dat noemen we 'Vlaamse Bescherming'. Actief en productief ouder worden, levenslang leren, als dat kan, beschermd ouder worden met een Vlaamse bescherming voor wie het nodig heeft, dat is de uitdagende boodschap van ons Ouderenbeleidsplan.

*Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn,
Volksgezondheid en Gezin*

Vlaanderen zet in op een warme samenleving

INTERVIEW De zestigplussers van vandaag zijn nog nooit zo mondig en actief geweest. Dat heeft ook de overheid goed begrepen. In het tweede Vlaams Ouderenbeleidsplan (OBP) staan informatie, participatie en solidariteit centraal. *Weliswaar* legde zijn oor te luisteren bij Jo Vandeurzen, minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. TEKSTEN MARJORIE BLOMME | FOTO'S BOB VAN MOL & TIM DIRVEN | ILLUSTRATIES ELISABETH NOELS

Het Ouderenbeleidsplan van de Vlaamse regering heeft een 'warme' Vlaamse samenleving voor ogen. Klinkt dat niet wat wollig?

Jo Vandeurzen: "Het nieuwe Ouderenbeleidsplan sluit aan op het Vlaamse regeerakkoord 2009-2014. Dat kiest voor een vernieuwde, duurzame en warme samenleving. De acht algemene doelstellingen worden waargemaakt via 198 doelen en 257 acties en die laten weinig aan de verbeelding over. De Vlaamse regering heeft overigens bijna de helft van haar uitbreidingsmiddelen veil voor welzijn en gezondheid. De keuze

voor solidariteit en aandacht voor de zwakkere of zorgbehoevende is dus niet vrijblijvend."

Dit is het tweede Vlaams Ouderenbeleidsplan. Nochtans is de vergrijzing al meer dan twee decennia aan de gang. Reageert de Vlaamse regering niet wat te laat?

"In 2004 werd het decreet ter stimulering van een inclusief Vlaams ouderenbeleid en de beleidsparticipatie van ouderen goedgekeurd. In 2006 was er het eerste Vlaams Ouderenbeleidsplan. Internationaal gezien scoren we niet slecht. Frankrijk is de koploper, maar heel wat andere Europese landen en regio's beschikken (nog) niet over een gecoördineerd ouderenbeleidsplan. Bovendien investeert Vlaanderen al decennia lang in een gestage uitbouw van de thuiszorg."

HET TWEEDE VLAAMS OUDERENBELEIDSPLAN ONDERSTEUNT DE ROL VAN DE OUDEREN IN ONZE SAMENLEVING.

Er wordt in het plan zwaar ingezet op informatie en participatie van ouderen.

"Er is op dat gebied al een hele weg afgelegd: 90% van de gemeenten heeft een lokale ouderenraad. Ook op provinciaal en Vlaams niveau hebben de ouderenraden hun werkzaamheid al bewezen. Het werk is echter niet af. De participatie van ouderen in het lokale ouderenbeleid willen we bevorderen via een doelgericht besluit van de Vlaamse regering. De Vlaamse Ouderenraad wordt verder uitgebouwd als een volwaardig adviesorgaan op Vlaams niveau. Dankzij een betere kennis en automatische toekenning van sociale rechten zijn ouderen beter op de hoogte van de maatregelen die hun leven verbeteren. Op die manier wordt ook papierwerk overbodig."



Minister Jo Vandeurzen: "Ouderen willen zo lang mogelijk zelfstandig functioneren en actief deelnemen aan de samenleving. De Vlaamse regering ondersteunt de generatie ouderen die vandaag een actieve rol speelt en betrokken is."

Het plan is ambitieus en af en toe lijkt het zelfs alsof er helemaal geen sprake is van een crisis in de zorgsector. Is dit allemaal wel realiseerbaar?

“We mogen de moeilijke economische situatie en de grote druk op de publieke gelden uiteraard niet uit het oog verliezen. Maar de doelen en acties in het Ouderenbeleidsplan blijven binnen de financiële marges van de Vlaamse regering. De Vlaming leeft langer. Dit vergt een verdere uitbouw van de dienstverlening en een betere sociale bescherming. Bovendien ligt de nadruk ook op heroriëntering. We zullen het ook anders doen. In het dementiebeleid, bijvoorbeeld, leggen we de nadruk op een wijziging in de beeldvorming en de praktijk. We willen zorg ook verder vermaatschappelijken. Ouderen moeten een eigen zinnvolle plek in de samenleving blijven opnemen. Zorg is niet louter de verantwoordelijkheid van de overheid, maar van elke Vlaming. We kiezen hierbij voor de minst ingrijpende zorg: zelfzorg, mantelzorg en thuiszorg, zo lang mogelijk.”

Een samenspel tussen de professionele zorg en de mantelzorg klinkt mooi. Maar hoe verenig je dat met die andere eis van de overheid, namelijk dat we met zijn allen langer zullen moeten werken?

“Mensen in de leeftijdsgroep van vijfenvijftig tot vierenzestig zijn koplopers in het zorgen voor een hulpbehoevende of kleine kinderen. Uit onderzoek blijkt dat de opvang van kleine kinderen inderdaad afneemt. Maar het aantal informele verzorgers is niet afgenomen. Anderzijds zien we ook dat deeltijds werkenden meer zorg opnemen dan hun voltijdse collega's. De vijftigplussers vertegenwoordigen zowat 60% van de werknemers met loopbaanonderbreking of tijdskrediet. Een hogere activiteitsgraad van oudere werknemers, zij het deeltijds, zou dus wel mogelijk zijn zonder aan het informele zorgaanbod te raken. We kunnen ouderen ook langer aan het werk houden door het stimuleren van een leeftijdsbewust personeelsbeleid, door te investeren in competentie- en loopbaanversterking, een specifieke begeleiding voor ontslagen oudere werknemers en acties om de mantelzorg op adem te laten komen.”

Het plan denkt ook aan de geestelijke gezondheid van ouderen. De cijfers liegen er niet om: ouderen zijn sterk vertegenwoordigd in de suïcidecijfers.

“Ouderen worden een aparte doelgroep bij suïcidepreventie. De centra geestelijke gezondheidszorg zullen zich meer richten op ouderen met ernstige psychiatrische en psychische problemen door de uitbouw van ouderenteams.”

Nog een pijnpunt: armoede bij ouderen. Een op vijf ouderen leeft in armoede.

“Dat is te veel. Het Vlaamse actieplan armoedebestrijding legt daarom ook de nadruk op ouderen en stille armoede. Het staat garant voor een samenhangende aanpak. Vooral zorgbehoevende ouderen of ouderen zonder eigen woning hebben het moeilijk. Het nieuwe Decreet Sociale Bescherming is van groot belang. De maximumfactuur in de thuiszorg wordt ingevoerd. En er zijn acties die betaalbaar wonen voor ouderen bevorderen.



Ik moet er wel op wijzen dat het pensioenbeleid een zaak is van de federale overheid.”

Het is natuurlijk niet allemaal kommer en kwel. U hamert erop ouderen niet als een probleem te zien en benadrukt ook hun economisch en innovatief belang.

“Ouderen willen zo lang mogelijk zelfstandig functioneren en actief deelnemen aan de samenleving. En ze willen komaf maken met het negatieve beeld dat ze steeds meer zorg nodig hebben en onze welvaartsmaatschappij onder druk zetten. De Vlaamse regering ondersteunt de generatie ouderen die vandaag een actieve rol speelt en betrokken is. Of deze oudere zorgbehoevend is, doet er eigenlijk niet toe. Economisch en innovatief spelen ouderen ook een belangrijke rol. Ze zijn al langer 'hot': de reclamesector, banken, verzekeringsmaatschappijen, reisbureaus en technologische bedrijven hebben hen al ontdekt. Bovendien dragen ze bij aan ons collectief geheugen door overdracht van kennis en ervaring. Zo kunnen we innovatief blijven. Voor de realisatie van het ouderenbeleidsplan rekent de Vlaamse overheid ook op de ouderen zelf. Ik heb er alle vertrouwen in.”

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

Grijs is een warme kleur

TOETSSTEEN Het Vlaams Ouderenbeleidsplan geeft meer inspraak aan ouderen en erkent hun rol in de samenleving. Volgens de Vlaamse Ouderenraad, het adviesorgaan van de ouderen voor de Vlaamse overheid, zijn we op de goede weg. “Sommige acties kunnen nog meer rekening houden met ouderen”, vindt directeur Mie Moerenhout.

Bent u tevreden met het nieuwe beleidsplan?

Mie Moerenhout: “De Vlaamse Ouderenraad is er blij mee. Het plan behelst de meest relevante beleidsdomeinen. We waarderen het ook dat de ouderen worden ingezet bij de uitvoering ervan. Het plan is door de regering goedgekeurd, maar we verwachten dat het Vlaams Parlement ook nog zijn rol speelt. De Vlaamse Ouderenraad zal de uitvoering van het plan opvolgen via de commissies en het bestuur. De uitvoering moet uiteraard in samenspraak met de ouderen gebeuren, in het



belang van de ouderen, en met gepaste acties voor de zestigplussers.”

“Ook de leeftijdsdiscriminatie bij ouderen met een handicap wordt aangepakt. Dat was tot nu toe een problematische situatie. Wie erkend wordt als gehandicapt, krijgt een tegemoetkoming bij het aanschaffen van de hulpmiddelen. Maar de leeftijdsgrens ligt hiervoor op 65 jaar. Nadien heb je geen recht meer op een tegemoetkoming en betaal je dus de volle pot. De Vlaamse Ouderenraad heeft dat altijd een grote leeftijdsdiscriminatie gevonden. Het beleidsplan kondigt aan dat men zal onderzoeken wat er nodig is om die discriminatie weg te werken. Er wordt ook een budgettair onderzoek gevoerd. We kijken uit naar een resultaat voor ouderen met een beperking. Hulpmiddelen zijn trouwens essentieel om langer in de eigen omgeving te kunnen blijven wonen en zelfstandig te functioneren. Deze oplossing kan dus niet langer worden uitgesteld. Wellicht is het wegnemen van die discriminatie ook kostenbesparend.”

HET TWEDE VLAAMS OUDERENBELEIDSPLAN ONDERSTEUNT DE ROL VAN DE OUDEREN IN ONZE SAMENLEVING.

Wat zijn de sterkhouders van het plan?

“Wij zijn heel tevreden met het voornemen om een basisdecreet Sociale Bescherming te maken. We geloven sterk dat een decreet de problemen en hiaten kan wegwerken. We zijn er ons van bewust dat sommige ouderen gezondheidszorgen uitstellen omdat hun budget het niet toelaat. De prijs van een woonzorgcentrum of een serviceflat staat voor velen niet in verhouding tot hun pensioen. De ziekteverzekering dekt niet meer alles, maar niet alle ouderen hebben een hospitalisatieverzekering.



Weliswaar.be

2011

EUROPEES JAAR VAN HET VRIJWILLIGERSWERK

Januari

1 ZA	16 ZO
2 ZO	17 MA
3 MA	18 DI
4 DI	19 WO
5 WO	20 DO
6 DO	21 VR
7 VR	22 ZA
8 ZA	23 ZO
9 ZO	24 MA
10 MA	25 DI
11 DI	26 WO
12 WO	27 DO
13 DO	28 VR
14 VR	29 ZA
15 ZA	30 ZO
	31 MA

Maart

1 DI	16 WO
2 WO	17 DO
3 DO	18 VR
	19 ZA

Week van de vrijwilliger

Week van de vrijwilliger

Week van de vrijwilliger

Februari

1 DI	16 WO
2 WO	17 DO
3 DO	18 VR
4 VR	19 ZA
5 ZA	20 ZO
6 ZO	21 MA
7 MA	22 DI
8 DI	23 WO
9 WO	24 DO
10 DO	25 VR
11 VR	26 ZA
12 ZA	27 ZO
13 ZO	28 MA
14 MA	
15 DI	

Vlaamse week tegen pesten

Wereidenkerdag

Vlaamse week tegen pesten

Vlaamse week tegen pesten

Week van de vrijwilliger

Europese dag van het slachtoffer

April

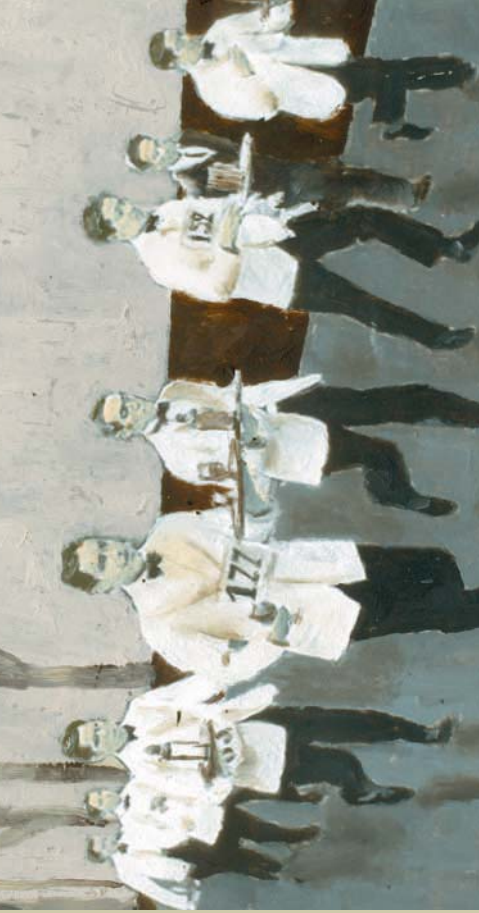
1 VR	16 ZA
2 ZA	17 ZO
3 ZO	18 MA
	19 DI

Week v.d. verpleegkundigen en voedselrouwen

Weliswaar.be

2011

EUROPEES JAAR VAN HET VRIJWILLIGERSWERK



Illustratie: Elisabeth Noels

Juli

1 VR	
2 ZA	
3 ZO	
4 MA	
5 DI	
6 WO	
7 DO	
8 VR	
9 ZA	
10 ZO	
11 MA	
12 DI	
13 WO	
14 DO	
15 VR	
16 ZA	
17 ZO	
18 MA	
19 DI	
20 WO	
21 DO	
22 VR	
23 ZA	
24 ZO	
25 MA	
26 DI	
27 WO	
28 DO	
29 VR	
30 ZA	
31 ZO	

September

1 DO	
2 VR	
3 ZA	
4 ZO	
5 MA	
6 DI	
7 WO	
8 DO	
9 VR	
10 ZA	
11 ZO	
12 MA	
13 DI	
14 WO	
15 DO	
16 VR	Week van de multiple sclerose
17 ZA	Week van de multiple sclerose
18 ZO	Week van de multiple sclerose
19 MA	Week van het hart

Augustus

1 MA		16 DI
2 DI		17 WO
3 WO		18 DO
4 DO		19 VR
5 VR		20 ZA
6 ZA		21 ZO
7 ZO		22 MA
8 MA		23 DI
9 DI		24 WO
10 WO		25 DO
11 DO		26 VR
12 VR		27 ZA
13 ZA		28 ZO
14 ZO		29 MA
15 MA		30 DI
		31 WO
1 MA	Internationale week van de borstvoeding	
2 DI	Internationale week van de borstvoeding	
3 WO	Internationale week van de borstvoeding	
4 DO	Internationale week van de borstvoeding	
5 VR	Internationale week van de borstvoeding	
6 ZA	Internationale week van de borstvoeding	
7 ZO	Internationale week van de borstvoeding	
8 MA		
9 DI		
10 WO		
11 DO		
12 VR	Internationale dag van de jeugd	
13 ZA		
14 ZO		
15 MA		

Oktober

1 ZA		16 ZO
2 ZO		17 MA
3 MA		18 DI
4 DI		19 WO
5 WO		20 DO
6 DO		21 VR
7 VR		22 ZA
8 ZA		23 ZO
9 ZO		24 MA
10 MA		25 DI
11 DI		26 WO
12 WO		27 DO
13 DO		28 VR
14 VR		29 ZA
15 ZA		30 ZO
16 ZO		31 MA
1 ZA	Internationale dag van de ouderen	
2 ZO		
3 MA		
4 DI		
5 WO		
6 DO		
7 VR		
8 ZA		
9 ZO		
10 MA		
11 DI		
12 WO		
13 DO		
14 VR		
15 ZA		
16 ZO		
17 MA	Intern. dag voor de uitbanning van armoede	
18 DI		
19 WO		
20 DO		
21 VR		
22 ZA		
23 ZO		
24 MA		
25 DI		
26 WO		
27 DO		
28 VR		
29 ZA		
30 ZO		
31 MA		

Dag van de verzorgende

4 ZO		<i>Week van het hart</i>
5 MA		<i>Internationale Alzheimerdag Week van het hart</i>
6 DI		<i>Week van het hart</i>
7 WO		<i>Week van het hart</i>
8 DO		<i>Week van de multiple sclerose</i>
9 VR		<i>Week van de multiple sclerose</i>
10 ZA		<i>Werelddag zelfmoordpreventie Week van de multiple sclerose</i>
11 ZO		<i>Week van de multiple sclerose</i>
12 MA		<i>Week van de multiple sclerose</i>
13 DI		<i>Week van de multiple sclerose</i>
14 WO		<i>Week van de multiple sclerose</i>
15 DO		<i>Week van de multiple sclerose</i>
20 DI		<i>Week van het hart</i>
21 WO		<i>Internationale Alzheimerdag Week van het hart</i>
22 DO		<i>Week van het hart</i>
23 VR		<i>Week van het hart</i>
24 ZA		<i>Wereldvondag Week van het hart</i>
25 ZO		<i>Wereldhartdag Week van het hart</i>
26 MA		
27 DI		
28 WO		
29 DO		
30 VR		

November

1 DI		
2 WO		<i>Week van de pleegzorg</i>
3 DO		<i>Werelddag voor de preventie van kindermisbruik Week van de pleegzorg</i>
4 VR		<i>Werelddag van het kind Week van de pleegzorg</i>
5 ZA		<i>Week van de pleegzorg / Ouderenweek</i>
6 ZO		<i>Week van de pleegzorg / Ouderenweek</i>
7 MA		<i>Week van de pleegzorg / Ouderenweek</i>
8 DI		<i>Week van de pleegzorg / Ouderenweek</i>
9 WO		<i>Week van de pleegzorg / Ouderenweek</i>
10 DO		<i>Week van de pleegzorg / Ouderenweek</i>
11 VR		<i>Week van de pleegzorg / Ouderenweek</i>
12 ZA		
13 ZO		
14 MA		<i>Werelddiabetesdag</i>
15 DI		
16 WO		<i>Internationale dag van de verdraagzaamheid</i>
17 DO		
18 VR		<i>Week van de pleegzorg</i>
19 ZA		<i>Werelddag voor de preventie van kindermisbruik Week van de pleegzorg</i>
20 ZO		<i>Werelddag van het kind Week van de pleegzorg</i>
21 MA		<i>Week van de pleegzorg / Ouderenweek</i>
22 DI		<i>Week van de pleegzorg / Ouderenweek</i>
23 WO		<i>Week van de pleegzorg / Ouderenweek</i>
24 DO		<i>Week van de pleegzorg / Ouderenweek</i>
25 VR		<i>Week van de pleegzorg / Ouderenweek</i>
26 ZA		<i>Week van de pleegzorg / Ouderenweek</i>
27 ZO		<i>Week van de pleegzorg / Ouderenweek</i>
28 MA		
29 DI		
30 WO		

4 DI			20 DO
5 WO			21 VR
6 DO			22 ZA
7 VR			23 ZO
8 ZA			24 MA
9 ZO			25 DI
10 MA		<i>Werelddag van de geestelijke gezondheid</i>	26 WO
11 DI			27 DO
12 WO		<i>Dag van de onthaalouder</i>	28 VR
13 DO			29 ZA
14 VR			30 ZO
15 ZA		<i>Internationale dag van de witte stok</i>	31 MA

December

1 DO		<i>Wereld aidsdag</i>	16 VR
2 VR			17 ZA
3 ZA		<i>Int. dag van personen met een handicap</i>	18 ZO
4 ZO			19 MA
5 MA		<i>Internationale vrijwilligersdag</i>	20 DI
6 DI			21 WO
7 WO			22 DO
8 DO			23 VR
9 VR			24 ZA
10 ZA		<i>Dag van de mensenrechten</i>	25 ZO
11 ZO			26 MA
12 MA			27 DI
13 DI			28 WO
14 WO			29 DO
15 DO			30 VR
			31 ZA

4	VR	Week van de vrijwilliger	20	ZO	
5	ZA	Week van de vrijwilliger	21	MA	Internationale dag tegen rassendiscriminatie Werd-Downsyndroomdag
6	ZO	Week van de vrijwilliger	22	DI	
7	MA		23	WO	
8	DI	Internationale vrouwendag	24	DO	Wereldtuberculosedag
9	WO		25	VR	
10	DO		26	ZA	
11	VR	Wereldhondag	27	ZO	
12	ZA		28	MA	Week v.d. verpleegkundigen en vroedvrouwen
13	ZO		29	DI	Week v.d. verpleegkundigen en vroedvrouwen
14	MA		30	WO	Week v.d. verpleegkundigen en vroedvrouwen
15	DI		31	DO	Week v.d. verpleegkundigen en vroedvrouwen

Mei

1	ZO		16	MA	
2	MA		17	DI	
3	DI	Wereldastronadag	18	WO	
4	WO		19	DO	Wereldhepatitisedag
5	DO		20	VR	
6	VR		21	ZA	Werelddag van de culturele diversiteit
7	ZA		22	ZO	
8	ZO		23	MA	
9	MA	Week van de kraamzorg	24	DI	
10	DI	Week van de kraamzorg	25	WO	Wereldmultiplesclerosedag
11	WO	Week van de kraamzorg	26	DO	
12	DO	Internationale dag van de verpleegkundige / Int. fibromyalgiëdag / Week van de kraamzorg	27	VR	
13	VR	Week van de kraamzorg	28	ZA	
14	ZA	Week van de kraamzorg	29	ZO	
15	ZO	Internationale dag van het gezin Week van de kraamzorg	30	MA	
			31	DI	Wereldantitabakdag

4	MA		20	WO	
5	DI		21	DO	
6	WO		22	VR	
7	DO	Werelddag van de gezondheid	23	ZA	
8	VR	Internationale Romadag	24	ZO	
9	ZA		25	MA	Europese vaccinatieweek
10	ZO		26	DI	Europese vaccinatieweek
11	MA	Wereld-Parkinsondag	27	WO	Internationale dag van de blindengeleidehond Europese vaccinatieweek
12	DI		28	DO	Int. dag voor veiligheid en gezondheid o.h. werk Europese vaccinatieweek
13	WO		29	VR	Europese vaccinatieweek
14	DO		30	ZA	Europese vaccinatieweek
15	VR				

Juni

1	WO		16	DO	
2	DO		17	VR	
3	VR		18	ZA	
4	ZA	Internationale dag van kinderen die slachtoffer zijn van agressie	19	ZO	
5	ZO		20	MA	Wereldvluchtelingdag
6	MA		21	DI	
7	DI		22	WO	
8	WO		23	DO	Dag van de mantelzorg
9	DO		24	VR	
10	VR		25	ZA	
11	ZA		26	ZO	
12	ZO	Internationale dag tegen kinderarbeid	27	MA	
13	MA		28	DI	
14	DI	Werelddag van de bloedgever	29	WO	
15	WO		30	DO	



Mie Moerenhout, directeur Vlaamse Ouderenraad: "Dit is het inclusieve beleid waar we zo voor ijveren: ouderen in alle sectoren van de samenleving betrekken en kansen geven. Want er zit zoveel potentieel in ouderen."

In het Basisdecreet staan een aantal punten waar de Vlaamse Ouderenraad veel belang aan hecht: de concretisering van de maximumfactuur van de thuiszorg, een plafond voor de prijs van de woonzorgcentra (gebaseerd op het inkomen), de veiligstelling en verbetering van de zorgverzekering en de Vlaamse hospitalisatieverzekering. Drie vierde van het basisdecreet concentreert zich op de ouderenproblematiek. Bijzonder belangrijk is ook de automatische toekenning van rechten. Te veel mensen kennen bepaalde tegemoetkomingen niet en maken er dan ook geen aanspraak op als ze het wel nodig hebben. Nu is het uitkijken hoe het decreet wordt uitgewerkt. We begrijpen dat er moet worden bespaard. Maar we moeten er blijven op letten dat al die beloften ook concreet gemaakt worden en tegemoetkomen aan de noden van mensen. Het armoederisico ligt bij ouderen hoger dan gemiddeld. Dat is dan ook de reden waarom we die sociale maatregelen zo beklemtonen. We vinden het ook bijzonder positief dat de lokale ouderenadviesraden zullen worden uitgebouwd in het decreet. De Vlaamse Ouderenraad blijft alvast bij zijn standpunt dat elke gemeente haar ouderenadviesraad moet hebben. De politieke participatie van ouderen is laag. De inspraak van de ouderen voor alle ouderenthema's is daarom des te belangrijker."

Vindt u het plan realistisch genoeg? Kunnen we in tijden van crisis meer personeel en meer geld vragen?

"Sommige doelstellingen vind ik zeker haalbaar, andere dan weer niet. We breiden de mantelzorg uit en tegelijkertijd vragen we de mensen om langer te werken. Hoe gaan we dat verenigen? Het is vooral in de zorgsector dat er over personeelsinzet gepraat wordt. De zorgsector voelt de economische crisis, en

kent de voor- en nadelen van het imago van de job. We weten dat er een groot personeelsgebrek is in de residentiële ouderenzorg en de thuiszorg. Een grotere bezetting voorzien zou het werk wel beter, langer haalbaar kunnen maken. Verwachtingen van de oudere zorgvragers zouden beter kunnen ingelost worden. Dat zou bij beide partijen de levens- of arbeidstevredenheid kunnen opkrikken."

De Vlaamse Ouderenraad pleit ook voor een inclusief beleid. Vindt u dat terug in de plannen voor de komende vier jaar?

"Wij zijn als Vlaamse Ouderenraad op alle beleidsdomeinen actief. Een oudere persoon heeft niet enkel zorg nodig. Hij of zij doet ook aan sport, heeft vrienden, hobby's en probeert nieuwe dingen uit. Ouderen moeten op alle domeinen hun stem kunnen laten gelden, of een 'ouderentoets' kunnen doen om na te gaan of de maatregelen ouderenvriendelijk zijn. Dat is het inclusieve beleid waar we zo voor ijveren: ouderen in alle sectoren van de samenleving betrekken en kansen geven. Want er zit zoveel potentieel in ouderen. We kijken uit naar de uitvoering van het voornemen om van de Vlaamse Ouderenraad een volwaardig adviesorgaan te maken. Het Vlaams Ouderenbeleidsplan gaat ook uit van de inclusie en heeft verschillende domeinen geanalyseerd en omgezet in doelstellingen en acties. Stilaan moet deze gedachte doordringen in alle beleidsdomeinen en bij alle beleidsverantwoordelijken, zodat de ouderen niet meer over het hoofd worden gezien. Het uitwerken van een ouderenbeleid betekent dat we vooruitgang boeken."

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

Het Vlaams Ouderenbeleidsplan in acht punten

Het Vlaams Ouderenbeleidsplan beoogt meer dan tweehonderd acties om ouderen beter te informeren en integreren. *Weliswaar* geeft een overzicht van maatregelen voor de volgende legislatuur.

1. INFORMATIE, INSPRAAK EN PARTICIPATIE

De Vlaamse overheid wil ouderen beter informeren, integreren en laten participeren. Meer dan zes op tien Vlaamse ouderen willen meer inspraak in het beleid. Ruim één op drie vindt dat ouderen niet meer meetellen en bijna drie op tien vinden dat ouderen een last zijn voor de samenleving.

Acties:

- De Vlaamse overheid wil ouderen beter informeren door:
 - het opstellen van een 60-plusgids.
 - te investeren in ondertiteling van tv-programma's.
 - automatische toekenning van de rechten.
- De Vlaamse Ouderenraad en de lokale en provinciale ouderenraden uitbouwen.

2. ARMOEDE

Eén op vijf ouderen leeft in armoede. Dat is financieel een probleem, maar het zorgt ook voor een lagere cultuurparticipatie, minder sociale contacten, een lagere scholingsgraad, minder goede woonomstandigheden en uitstel van gezondheidszorg.

Acties:

- Het aanbod van woonzorgvoorzieningen meer richten naar ouderen in (stille) armoede.
- De toekomst van de zorgverzekering veiligstellen met minstens het huidige niveau van bijdragen en uitkeringen.
- De maximumfactuur in de thuiszorg introduceren en toepassen.
- De basishospitalisatieverzekering uitwerken voor elke Vlaming.
- Gepaste hulpverlening en een gerichtere aanpak voor thuislozen in Vlaanderen en Brussel, onder wie veel ouderen.

3. DIVERSITEIT EN DISCRIMINATIE

De ouderengroep is geen homogene groep. Ook ouderen verschillen van elkaar in opvoeding, sociale achtergrond, seksuele geaardheid, religie, gezinssamenstelling, inkomen en gezondheid. Vlaanderen stimuleert de interculturalisering en bestrijdt de discriminatie op grond van leeftijd, etnische afkomst, seksuele voorkeur of gender.

Acties:

- Ouderen informeren over de opdrachten van de meldpunten discriminatie.
- De leeftijdsdiscriminatie beter in kaart brengen.
- Impactanalyse van leeftijdsgrens maken bij personen met een handicap.
- Bijzondere aandacht geven aan problematiek van ouderenmis(be)handeling.
- Zorgaanbod beter toegankelijk maken voor ouderen van etnisch-culturele minderheden.



4. GEZONDHEID, SPORT EN WELZIJN

Vlaanderen kiest voor het behoud van een autonoom en kwaliteitsvol leven waarbij een gezonde en sportieve levenswijze aangemoedigd wordt.

Acties:

- Preventie van infectieziekten en indijken van overmatig geneesmiddelengebruik.
- Meer aandacht vanwege de sportaanbieders voor ouderen en een aangepast beweeg- en sportaanbod.
- De kennis van sportaanbieders en begeleiders van senioren-sport verbreden.
- De zorgverlening van de centra geestelijke gezondheidszorg focussen op ouderen met ernstige psychiatrische en psychische problemen.
- Tegen 2020: uitbouwen van een garantie op vraaggerichte zorg binnen de sector Personen met een Handicap of binnen het aanbod van woonzorgvoorzieningen voor zorgbehoevende ouderen met een handicap.
- Realiseren en verder uitbouwen van voldoende, passend en vernieuwend aanbod van woonzorgvoorzieningen.

5. ACTIEF EN PRODUCTIEF OUDER WORDEN

Ouderen vervullen een belangrijke maatschappelijke functie. Hun inzet en deelname aan het sociale leven bevorderen de integratie in de samenleving en het welbevinden van ouderen. Vlaanderen wil het actief en productief ouder worden verder stimuleren.

Acties:

- Langer werken: Vlaanderen wil meer vijftigplussers aan het werk houden door loopbanen te verlengen.
- Meer oog hebben voor de oudere werknemer.
- Ouderen als mantelzorger en vrijwilligers valoriseren en ondersteunen.

6. WONEN EN ENERGIE

Ouderen zijn in toenemende mate aangewezen op hun directe leefomgeving, hun woning, de buurt waarin ze leven. Vlaanderen zet in op aangepaste, betaalbare en duurzame woningen voor ouderen in een toegankelijke woonomgeving.

Acties:

- Stimuleren en beter coördineren van woningaanpassingen die de thuiswonende zorgbehoevende ondersteunen.
- Verder invoeren en verfijnen van ICT-gestuurde instrumenten als telemonitoring, multisensoring van patiëntenparameters en geavanceerde domotica.
- Streven naar een aangepaste huisvesting en een aanbod aan woonzorg op verzoek van de gebruiker.
- Ouderen stimuleren om energiebesparende maatregelen te nemen.

7. MOBILITEIT, TOEGANKELIJKHEID EN VEILIGHEID

Mobiliteit is cruciaal om volwaardig te kunnen deelnemen aan het maatschappelijke leven. Vlaanderen maakt werk van een toegankelijke en veilige omgeving en breidt de vervoersmogelijkheden voor minder mobiele uit.

Acties:

- Verkeerscampagnes over verkeersveiligheid uitwerken.
- Educatieve projecten lanceren in het kader van levenslang leren. Met aandacht voor kennis van de verkeersregels en aanleren of verbeteren van rijvaardigheden.
- Het vervoeraanbod voor minder mobiele en zorgbehoevende ouderen verbeteren.
- De toegankelijkheid van voertuigen en haltes verbeteren. De Lijn investeert in toegankelijke voertuigen, herkenbaar aan de toegankelijkheidssticker.

8. CULTUUR, VERENIGINGSLEVEN, LEVENSLANG LEREN, TOERISME EN MEDIA

Cultuur- en verenigingsparticipatie zijn belangrijke hefboomen om actief en betrokken te blijven in het dagelijkse leven.

Acties:

- Cultuurparticipatie bevorderen dankzij het participatiedecreet: de drempels wegwerken voor kansengroepen.
- Het activiteitenaanbod van cultuurcentra laten tegemoetkomen aan de noden van ouderen.
- Ouderen maximale kansen geven om deel te nemen aan het reguliere cultuuraanbod. Cultuurhuizen kunnen de toegankelijkheid verhogen: namiddagvoorstellingen, voorstellingen in functie van openbaar vervoer, een aangepast prijzenbeleid.

VERENIGINGSLEVEN:

- Subsidiëring van de lokale cultuurbeleidsplannen om zo het verenigingsleven te ondersteunen.

LEVENSLANG LEREN:

- De lokale bibliotheek introduceren als laagdrempelige opstap naar informatie en levenslang leren in elke gemeente.
- Volwassenenonderwijs verder uitbouwen.

TOERISME:

- Een toegankelijk reisaanbod voor ouderen en personen met een handicap uitwerken.

MEDIA:

- Een kenniscentrum mediawijsheid oprichten met aandacht voor de ouderen.
- De maatschappelijke return van de VRT centraal stellen, ook voor de ouderen zelf.



GESPONSORDE WETENSCHAP

TEKST MARLEEN FINOULST, HOOFDREDACTEUR BODYTALK | ILLUSTRATIE MIEKE LAMIROY

Voedingsmiddelen verkopen beter wanneer ze worden aangeprezen met gezondheidsclaims. Melkdrank tegen een opgeblazen gevoel, tandvriendelijk snoepgoed, yoghurt die de darmtransit versnelt, gevitamineerd water... De nieuwe trend heeft de voedingsindustrie geen windeieren gelegd. Omdat het gros van die beweringen geen steek houdt, heeft het Europees Parlement een wet uitgevaardigd die claims zonder wetenschappelijke basis verbiedt. Het is twijfelachtig of de voedingsmiddelenindustrie daardoor in moeilijkheden zou komen. Dezelfde producten worden gewoon aan de man gebracht met aangepaste slogans. Dat is op dit moment al in Frankrijk het geval. Een yoghurtdrink die niet langer mag worden aangeprezen wegens een gunstige invloed op de spijsvertering, heeft een nieuwe boodschap: 'doe uw buik een plezier'. Een handige, maar onschuldige marketingtruc.

Minder onschuldig zijn de wetenschappelijke studies waarmee voedingsfabrikanten zwaaien, want deze onderzoeken worden vaak (mee) gefinancierd door de fabrikant zelf. Uit een onafhankelijke overzichtsstudie gepubliceerd in het *British Medical Journal* blijkt dat de gezondheidseffecten van voedingsmiddelen beduidend gunstiger uitvallen wanneer de voedingsindustrie er geld in heeft geïnvesteerd. De kans op een gunstig resultaat is vier tot acht keer groter bij een gesponsorde studie dan bij een niet-gesponsorde. Men kan namelijk een middel op drie manieren begunstigen. Ten eerste door het product alleen te vergelijken met een placebo en niet met bestaande, gelijkaardige middelen. Ten tweede door alleen de positieve resultaten te publiceren en negatieve resultaten systematisch te negeren. En ten derde door de vergelijking zo op te stellen dat het resultaat zo gunstig mogelijk uitvalt voor het product. Bijvoorbeeld door de dosering aan te passen of de juiste proefpersonen te selecteren. Vervolgens worden voor het promotiemateriaal alleen de gunstige studies in de verf gezet. Dat het misschien gaat om een weinig relevante studie met een kleine groep proefpersonen of een minimaal effect wordt niet vermeld. Voor de universiteiten, die stevast op zoek zijn naar onderzoeksfondsen, is de industrie vaak een welgekomen partner. De samenwerking creëert mogelijkheden, maar leidt soms tot conflicten. Het primaire doel van de industrie is nu eenmaal het maken van winst, terwijl de universiteiten onderzoek opzetten vanuit wetenschappelijke of maatschappelijke overwegingen. Wanneer de resultaten ongunstig uitvallen voor de sponsor, komt de onderzoeker soms onder druk te staan. Om de studie niet te publiceren bijvoorbeeld. Wetenschappers zwichten soms voor die druk, alleen al omdat er werkgelegenheid mee gemoeid is of om verdere industriële financiering niet op de helling te zetten. In diverse Europese landen gaan stemmen op die industriële bias aan te pakken. Eén ding is zeker: niemand is gebaat met het schrappen van alle financiering vanuit de bedrijfswereld. Wat dan wel? Sommige Europese landen zwaaien met gedragscodes en rapporten die pleiten voor onafhankelijk onderzoek. Andere vinden dat onvoldoende. In een opiniestuk in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* stellen de professoren Jan Vandenbroucke en Jos van der Meer een creatieve oplossing voor: laat de industrie onderzoeksgelden in een gezamenlijk fonds storten waarmee wetenschappelijk onderzoek kan worden gefinancierd en waarbij de bedrijven zelf op afstand blijven.



► Marleen.Finoulst@bodytalk.be

► Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum

LICHTPUNTJE IN DE DUISTERNIS

DEMENTIE

Foton (Familiezorg West-Vlaanderen vzw) is erkend als expertisecentrum dementie en specialiseert zich in thuisbegeleiding van mensen met dementie en hun mantelzorgers. Een foton is een heel klein lichtdeeltje, bijna onzichtbaar voor het blote oog. En dat is net waar Foton samen met de families naar op zoek gaat: lichtpuntjes in de duisternis. TEKST LIESBETH VAN BRAECKEL | FOTO BOB VAN MOL



Bart Deltour: "Er is een periode vooraleer mensen een beroep doen op gezinszorg en verpleging, dagcentra of kortopvang. Het gaat om de periode onmiddellijk na de diagnose. Mensen wonen dan nog thuis en worden door familie verzorgd. Ook dan is psychosociale begeleiding belangrijk."

Hoe organiseren jullie de thuisbegeleiding van mensen met dementie en hun mantelzorgers?

Bart Deltour, directeur Foton: "Vaak wordt gedacht dat het eenvoudig is: geef wat informatie, en dan kunnen de mantelzorgers weer verder. Wat wij doen, gaat verder dan louter informatie geven. Wanneer de diagnose dementie gesteld wordt, komt het familiesysteem in beweging. De grootste uitdagingen liggen dan op emotioneel en relationeel vlak. Vaak komt op dat moment een oud zeer aan de oppervlakte. Het dementieproces nodigt uit om zorg te dragen. Maar beeld je een man in die ooit is vreemdgegaan en dat nooit heeft uitgepraat met zijn vrouw. Dan kan het de echtgenote zwaar vallen om voor hem te zorgen."

Hoe gaan dementieconsulenten om met dat soort situaties?

"Vaak wordt gedacht dat het eenvoudig is: geef wat informatie, en dan kunnen de mantelzorgers weer verder. Wat wij doen, gaat verder dan louter informatie geven. Wanneer de diagnose dementie gesteld wordt, komt het familiesysteem in beweging. De grootste uitdagingen liggen dan op emotioneel en relationeel vlak. Vaak komt op dat moment een oud zeer aan de oppervlakte. Het dementieproces nodigt uit om zorg te dragen. Maar beeld je een man in die ooit is vreemdgegaan en dat nooit heeft uitgepraat met zijn vrouw. Dan kan het de echtgenote zwaar vallen om voor hem te zorgen."

Hoe gaan dementieconsulenten om met dat soort situaties?

"We proberen te zorgen dat de persoon met dementie of het zorgend familielid zicht krijgt op zichzelf en de situatie zodat hij of zij er bewuster kan mee omgaan."

Jullie houden niet van het woord trajectbegeleiding, alsof de mantelzorger de consulent langs een vooraf bepaald vast traject aan het handje moet volgen. Hoe zien jullie het dan?

“Wij denken dat zorgvragers goed moeten geïnformeerd worden over het zorgaanbod, over de verschillende mogelijkheden waar ze een beroep kunnen op doen en dat ze dan daarin vrij moeten kunnen kiezen. Wij begeleiden de mensen op de manier die zij willen. Sommigen hebben genoeg aan een telefoongesprek, anderen hebben graag wekelijks een huisbezoek of nemen deel aan de ontmoetingsgroep voor mensen met dementie. Nog anderen vragen een gesprek telkens zich een nieuwe fase aandient in de ziekte of in crisissituaties. In het rapport van LUCAS staat dit mooi verwoord: ‘Foton is koploper in de paradigmawissel van aanbodgestuurde naar vraaggestuurde zorg.’”

Er bestaat al veel hulp aan huis voor thuiswonende ouderen. Hoe passen dementieconsulenten daar nog tussen?

“Er is ondersteuning voor huishoudelijke taken, verpleging, medische aspecten, maar gespecialiseerde psychosociale ondersteuning voor thuiswonende patiënten en mantelzorgers is er te weinig. Terwijl dit net het aspect is waar zoveel veranderingen plaatsvinden en zoveel mogelijkheden liggen. Er is een periode vooraleer mensen een beroep doen op gezinszorg en verpleging, dagcentra of kortopvang. Het gaat om de periode onmiddellijk na de diagnose. Mensen wonen

dan nog thuis en worden door familie verzorgd. Ook dan is psychosociale begeleiding belangrijk. Als de overheid goed investeert in gekwalificeerde dementieconsulenten, kan ze volgens ons veel geld besparen. Uit internationaal onderzoek blijkt dat die psychosociale begeleiding ertoe kan leiden dat mensen met dementie een hogere levenskwaliteit ervaren. De begeleiding vergroot ook de draagkracht van de mantelzorgers en zorgt ervoor dat de opname in een woon- en zorgcentrum een half jaar tot een jaar uitgesteld kan worden.”

Een van jullie kernprincipes is geweldloosheid: is dat niet vanzelfsprekend?

“Je hebt subtiele vormen van geweld. Bij ons is alles wat in termen van ‘meerdere’ en ‘mindere’ omschreven kan worden geweld. We gaan er dus niet van uit dat de consulent de waarheid in pacht heeft en dat de mantelzorger niets weet. We proberen beide kanten van elkaars expertise te laten leren. We handelen op basis van een gelijkwaardigheidsmodel. Het lijkt vanzelfsprekend, maar het vraagt een open, niet-voordelende basishouding.”

► www.familiezorg-wvl.be

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

TEVREDENHEIDSONDERZOEK VAN UNIEK THUISBEGELEIDINGSMODEL

LUCAS, het Centrum voor Zorgonderzoek en Consultancy van de KULeuven, onderzocht de mogelijkheden van thuisbegeleiding voor mantelzorgers van mensen met dementie. Mantelzorgers blijken behoefte te hebben aan informatie over de ziekte en het hulpaanbod, aan emotionele ondersteuning en advies over hoe ze moeten communiceren met de patiënt. Er bestaan al vormen van psychosociale ondersteuning, maar er is zeker vraag naar specifieke deskundige dienstverlening voor mensen met dementie die thuis wonen en hun mantelzorgers. Het model van thuisbegeleiding dat Foton ontwikkelde, sluit aan bij toonaangevende en effectieve interventies uit internationaal onderzoek. Uniek is hun vraaggerichte, contextuele en empowerende werkwijze. Gebruikers bevestigen in interviews dat de begeleiding bijzonder waardevol is: de dementieconsulenten krijgen een score van negen op tien, heel wat hoger dan de gemiddelde score van gelijkaardige interventies in Nederland. Vooral de respectvolle en warme houding van de consulenten wordt geap-

precieerd. Voldoende en correcte informatie vinden de mantelzorgers belangrijk, en aan die behoefte wordt voldaan. Tijdens het onderzoek werden ook sleutelfiguren uit het regionale zorglandschap ondervraagd. Ook zij bevestigen het belang van de dementieconsulenten. LUCAS benadrukt in de aanbevelingen dat Foton – en iedereen die te maken heeft met dementie – moet blijven werken aan laagdrempeligheid en bekendheid. De visie van Foton – doorgedreven vraaggerichtheid – moet ook duidelijk gecommuniceerd worden. Tot slot geven mantelzorgers aan dat ze – nog meer dan nu al het geval is – advies willen krijgen over hoe ze moeten omgaan met moeilijk hanteerbaar gedrag van mensen met dementie.

- *N. Spruytte, e.a., Thuisbegeleiding dementie Foton: een eerste evaluatie, Leuven, LUCAS, 2009. Downloaden op www.kuleuven.be/lucas/_docs/Publicaties/2010_Foton.pdf*
- www.kuleuven.be/lucas



Gert Scheerder (LUCAS): "Het belangrijkste gebied van stigma en discriminatie ligt in de intieme kring."

DE STRIJD TEGEN DEPRESSIE EN STIGMATISERING

DOE MAAR NORMAAL

ONDERZOEK Het onderzoekscentrum LUCAS van de KULeuven is de Belgische partner in Europese studies naar depressie en suïcidepreventie. "Het zijn belangrijke problemen in de Vlaamse én in de Europese volksgezondheid", zegt psycholoog en senior onderzoeker Gert Scheerder.

TEKST ERIC BRACKE | FOTO BOB VAN MOL

LUCAS werkt momenteel mee aan het Europese LOSPI-project dat de effectiviteit van suïcidepreventie in vier Europese regio's nagaat. Het onderzoek is een vervolg op het interventieproject European Alliance Against Depression. "EAAD was innovatief omdat er voor het eerst een meersporenbenadering werd gevolgd", vertelt Scheerder.

"De oorsprong van het EAAD-project ligt in Gottland in Zweden. Men had er alle huisartsen getraind in het detecteren, diagnosticeren en behandelen van

depressie. Deze actie bleek tot een significante vermindering van suïcide te leiden. Het idee werd opgepikt in Nürnberg waar de training werd uitgebreid met andere beroepsgroepen die veel in contact komen met het publiek. Men vertrok van de premisse dat mensen met depressie een grote drempel ervaren om hulp te zoeken. Dus besloot men beroepsgroepen te trainen in het herkennen van signalen. Nog een pijler van het interventieproject in Nürnberg was een betere kennis over geestelijke gezondheid, de behandeling bij de bevolking en het bestrijden van attitudes die leiden

tot stigmatisering. De vierde pijler ten slotte bestond uit maatregelen met betrekking tot therapietrouw, hervulpreventie, crisiskaartjes voor suïcidepogers en andere aandachtspunten naast de behandeling.” Nadat men had vastgesteld dat het viersporenmodel de suïcide in Nürnberg met 20% had doen afnemen, zette men tussen 2004 en 2008 het Europese actieproject EAAD op in zestien landen. Scheerder: “Het lopende OSPI-onderzoek gaat na of al die acties ook doeltreffend zijn. De resultaten worden verwacht tegen 2012 en moeten uitmonden in evidence-based beleidsaanbevelingen. LUCAS werkt mee aan de evaluatie, maar de gegevens hebben dus geen betrekking op Vlaanderen.”

STIGMABELEVING BIJ DEPRESSIE

Van de 65 geïnterviewde mensen met depressie had ongeveer de helft ooit een opname gehad. Dat komt overeen met het aantal in de studie naar stigma bij schizofrenie, al was het daar vaker een gedwongen opname. Bij depressie vond drie vierde de diagnose een voordeel. Ze voelden het veeleer aan als een bevrijding. Bij schizofrenie was het andersom. Patiënten hadden het gevoel dat ze een etiket opgeplakt kregen, terwijl ze het zelf minder als een probleem ervoeren.

In het openbare leven zijn de negatieve ervaringen beperkt. Minder dan 10% van de mensen met depressie signaleert stigmatisering. Schizofrenie is iets zichtbaarder dan depressie en die onderzoeksgroep ervoer ook een iets groter stigma. In de lichamelijke gezondheidszorg voelde een op drie zich niet ernstig genomen. In de contacten met de geestelijke gezondheidszorg spreekt slechts 5% van stigmatisering. De overgrote meerderheid getuigt van steun en begrip, wat gunstiger is dan in het buitenland. Psychose en schizofrenie manifesteren zich doorgaans op jongere leeftijd, terwijl depressie meestal later optreedt. Mensen met een depressie hebben in hun opleiding, in tegenstelling tot patiënten met schizofrenie, dan ook veel minder discriminatie ervaren. En anders dan mensen met schizofrenie hebben de mensen met depressie vaker een baan, waarbij stigmatisering meer tot uiting komt. Bijna de helft heeft af te rekenen met discriminatie en stigmatisatie bij het behoud van hun werk. Ze voelen zich niet begripvol behandeld en werden overgeplaatst of ontslagen met drogredenen. Bij het zoeken naar werk klaagt 20% over de negatieve houding van werkgevers die op de hoogte zijn van hun psychische problemen. Meer dan de helft van de ondervraagden is gestopt met solliciteren.

De opvallendste uitkomst was dat bijna de helft in de partnerrelatie een stigma ervaart.

DISCRIMINATIE

Een recente studie van LUCAS over mensen met depressie heeft wel betrekking op Vlaanderen. Ze kadert in het internationale onderzoek over stigmatisering en discriminatie, onder leiding van Graham Thornicroft in Londen. “We hadden eerder onderzoek gedaan bij mensen met schizofrenie”, zegt Scheerder. “Dit is een vervolgstudie die inzicht wil geven in de beleving van stigmatisering en discriminatie bij mensen met depressie. Een stigma ontmoedigt het zoeken naar hulpverlening en de sociale participatie. Het interageert ook met de ziekte doordat de bekendmaking van de psychische problemen de ziektelast verzwakt. Voor sommige patiënten is de publieke reactie op hun probleem erger dan de beperkingen door de ziekte.”

“In onze interviews vroegen we op een open manier naar de ervaringen op een vijftiental domeinen. Daarnaast hebben we met vragenlijsten gepeild naar zelfwaarde, zelfstigma, empowerment en sociaal kapitaal om verbanden te bekijken.”

GERT SCHEERDER (LUCAS): “VOOR SOMMIGE PATIËNTEN IS DE PUBLIEKE REACTIE OP HUN PROBLEEM ERGER DAN DE BEPERKINGEN DOOR DE ZIEKTE.”

EEN FAMILIEZAAK

“Het belangrijkste gebied van stigma en discriminatie ligt in de persoonlijke, intieme kring. In de partnerrelatie heeft bijna de helft van de patiënten een stigma-ervaring die tot uiting komt via wantrouwen, gebrek aan begrip en steun, minderwaardige behandeling. Klachten van patiënten worden in het gezin en de bredere familie soms geminimaliseerd. Bijna de helft heeft ook last van kritiek op hun ouderrol. Vele patiënten met depressie trekken zich terug uit het openbare leven, waardoor de confrontatie voornamelijk in de persoonlijke kring plaatsvindt.”

In het algemeen ervaren mensen die ooit opgenomen zijn het stigma sterker. Scheerder: “Een tweede, onverwachte predictor is de factor huwelijk of samenwonen. Samenwonende patiënten hebben meer kans om een stigma te voelen. De persoonlijke kring rond de patiënt blijkt in veel gevallen niet goed voorbereid op zijn rol in de thuiszorg.”

► www.kuleuven.be/lucas

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

ONDERSTEUNEN IN PLAATS VAN BESCHERMEN

ARBEIDSRE-INTEGRATIE Zeven op tien mensen met psychische problemen dromen van regulier betaald werk in plaats van een job in een beschutte werkplaats. Bij maar 10% van hen komt die droom uit. Jobcentrum West-Vlaanderen begeleidt arbeidstrajecten voor kansengroepen in de reguliere economie. In de helft van de gevallen mondt dat uit in een duurzame, betaalde job.

TEKST LIESBETH VAN BRAECKEL | FOTO'S BOB VAN MOL

Jullie krijgen meer mensen uit kansengroepen aan de slag dan er vanuit beschutte werkplaatsen doorstromen naar een reguliere job. Welke methodiek gebruiken jullie?

Mario Verzele, Jobcentrum West-Vlaanderen: "Onderzoekscentrum LUCAS van de KU Leuven doet onderzoek naar de IPS-methodiek: Individual Placement and Support. Wij noemen het Supported Employment, maar de basisidee is dezelfde: leid de mensen op de werkvloer op. Dit werkt al vijftien jaar goed. En training

on the job is maar één facet. Onze cliënten krijgen begeleiding bij de sollicitatie, worden opgevolgd wanneer ze aan het werk zijn en kunnen bij ons terecht voor loopbaanplanning en -begeleiding. Sinds kort hebben we ook het project Op-Stap dat specifiek werkt rond de re-integratie van mensen met psychisch-sociale problemen."

In een beschutte werkplaats is voor hooggeschoolden met psychische problemen vaak geen geschikte job. Is IPS voor hen een oplossing?

"Dat is het voordeel van training on the job. Je bent niet gebonden aan een bepaald functieprofiel. Je zoekt een openstaande vacature en leidt die persoon daar op."

IPS streeft naar een snelle plaatsing zonder langdurige voorbereiding. Houdt dit geen risico's in?

"Wij leveren altijd maatwerk. We kunnen niet zeggen hoe lang een traject duurt of hoe lang het duurt voor iemand werk vindt. We blijven ook begeleiden zolang het nodig is. Voor sommigen is het idee dat je er voor hen bent voldoende, anderen hebben een intensievere begeleiding nodig."

Hoe vinden jullie werkgevers? Niet elke werkgever staat te springen om kandidaten met psychische problemen aan te nemen.

"Die opmerking horen we vaak, maar we moeten ze tegenspreken. Als we duidelijk maken wat we te bieden hebben, dan staan werkgevers ervoor open. Bedrijven met personeelsschaarste leren stilaan uit te kijken naar mensen met een arbeidshandicap. Misschien zoekt een werkgever een magazijnier en heeft onze cliënt daar niet meteen de juiste competenties voor. Maar als de werkgever kan vaststellen dat

**WERKEN BEVORDERT DE SOCIALE INTEGRATIE, HET
ALGEMEEN WELBEVINDEN EN HET ZELFBEELD EN BRENGT
STRUCTUUR IN DE DAG.**



Mario Verzele (Jobcentrum West-Vlaanderen): "Als we duidelijk maken wat we te bieden hebben, dan staan werkgevers zeker open voor werknemers met psychische problemen."

onze cliënt stipt en zorgvuldig is, kan hij misschien elders in het bedrijf aan de slag. De meeste werkgevers nemen hun job als begeleider ernstig. Het is mijn werknemer, ik ben verantwoordelijk voor hem. En als ze vragen hebben, kunnen ze altijd bij ons terecht.”

Toch blijkt uit de focusgroepen die LUCAS organiseerde dat er nog struikelblokken zijn: er leeft wel degelijk een

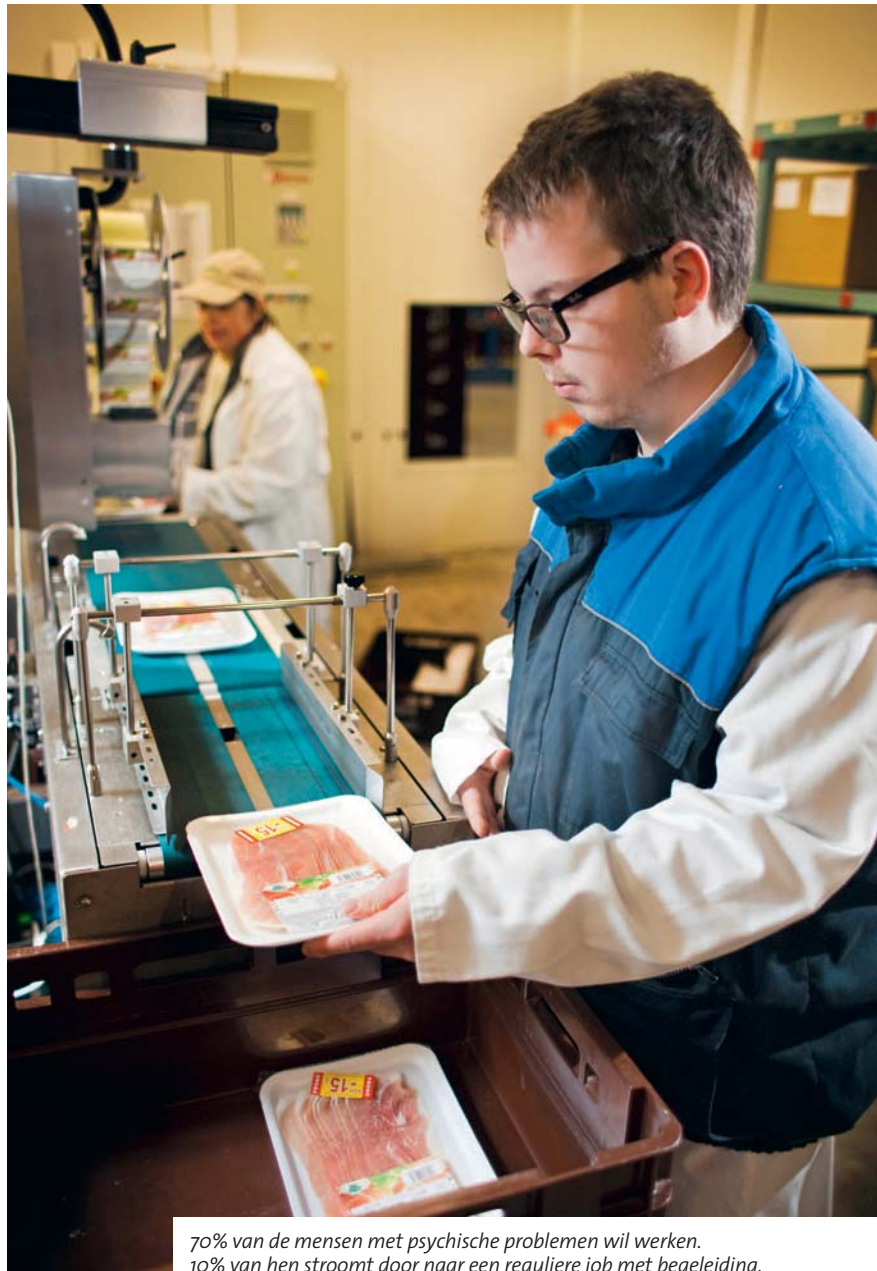
STRUIKELBLOKKEN UIT DE WEG RUIMEN

LUCAS, het Centrum voor Zorgonderzoek van de KULeuven, onderzoekt hoe mensen met psychische problemen onder begeleiding kunnen werken en leren. De meesten werken niet alleen voor het geld. Werken bevordert de sociale integratie, het algemeen welbevinden en het zelfbeeld en het brengt structuur in de dag.

Volgens een bevraging bij mensen met psychische problemen zou 70% graag een betaalde baan hebben. Uit gegevens van de VDAB blijkt echter dat slechts 10% van deze doelgroep in begeleiding doorstroomt naar een reguliere job. Volgens studies in het buitenland kan met het Individual Placement and Support model (IPS) tot 55% van de mensen in arbeidsbegeleiding doorstromen naar een regulier werk. Opvallend aan het IPS-systeem is dat ernaar gestreefd wordt mensen zo snel mogelijk aan een baan te helpen, zonder dat er lange voorbereidings-trajecten aan te pas komen. Daartegenover staat wel dat cliënten zolang als het nodig is op begeleiding kunnen rekenen. Soms is de eerste job niet meteen de juiste en dan worden ze opnieuw op weg geholpen naar een volgende job.

Uit focusgroepen met mensen met psychische problemen die LUCAS organiseerde, blijkt wat hun noden zijn op werkvlak. Zo blijkt dat een job in een beschutte of sociale werkplaats vaak niet aantrekkelijk is voor hoger geschoolden. Zij kiezen dan liever voor onbetaald vrijwilligerswerk dat wel bij hun opleiding past. De ondervraagden willen graag begeleiding waar ze langdurig terechtkunnen met hun vragen, begeleiding die hen niet loslaat eens ze werk hebben. Ook hebben ze het gevoel dat het taboe dat op psychische problemen rust nog niet bij alle werkgevers verdwenen is. Financieel is het voor mensen met een uitkering vaak ook niet aantrekkelijk om een job aan te nemen. LUCAS zal de komende maanden verder onderzoeken hoe IPS meer ingang kan vinden in Vlaanderen.

► www.kuleuven.be/lucas



*70% van de mensen met psychische problemen wil werken.
10% van hen stroomt door naar een reguliere job met begeleiding.*

taboe bij werkgevers. En voor wie van een uitkering leeft, is het financieel niet altijd interessant om aan het werk te gaan.

“Desondanks krijgen we van de 650 mensen die we op een jaar begeleiden de helft aan het werk. We zien ook dat meer dan de helft van onze cliënten tevreden is. Sommigen zijn dan wel niet aan het werk, maar hebben meer inzicht gekregen en weten wat hen te doen staat als ze in de toekomst een job willen vinden.”

► www.jobcentrum-westvlaanderen.be

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

EEN VAT VOL EMOTIES

STRESS Terwijl de technologische en wetenschappelijke ontwikkelingen ons leven rationeler maken, lijken we steeds meer behoefte te hebben aan het (gezond) beleven van onze gevoelens.

TEKST HAROLD POLIS | FOTO BOB VAN MOL

De Christelijke Mutualiteit (CM) raamde dat stress de Belgische ziekteverzekering ongeveer 1,2 miljard euro per jaar kost, alleen aan uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid. Ook een aanzienlijk deel van de ruim 20 miljard euro kosten voor gezondheidszorg was volgens de mutualiteit aan stress toe te schrijven. De samenleving lijkt onder steeds grotere spanning te staan. En een aanzienlijk deel van de bevolking slaagt er niet in de spanning te verwerken. De brede zorgsector is een van de belangrijkste bliksemafleiders. Niet toevallig lopen zorgverleners een bovengemiddeld risico om overspannen te raken. Bij medewerkers van Slachtofferhulp is de kans op secundaire traumatische stress vanzelfsprekend reëel, maar minder 'spectaculaire' zorgjobs genereren daarom niet minder stress.

van de belangrijkste stressoren – voor onszelf te houden. In het aangrijpende interviewboek *Uit elkaar* laat Cornald Maas kinderen van gescheiden ouders aan het woord over de impact van de echtscheiding op hun leven. In alle gesprekken komt als grootste frustratie terug dat hen nooit iets is gevraagd en dat ze zich in hun emoties ontkend voelen.

Doordat de ongelijkheid in onze samenleving is toegenomen, is er ook meer kwetsbaarheid gecreëerd. En die leidt steeds tot emotionele stress, omdat er iets te weinig is: gezondheid, geld, werk, geluk, sociale contacten. Er zijn twee manieren om met die toegenomen emotioneleiteit om te gaan. Je kan het ongepast vinden of er iets waardevols in ontdekken. De Amerikaanse ethica Martha Nussbaum heeft prachtig beschreven hoe we afhankelijk zijn van de wereld om ons heen. In die kwetsbaarheid zit een basis voor een ethische omgang met de wereld. Emoties, zo schrijft Nussbaum, zijn geen onberedeneerde uitingen, ze zijn intelligent. Een oprechte houding ontwikkelen tegenover onze emoties, dat is ook wat Agneta Fischer bepleit in haar boek *De zin en onzin van emoties*. Fischer is hoogle- raar emotietheorie (Universiteit Amsterdam) en onderzoekt de sociale beïnvloeding van emoties. Haar verhelderende boek maakt komaf met clichés zoals de emotionele vrouw, de gevoelloze man of de oncontroleerbare emotie. Dat laatste weerlegt Fischer met verve. En ze laat ook zien hoe ons emotioneel leven veel rationeler werkt dan we denken. Emoties zijn zinvol en geven een inzicht in wat we willen. Naarmate de samenleving ingewikkelder en drukker wordt, zullen we beter moeten leren omgaan met onze emoties.

EMOTIES, ZO SCHRIJFT NUSSBAUM, ZIJN GEEN ONBEREDENEERDE UITINGEN, ZE ZIJN INTELLIGENT.

De strijd tegen stress inspireert ons tot heel wat creativiteit. Coping, stressreductie, timemanagement, relaxatietherapie of mindfulness: telkens opnieuw vinden we technieken en verhalen uit om de druk te verlichten. Wellicht vergeten we daarbij dat stress geen fataliteit is, maar een fenomeen dat sterk wordt

gekleurd door onze westerse cultuur. Dat is een van de redenen van het huidige succes van mindfulness. Sociale media, het verdwijnen van de privacy, de emocultuur zorgen er mee voor dat we steeds minder geneigd zijn om onze emoties – een



- ▶ *Cornald Maas, Uit elkaar. Gesprekken met kinderen van gescheiden ouders, Prometheus, 2010, 304 p., € 17,95, ISBN 9789044616101*
- ▶ *Agneta Fischer, De zin en onzin van emoties, Bert Bakker, 2010, 253 p., € 17,95, ISBN 9789035133402*



DE WERKEN VAN... JAN DE COSTER

Foto Stephan Vanfleteren

Jan De Coster leidt Preventie 2.0, een project van het Centrum ter Preventie van Zelfdoding: "Ik startte in 2008 als vrijwilliger bij de chatbox van de Zelfmoordlijn. Door mijn ervaring met sociale media voelde ik aan dat wij daar ook aanwezig moesten zijn. Wie zich zorgen maakt over iets dat online staat, bijvoorbeeld op Netlog, kan dit anoniem aan ons melden. Wij verwittigen dan de beheerders van de site en laten de persoon die zich niet goed voelt weten dat hij contact kan opnemen met de Zelfmoordlijn. We werken nu ook aan *sentimentdetectie*, een computersysteem dat online teksten analyseert om te weten hoe ernstig de zelfmoordgevoelens zijn." Dit jaar kreeg Preventie 2.0 de prijs van de stichting Ga voor Geluk. Met de geldprijs zal Preventie 2.0 wetenschappelijk onderzoek naar de resultaten van het project financieren.

► www.zelfmoordlijn.be

BEGELEIDEN IN EEN THUISSITUATIE MOET JE LEREN

GEESTELIJKE GEZONDHEID Bedden in de geestelijke gezondheidszorg afbouwen en overschakelen op gemeenschapsgerichte zorg. In België volgen we die strategie. Vormingsdeskundige Iris De Coster (LUCAS) vindt dit niet vanzelfsprekend. “Een thuissituatie vereist andere competenties van de begeleiders.”

TEKST ERIC BRACKE | FOTO BOB VAN MOL

In een vergaderzaal van LUCAS, het Centrum voor Zorgonderzoek en Consultancy van de KULeuven, toont Iris De Coster een publicatie: *Gids naar een betere geestelijke gezondheidszorg door de realisatie van zorgcircuits en zorgnetwerken*. “Ook de federale overheid ijvert voor een vermaatschappelijking van de zorg voor psychisch kwetsbare mensen”, zegt ze. “Uiteraard is dat een goede zaak. Volgens internationale standaarden hebben we nog altijd te veel bedden, zeker in vergelijking met noordelijke landen. Maar het zou verkeerd zijn te veronderstellen dat werken in een voorziening hetzelfde is als werken in een thuissituatie. De hulpverlener moet in de thuissituatie samenwerken met andere partners. Anders dan in een voorziening heb je je team niet

voor het sociale netwerk van de persoon en voor de mogelijkheden van sociale integratie. Dagbesteding, zingeving en arbeid zijn daarbij essentiële elementen. Het zorgplan kan dus geen instrument zijn dat alleen in het hoofd van de begeleider bestaat. Bij uitbreiding moet er trouwens ook een zorgcoördinatieplan zijn, met alle gegevens die voor de coördinatie en de continuïteit van de zorg van belang zijn.” LUCAS wil die nieuwe zorgpraktijk in de thuissituatie ondersteunen met evidence-based principes en methodieken die op een internationale consensus berusten. De Coster: “Wat vorming betreft werken we veel samen met hogescholen. Centraal staat de rehabilitatievisie. De mens met ernstige, langdurige psychiatrische problemen wordt als persoon erkend. En er wordt gestreefd naar het herstel van zijn burgerschap. We hebben in dat verband het instrument ‘Visie op zorg’ ontwikkeld.”

EEN ZO BREED MOGELIJKE ZORG AANBIEDEN IN DE THUISSITUATIE. DAARDOOR KUNNEN MENSEN MET ERNSTIGE PSYCHISCHE STORINGEN TOCH FUNCTIONEREN IN DE SAMENLEVING.

voortdurend rond je. Als professionele hulpverlener moet je dus zelfstandig beslissingen nemen, maar tegelijk goed communiceren met alle betrokkenen. Dat vergt nieuwe competenties van zorgverleners. Hun basisopleiding is nog gericht op een acute situatie waarin, na een diagnose, naar genezing van de patiënt wordt gestreefd. In de thuissituatie werkt dit ziektemodel niet. Daar hebben we een zorgplan nodig dat aandacht heeft voor alle levensdomeinen,

PLACE FIRST, THEN TRAIN

“Momenteel voeren we in samenwerking met de VDAB onderzoek naar het belang van arbeidsrehabilitatie, meer bepaald naar Individual Placement and Support (IPS). (Zie ook p. 36, nvdv.) In Vlaanderen zijn er namelijk veel voorbereidingstrajecten om vaardigheden aan te leren, alvorens de stap naar de arbeidsmarkt wordt overwogen. Uit de internationale literatuur weten we dat het beter is voor het herstelproces als iemand betaald werk kan doen. Uit eigen bevragingen blijkt ook dat zeventig op honderd psychiatrische patiënten in Vlaanderen streven naar reguliere arbeid. Cijfers van de VDAB wijzen dan weer uit dat slechts 10% van de doelgroep in begeleiding doorstroomt naar de arbeidsmarkt. Steunend op



Iris De Coster (LUCAS): "De energie die je in het voorbereidings-traject naar regulier werk steekt, kun je beter meteen besteden aan het coachen van mensen on the job."

internationaal onderzoek pleiten wij ervoor om mensen die een redelijke mate van stabiliteit hebben bereikt, niet te laten vastlopen in een lang voorbereidend traject. De energie die je in het voorbereidings-traject steekt, kun je beter meteen besteden aan het coachen van mensen on the job. In de literatuur spreekt men als alternatief voor het traditionele train-then-place-model van *place first, then train.*"

IPS

Het onderzoek dat LUCAS samen met de VDAB uitvoert naar tewerkstelling van mensen met psychische problemen is nog niet afgerond. Maar buitenlandse studies wijzen uit dat regulier werk mogelijk is voor een groter aantal mensen met psychische problemen mits gepaste ondersteuning. IPS (Individual Placement and Support) blijkt daarbij het meest effectieve programma.

De Ecolise-studie die eind de jaren 1990 in zes Europese landen (het Verenigd Koninkrijk, Nederland, Duitsland, Zwitserland, Italië en Bulgarije) werd uitgevoerd, gaf aan dat met IPS twee keer zoveel mensen werk vonden. Na twee jaar was het aantal mensen dat zijn werk had kunnen behouden, twee keer zo groot als bij de controlegroep zonder IPS. IPS moet in Vlaanderen nog worden ontwikkeld als ondersteuningsprogramma (zie ook p. 36). (EB)

► www.kuleuven.be/lucas

Een onderwerp dat ook een onderzoekspoor zal worden bij LUCAS is de Assertive Community Treatment (ACT). Deze aanpak is nu een hot topic in Vlaanderen, maar ontstond in de jaren zeventig in de Amerikaanse staat Wisconsin. Een groep hulpverleners stelde vast dat relatief stabiele personen met ernstige psychische stoornissen na ontslag uit het ziekenhuis al snel weer werden opgenomen. Om deze mensen zonder al te veel hinder te laten functioneren in de samenleving besloten ze met een multidisciplinair team een zo breed mogelijke zorg aan te bieden in de thuissituatie.

"De vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg heeft economische voordelen doordat opnames vermeden worden", zegt De Coster. "Maar uiteindelijk gaat het om de bewezen effecten op de kwaliteit van het leven voor de patiënt. In Nederland staat men op dat gebied al veel verder en vind je in elke regio multidisciplinaire FACT-teams. Dat we in Vlaanderen wat achterophinken, heeft voor het onderzoek het voordeel dat we kunnen profiteren van de ervaring van onze noorderburen. In Nederland worden de meeste FACT-teams al aan een audit onderworpen en bestaat ook een kwaliteitscertificaat. In Vlaanderen zijn er teams die dezelfde weg opgaan, maar ondanks de goede wil is hun werking nog niet voldragen. Daarom is het aangewezen om onderzoek te doen om de werking van FACT-teams te optimaliseren."

► Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum

HET BLIJFT TOCH FAMILIE

LITERATUUR

Vrijheid van Jonathan Franzen is dé roman van 2010. In het vuistdikke boek wordt een beeld geschetst van een disfunctionele familie. Franzen is een schrijver die toont hoe een roman meer kan zeggen over thema's uit de zorg dan tien onderzoeksrapporten. TEKST HAROLD POLIS



Het beste stuk van Vrijheid is geschreven als een therapeutische oefening.

Ondanks alle mogelijke verdieping, onderzoek en overleg ontbreekt het de welzijnszorg soms aan verbeelding. Vooral wanneer de sector het grote publiek tracht te sensibiliseren moet hij de duimen leggen voor mainstream-entertainment. Tegen films kan niemand op. Na *Le huitième jour* (1996) van Jaco Van Dormael begreep elke kijker wat het syndroom van Down inhield. En na *Bo* (2010) van Hans Herbots zal niemand nog lichtzinnig over loverboys praten. Maar ook de literatuur laat zich niet onbetuigd. De menselijke kwetsbaarheid is niet alleen de corebusiness van de zorg, het vormt ook

een van de grote literaire thema's. Paul Auster heeft een aantal indrukwekkende romans bedacht over mannen die het noorden kwijtraken, zoals *The New York Trilogy* (1987) en *The Book of Illusions* (2002). Eeuwige Nobelprijskandidaat Philip Roth beschrijft in *Everyman* (2006) hoe confronterend en eindeloos delicaat het levenseinde is. Als het erop aankomt om ons tijdvak zo accuraat en invoelend mogelijk te beschrijven, dan staat Jonathan Franzen echter op eenzame hoogte.

Auster, Roth en Franzen zijn Amerikanen, maar hun verhalen komen ontzettend dichtbij en worden overal ter wereld gelezen. Franzen brak door met *De correcties* (2001). Alfred Lambert leidt aan de ziekte van Parkinson en dementeert. Zijn vrouw Enid probeert haar man zo goed en zo kwaad mogelijk thuis te verzorgen, maar die mantelzorg zadelt haar met schuldgevoelens op. Hun drie volwassen kinderen Gary, Chip en Denise hebben succesvolle carrières

opgebouwd, maar bij Chip en Denise is het leven uiteindelijk toch mislukt. Al die door Franzen meesterlijk opgebouwde verhalen komen samen op een kerstochtend, thuis bij vader en moeder Lambert. De drie kinderen moeten immers kiezen hoe ze hun moeder zullen helpen bij de mantelzorg voor hun vader.

Ook *Vrijheid*, Franzens nieuwe boek, is een episch opgebouwde familieroman. Franzen volgt de familie Berglund tijdens de laatste decennia van de twintigste eeuw, tot aan het moment dat Obama president van Amerika wordt. De familie Berglund is een middenklassegezin dat onder de ogenschijnlijke normaliteit onoplosbare complexen verbergt. Het echtpaar Walter en Patty Berglund waren ruimhartig denkende mensen met een ecologisch bewustzijn. Hun beste jaren beleven ze tijdens de Koude Oorlog, toen de welvaart alleen maar toenam. Het zijn kritische consumenten die hun eigen leven uiterst zelfbewust hebben gekozen. Het eerste deel van de roman wordt verteld vanuit het standpunt van de bemoeizieke burens van de familie Berglund. Maar het tweede deel is het beste stuk van de roman. Het is opgesteld als een autobiografisch portret dat Patty Berglund in opdracht van haar therapeut schrijft. Alle personages in *Vrijheid* balanceren op de rand van een depressie en zoeken eigenlijk professionele hulp. Jonathan Franzen typeert de kleine kantjes van zijn personages op een genadeloze manier. Maar hij verliest nooit het mededogen uit het oog dat hem in staat stelt een klassieke roman te schrijven over het contrast tussen onze grootse dromen en de tegenvallende werkelijkheid.

- ▶ Jonathan Franzen, *Vrijheid*, Prometheus, 2010, 589 p., € 27,50, ISBN 9789044617405
- ▶ Jonathan Franzen, *De correcties*, Prometheus, 2010, 502 p., € 9,95, ISBN 9789044616637

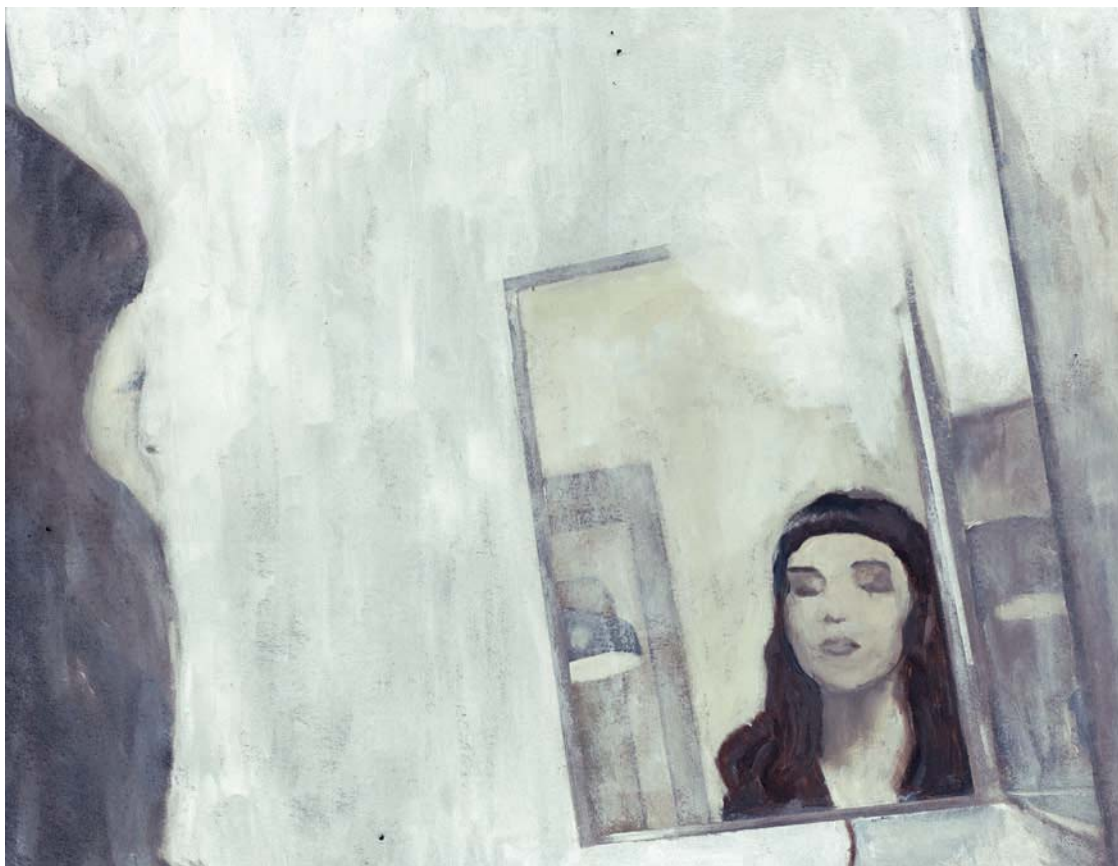
“DIT HEEFT ONS **GEZIN** GERED”

OPVOEDINGSSTRESS Ann en Bert Verhelst uit Stabroek waren in de wolken toen in 2007 hun tweeling Tinne en Wouter geboren werd. Maar de baby's waren prematuur en huilden. Na vier maanden was vooral Ann uitgeput en trok ze aan de alarmbel: ze zocht hulp bij een Centrum voor Kind- en Gezinsondersteuning (CKG). TEKST MARJORIE BLOMME | FOTO BOB VAN MOL | ILLUSTRATIE ELISABETH NOELS

Een maand geleden kreeg het gezin er nog een zusje bij, Lotte. “Het is een wereld van verschil”, zegt Ann. Ze wiegt Lotte zachtjes in haar armen. “Bij Tinne en Wouter was ik een wrak, op van de zenuwen. Tinne en Wouter waren premature, kwetsbare kindjes, die veel zorg nodig hadden. We gingen vaak naar het ziekenhuis en waren onzeker. Ze huilden ook de hele dag. Ik kon geen moment rust vinden. Ik werd al zenuwachtig bij het eerste kreetje. Of ik raakte overstuurd bij de gedachte dat ik hen samen groente-

pap moest geven. Met mij ging het bergaf. Ik was oververmoeid en kon niets meer verdragen. Bovendien maakten Bert en ik ruzie. De situatie moest veranderen of ik ging eronderdoor.”

Ann werd door haar toenmalige huisarts doorverwezen naar een psychiatrisch centrum. “Daar namen ze de kinderen weg van mij. Nu begrijp ik waarom. Er zaten vrouwen die hun kinderen écht iets aangedaan zouden hebben. Maar op dat moment was ik razend. Ik wilde terug naar huis.”



VIDEO LEGT PROBLEEM VAST

Na haar opname in het centrum besloot Ann zelf initiatief te nemen. “Bij Kind en Gezin reageerden ze nauwelijks op mijn noodkreten, hoewel ik er verschillende keren mijn hart heb gelucht. Ik heb dan thuis de Gouden Gids genomen en het nummer van de opvoedingstelefoon gebeld. Zij hebben me meteen doorverwezen naar het CKG Open Poortje in Schilde.”

**ER RUST NOG STEEDS EEN TABOE OP OPVOEDING:
ALS JE HET NIET ALLEEN AANKUNT, HEB JE GEFaald.
ZO DENKEN VEEL OUDERS EROVER. TERWIJL JE NET
JE VERANTWOORDELIJKHEID NEEMT DOOR RAAD
EN BEGELEIDING TE VRAGEN.”**

Ann kreeg een begeleidster. Die filmde haar en de kinderen om in kaart te brengen wat er fout liep in het gezin. “Ze gaf me niet het gevoel dat ik iets fout deed, integendeel. Ze toonde aan dat er een probleem was, maar gaf ook verbetertips. We waren te veel bezig met de praktische dingen: koken, bad, eten, bed en opruimen. Voortdurend met gehuil en geschreeuw op de achtergrond, waar we nog zenuwachtiger van werden.”

“Met Lotte geniet ik van elk moment. Bij Tinne en Wouter voelde elke dag als een zware opdracht. Ik zat volgens de arts op de rand van een serieuze depressie. Ik had geen zin meer om op te staan, legde de schuld bij mezelf. Het lag aan mij dat het niet gelukt was met de borstvoeding, dat ze bleven huilen.”

OPNIEUW LEREN GENIETEN

Het advies van Katrien was duidelijk: Ann moest de tweeling twee weken vroeger dan gepland naar de

KLEINE KINDEREN, KLEINE ZORGEN?

Bij JOnG!, het onderzoeksprogramma ‘Jeugd en Gezin’ van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, loopt momenteel het onderzoek ‘Kleine kinderen, kleine zorgen? Ondersteuningsbehoeften van ouders met zuigelingen in relatie tot ouder-, kind- en gezinskenmerken.’ Weliswaar sprak met professor Karla Van Leeuwen (KULeuven) over de nood aan en het belang van opvoedingsadvies.

Het JOnG!-team onderzocht het verband tussen de bezorgdheid van ouders over het gedrag van hun kind en hun nood aan professionele hulp. Uit het eerste deel van het onderzoek bleek dat nogal wat ouders met vragen zitten over het gedrag en de opvoeding van hun baby. “Opvoeding is natuurlijk een breed woord. Bij een baby van drie maanden zijn vooral hechting en verzorging prioritair. Maar we hebben wel kunnen afleiden dat veel ouders zich vragen stellen over het gedrag van hun kind”, zegt Van Leeuwen.

De wetenschappers volgden 2.106 kinderen van drie maanden en trokken bij het afsluiten van dit onderzoeksdeel enkele opmerkelijke conclusies. Zo geeft slechts een klein percentage van de ouders aan daadwerkelijk nood te hebben aan professionele opvoedingsondersteuning. “De ouders die het wel doen, hebben daarom niet noodzakelijk een opvoedingsprobleem”, nuanceert Van Leeuwen. “Zich vragen stellen is niet hetzelfde als een probleem signaleren. Meestal gaat het om eenvoudige, alledaagse vragen. Maar die zijn daarom niet minder belangrijk.”

HET BESTE VOOR HET KIND

“Vaak wordt aangenomen dat de socio-economische situatie van de ouders bepaalt in welke mate ouders professionele hulp zullen inroepen”, zegt Van Leeuwen. “Uit ons onderzoek blijkt dat er andere factoren een beslissende rol spelen, zoals emotionele of relatieproblemen. De mate waarin ouders geïsoleerd leven speelt ook mee. Of het al dan niet bezitten van een informeel netwerk.”

Elke ouder wil het beste voor zijn kind en wil het zo goed mogelijk opvoeden, zegt Van Leeuwen. “Daarom is opvoedingsondersteuning belangrijk. Voor ouders die vragen hebben, moet de drempel naar professioneel advies of hulp zo laag mogelijk zijn. We zien een mattheuseffect optreden: hoe meer steun een gezin uit zijn informele en persoonlijke omgeving haalt, hoe groter de nood aan professionele ondersteuning zal zijn. Deze mensen krijgen meer informatie uit hun informele netwerk en komen daardoor sneller en vaker bij aangepaste zorg uit. Terwijl mensen met een bescheiden sociaal netwerk over minder vaardigheden beschikken om de stap te zetten naar professionele hulp. Ze leven vaak geïsoleerder en kennen niet alle kanalen of middelen om aan die hulp te geraken. Iedereen zal in de eerste plaats hulp zoeken in zijn informele netwerk. Professionele hulp is vaak de laatste optie.”

ANDERE TIJDEN, ANDERE VRAGEN

“Er bestaat discussie over de vraag of ouders vandaag met meer stress kampen. Er zijn alleszins geen cijfers

crèche brengen, zodat ze kon uitrusten. Bovendien moesten Ann en Bert – om de band met de kinderen weer aan te halen – het eerste halfuur na de crèche alleen bezig zijn met de kinderen. “We kregen de opdracht om te genieten van onze kinderen. Want dat had ik vergeten, al die maanden.”

Katrien bracht ook heel wat structuur aan in het leven van Ann, Bert en de tweeling. “We waren zo zenuwachtig en moe dat het moeilijk was om regelmatig te leven. We gunden onszelf geen rust. Katrien leerde ons de kinderen op hetzelfde uur eten te geven, in bad te steken en te laten slapen. Ook al verliep het in het begin moeilijk – ze huilden nog vaak – toch zag ik al na een paar keer dat het hielp. Zij werden rustiger en ik ook.”

“Tinne en Wouter zijn opgegroeid tot twee prachtige kinderen. Dankzij Katrien geloof ik weer in mezelf en kan ik weer fier zijn op mezelf en op mijn kinderen.

over. Waarschijnlijk zaten ouders zestig jaar geleden met dezelfde vragen. Alleen werd er toen minder aandacht aan besteed en was het aanbod voor opvoedingsondersteuning kleiner – zeg maar onbestaand. Vandaag proberen initiatieven voor opvoedingsondersteuning iedereen te bereiken en gaan er meer mensen op in.” Ouders van nu hebben misschien niet meer stress dan vroeger, maar de maatschappij is wel ingrijpend veranderd. Er doemen nieuwe vragen en onzekerheden op. Van Leeuwen: “De digitalisering maakt ouders ongerust. Het kerngezin van vroeger – mama, papa en kinderen – staat onder druk door de opkomst van nieuwe gezinsmogelijkheden. Er is niet echt een rolmodel meer, waardoor ouders wat in de war geraken. Maar ook het wettelijk vastleggen van de rechten van het kind heeft een invloed gehad. Kinderen krijgen steeds meer hun eigen stem, worden mondiger opgevoed, waardoor het voor veel ouders moeilijk wordt om grenzen te stellen. Opvoedingsondersteuning kan voor die vragen en onzekerheden een welkome hulp bieden.” (MB)

- ▶ ‘Kleine kinderen, kleine zorgen’, is een onderdeel van de rapportering van het JOnGI-onderzoek, een multidisciplinaire samenwerking tussen verschillende Vlaamse universiteiten (KULeuven en Universiteit Gent) | www.steunpuntwvg.be/jong/nl/onderzoek/onderzoek.html
- ▶ www.ckgopenpoortje.be
- ▶ De opvoedingstelefoon: 078 15 00 10 | www.opvoedingstelefoon.be

De relatie met onze kinderen en die tussen Bert en mij is er ook door gered. Meer ouders zouden de stap naar opvoedingsondersteuning moeten zetten, hoewel ik weet dat het voor veel van hen niet makkelijk is. Er rust nog steeds een taboe op opvoeding: als je het niet alleen aankunt, heb je gefaald. Zo denken veel ouders erover. Terwijl je net je verantwoordelijkheid neemt door raad en begeleiding te vragen.”

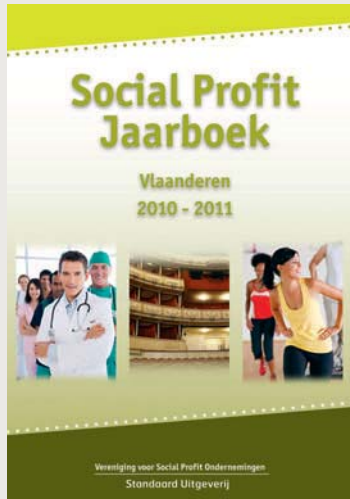
▶ Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum



Karla Van Leeuwen (KULeuven): “Meestal hebben jonge ouders eenvoudige, alledaagse vragen. Maar die zijn daarom niet minder belangrijk.”

SOCIAL PROFIT JAARBOEK 2010-2011

Het jaarboek bevat de laatste ontwikkelingen op het vlak van management, overheidsbeleid, innovatie en maatschappelijk verantwoord ondernemen in de social profit. Een uitstekende kennismaking met deze diverse en levendige sector.



Social Profit Jaarboek 2010-2011, Standaard Uitgeverij, 2010, 176 p., € 40, ISBN 9789034194060

DE VERKLEURING VAN DE VERGRIJZING

ZORG VOOR ALLOCHTONE OUDEREN

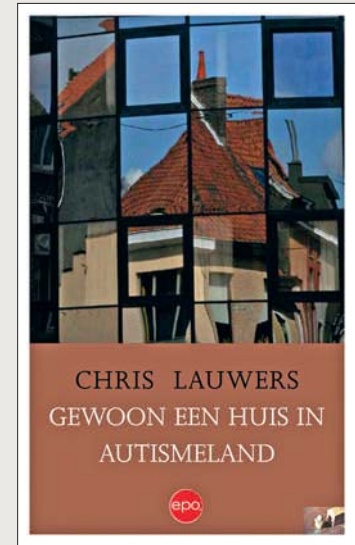
Een van de nieuwe problemen, waarmee onze steeds multicultureler wordende samenleving te maken krijgt, is de zorg voor allochtone ouderen. De eerste generatie migranten die indertijd naar hier gehaald werd, is ondertussen op leeftijd en vaak zorgbehoevend. En de omvang van de groep allochtone ouderen zal in de nabije toekomst snel groeien.



De verkleuring van de vergrijzing. Zorg voor allochtone ouderen (themanummer van het Tijdschrift voor Welzijnswerk), € 11,22. Bestellen bij sabine.vankogelenberg@vlaamswelzijnsverbond.be of 02 507 01 33.

GEWOON EEN HUIS IN AUTISMELAND

Ervaringsdeskundige Chris Lauwers (bij haar zoon werd autisme vastgesteld) beschrijft het opgroeien van ongewone pubers. Ook jongeren met autisme willen 'zoals iedereen zijn'.



Chris Lauwers, Gewoon een huis in autismeland, EPO, 2010, 205 p., € 17,50, ISBN 9789064455728

AUTISME EN NORMALE BEGAAFDHEID IN HET ONDERWIJS

Dit boek levert inspiratie aan al wie les geeft of werkt met (rand)normaal begaafde jongeren met autisme.



Peter Vermeulen, Annemie Mertens, Kobe Vanroy, Autisme en normale begaafdheid in het onderwijs, ACCO/EPO, 2010, 220 p., € 19, ISBN 9789064457159

MIJ OVERKOMT HET NIET

ONTMOETINGEN MET VEROORZAKERS VAN VERKEERSONGEVALLEN

Vijf indringende gesprekken met vijf veroorzakers van verkeersongevallen. Een verkeersongeval veroorzaken: wat doet dat met iemand?



Sabine Cocquyt, Mij overkomt het niet. Ontmoetingen met veroorzakers van verkeersongevallen, EPO, 2010, 172 p., € 16,50, ISBN 9789064456695

RECHT EN BIO-ETHIEK

WEGWIJS VOOR MENSEN IN DE GEZONDHEIDSZORG

Een helder juridisch overzicht voor patiënt en zorgverlener, voor juristen en niet-juristen. Wederzijds vertrouwen en respect vormen de basis van een zorgrelatie. Een goede kennis van de wetgeving kan dat vertrouwen alleen maar versterken.



Herman Nys, Recht en bio-ethiek. Wegwijs voor mensen in de gezondheidszorg, LannooCampus, 2010, 280 p., € 24,95, ISBN 9789020389397

OP ZOEK NAAR DUURZAME ZORG

VITALE COALITIES TUSSEN FORMELE EN INFORMELE ZORG

Schaarste aan formele hulpverlening (verscherpt door de crisis) verplicht tot fundamentele keuze over het zorgaanbod. Op basis van cases in Noord-Brabant (Nederland) wordt de samenwerking tussen formele en informele zorg besproken.



Jan Steyaert & Rick Kwekkeboom, *Op zoek naar duurzame zorg. Vitale coalities tussen formele en informele zorg*, WMO-werkplaatsen, 2010, 212 p., ISBN 9789088690563, Gratis downloaden op www.wmowerkplaats.nl

HOE ZEG IK HET

PRAKTISCH COMMUNICEREN IN DE GEZONDHEIDSZORG

België is tot het eind van het jaar voorzitter van de Europese Unie, tijdens het Europees Jaar van de Bestrijding van Armoede en Sociale Uitsluiting. In dit boek worden de Belgische toestand en ons armoedebeleid geschetst. Het boek verschijnt tegelijk in het Frans, Engels en Nederlands.



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

Weliswaar.be

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



Jaargang 16 – nummer 6
Editie december 2010 - januari 2011

Redactie: Nico Krols, Liesbeth Van Braeckel

Eindredactie: Harold Polis

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

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

Fotografie: Jan Locus, Stephan Vanfleteren, Bob Van Mol

Directie: Liesbeth Van Huffelen

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

Contactpunt Nederland: Arthur Jansen Advies

Productie: Roularta Custom Media

Oplage: 44.000

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

Redactie: info@weliswaar.be

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

Fax: 02 553 31 40.

Vlaamse overheid – Departement WVG
Weliswaar

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

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

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

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



Weliswaar wordt gedrukt op milieuvriendelijk papier.



WIW 97.10 – JG 16/nr. 6



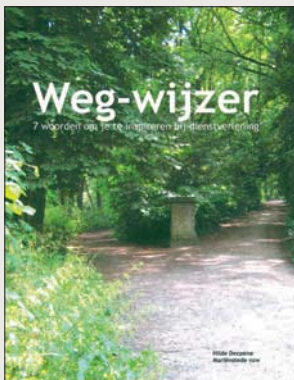
Lid van de Unie van de Periodieke Pers

WEG-WIJZER

7 WOORDEN OM JE TE INSPIREREN BIJ DIENSTVERLENING

Bij de vzw Mariënstede, gevestigd in Dadizele, vinden mensen met beperkingen een thuis. Naar aanleiding van het vijftienvigjarige bestaan van Mariënstede is er een boek uitgegeven over de spirituele dimensie van hun dienstverlening.

Hilde Decoene, *Weg-wijzer. 7 woorden om je te inspireren bij dienstverlening*, Mariënstede vzw, 2010, 128 p.
Bestellen via info@marienstede.be



GRENZEN IN DE THUISZORG

PRAKTIJKGIDS VOOR HULPVERLENERS

Een praktijkboek voor alle veldwerkers die in hun dagelijks werk met thuiszorg te maken krijgen. Het verschaft inzichten over samenwerken en communiceren in moeilijke multidisciplinaire settings met een fragiel evenwicht.

Grenzen in de thuiszorg. Praktijkgids voor hulpverleners, ACCO, 2010, 128 p., € 22,50, ISBN 9789033479212 22,50

► Meer boeken: www.weliswaar.be





“Maar er is ook de kracht van een grote groep mensen die met hun ervaring, tijd en talenten van grote waarde zijn voor onze samenleving. Die kant van de vergrijzing blijft onderbelicht en daar willen wat aan doen met ons Ouderenbeleidsplan.”

*Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
over het nieuwe Ouderenbeleidsplan* **dossier p. 19**

Illustratie: Elisabeth Noels

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