



VOOR AL UW GEZINSKWESTIES, GA NAAR  
**DE FAMILIERECHTBANK** p.6

UITNEEMBAAR DOSSIER

**HET  
ZIEKENHUIS**  
p.13 - 22

ARMOEDEVERENIGINGEN VOEREN CAMPAGNE IN STRAATSBURG p.32

BRUSSEL HEEFT EEN ONTMOETINGSPLAATS VOOR KINDEREN EN OUDERS p.28

VERPLEEGKUNDIGE: EEN ONDERSCHATTE DROOMJOB? p.9



6

### Eén dossier per familie

Als het goed gaat, komt uw echtscheiding voortaan bij één magistraat terecht en niet langer bij drie rechtbanken.



### Vrij verkeer van patiënten?

Wie zich in het buitenland wil laten verzorgen maakt het best goeie afspraken met het ziekenfonds. Een EU-richtlijn moet straks grensoverschrijdend patiëntenverkeer vlot laten lopen.

## INHOUD

- |  |  |
|--|--|
| <p><b>04 Actueel</b></p> <p><b>06 Een rechtbank voor alle families</b><br/>Familierechtbank zorgt voor meer efficiëntie</p> <p><b>09 Onderschatte droomjob?</b><br/>Studenten verpleegkunde over studeren en werken</p> <p><b>10 Een brug naar de buitenwereld</b><br/>Buddyproject opent de wereld voor 'psychisch kwetsbaren'</p> <p><b>12 Actueel</b></p> <p><b>23 Projectoproep</b><br/>Laat je stimuleren om te innoveren</p> <p><b>24 Elke euro telt</b><br/>Personen met een handicap pleiten voor efficiënt beleid</p> | <p><b>27 De werken van... Daniël Alliët</b></p> <p><b>28 Samen opvoeden</b><br/>Ontmoetingsplaatsen voor kinderen en ouders</p> <p><b>30 Column Bodytalk</b><br/>Konijnenvoer is wel gezond!</p> <p><b>31 Beleid</b></p> <p><b>32 Armoede is een Europees probleem</b><br/>Armoedeorganisaties op campagne in Straatsburg</p> <p><b>35 Café Social</b></p> <p><b>36 Café Social de Luxe</b><br/>De naakte Mohammed</p> <p><b>38 Uitgelezen</b></p> |
|--|--|

## DOSSIER ZIEKENHUIS

- |  |  |
|--|--|
| <p><b>14 Vrij verkeer van patiënten</b><br/>Internationaal patiëntenverkeer in grensregio loopt gesmeerd</p> <p><b>16 De dienst mirakels en wonderen</b><br/>Een dag lang intensieve zorg</p> <p><b>18 Het sterven zoals het is</b><br/>Palliatieve zorg</p> | <p><b>20 Een straal van hoop</b><br/>Efficiëntere kankerbestraling</p> <p><b>22 Internationale valorisatie van de Vlaamse gezondheidszorg</b><br/>• Vlaanderen Medisch Centrum<br/>• Limburg: kloppend hart van de levenswetenschappen</p> |
|--|--|



32

### Armoede Europees aanpakken

*Weliswaar* trok in het vooruitzicht van het Belgische EU-voorzitterschap met een delegatie van armoedeverenigingen naar het Europees Parlement in Straatsburg.

# ARMOEDE EN ONGELIJKHEID BLIJVEN ACTUEEL

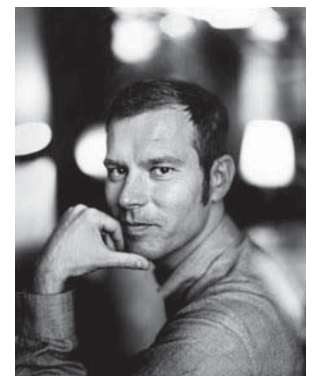
“Het systeem van de dienstencheques zorgt voor sociale bescherming en voor ‘wit’ werk bij een aanzienlijke groep die vroeger in het zwart werkte.” Aldus Karel de Gucht, Europees commissaris voor Handel, in dit nummer van *Weliswaar*.

We volgden een aantal armoedeverenigingen in Straatsburg, aan de vooravond van het Belgische voorzitterschap van de EU. 2010 is ook het Europees Jaar van de strijd tegen armoede en sociale uitsluiting. Volgens Eurostat leven 79 miljoen Europeanen (16%) in een financieel precaire situatie.

Sociale maatregelen worden in crisistijden vaak in vraag gesteld. Gelukkig laten Belgische beleidslui zich niet snel verleiden tot draconische ingrepen. De staat heeft geïnvesteerd in zorg, kinderopvang, ouderschapsverlof, onderwijs en activering – allemaal maatregelen die armoedereducerend werken. In theorie. Want wat blijkt? De strijd tegen armoede en ongelijkheid is gestagneerd. Op honderd Belgen verdienen de twintig rijksten vier keer meer dan de twintig armsten. De armoede in ons land neemt toe. Volgens de Europese Statistiek naar Inkomens en Levensomstandigheden 2008 zit bijna 15% van de Belgische bevolking onder de armoededrempel. In Brussel is het risico op armoede (19,5%) verontrustend. Wallonië (14,7%) staat er slechter voor dan Vlaanderen. Maar ook één op tien Vlamingen loopt een verhoogd armoederisico. Een blik op de bevolkingscategorieën leidt tot zorgwekkende vaststellingen. Een vijfde van de Vlaamse eenpersoonshuishoudens flirt met de armoedegrens. Bijna 30% van de Vlaamse eenoudergezinnen ook. Zonder sociale uitkeringen, zo blijkt uit cijfers van de federale overheidsdienst Economie, KMO, Middenstand en Energie, zou het armoederisico voor de Belg overigens stijgen tot 41,7%. Europa heeft de doelstellingen van haar Lissabonstrategie (2000) niet gehaald. Vele recente sociale uitkeringen of maatregelen komen vooral de beter opgeleide (tweeverdienende) inkomensgroepen in ons land ten goede. Dit Matteüs-effect speelt in de kinderopvang, bij loopbaanonderbrekingen en bij dienstencheques. En ook in het onderwijs. Het herverdelende vermogen van de sociale overheidsuitgaven, stelt het Centrum voor Sociaal Beleid, is de laatste decennia alleen maar afgenomen.

Nu moet Europa de lijnen trekken tot in 2020. Kan Europa socialer? De Vlaamse Regering keurt op vrijdag 2 juli een nieuw Vlaams Actieplan Armoedebestrijding (VAPA) goed voor de komende vijf jaar. Hopelijk geven we op die manier Europa het goede voorbeeld.

Nico Krols,  
Hoofdredacteur *Weliswaar*



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



## DE TOUTER WINT PRIJS JEUGDZORG 2009

Vzw De Touter ontvangt de Prijs Jeugdzorg voor haar interculturaliseringsbeleid. Meer bepaald voor het project waarbij ze opvang verzorgen voor allochtone jongeren in dagcentra en thuisbegeleiding aanbieden. Het aanbod richt zich vooral op allochtonen (kleurrijke maatzorg) en op maatschappelijk kwetsbaren in het algemeen.

Jan De Ridder, raadgever jeugdzorg van het kabinet Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, kondigde na de prijsuitreiking alvast het thema voor de Prijs Jeugdzorg 2010 aan: 'Perspectieven voor jongvolwassenen in de (bijzondere) jeugdzorg'. Schrijver Dimitri Verhulst sloot het programma af met een persoonlijke en rake reflectie op dat thema. De Prijs Jeugdzorg is een initiatief van Jongerenwelzijn en belooft vernieuwend werk in de hulpverlening aan jongeren. De prijs bedraagt 10.000 euro. Bovendien krijgt vzw De Touter een foto-reportage waarin haar werking sfeervol in beeld wordt gebracht.

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



## ZORGNET STELT PRIORITEITEN VOOR FEDERAAL SOCIAAL AKKOORD

Los van de interprofessionele akkoorden sluit de social profit om de vijf jaar een sectoraal akkoord. De economische crisis en de precaire budgettaire situatie laten niet veel beleidsruimte voor nieuwe maatregelen.

Een goed sociaal akkoord impliceert noodzakelijke keuzes. Ze moeten budgettair haalbaar blijven en op langere termijn geen hypotheek leggen op de betaalbaarheid van de sociale zekerheid. Daarom kiest Zorgnet Vlaanderen voor een selectieve aanpak en gerichte keuzes. Geen lineaire loonsverhoging, maar duurzame jobs en de opbouw van een tweede pensioenpijler. Volgens Zorgnet hebben jobs in de zorgsector een belangrijk terugverdieneffect voor de sociale zekerheid, de fiscaliteit en de koopkracht. In een nieuw cahier presenteert Zorgnet zijn prioriteiten voor de onderhandelingen over een nieuw sociaal akkoord. Ze vragen ruimte voor personeel, omdat goede zorg niet alleen een kwestie van medische technieken en infrastructuur is. Het is ook en vooral dankzij voldoende gemotiveerde en gekwalificeerde medewerkers dat er kwaliteitsvolle zorg kan worden geleverd. De uitdaging voor de volgende jaren is voldoende geschikte arbeidskrachten voor de zorgsector te rekruteren. Daarbij is het belangrijk om het zorgpersoneel gemotiveerd te houden en de uitstroom te beperken. Zorgnet vraagt daarom ook ruimte voor de zorgvoorzieningen als ondernemers. Voorzieningen moeten de nodige bewegingsvrijheid krijgen om een evenwichtig personeelsbeleid en een professioneel management te voeren.

► *Meer info: [www.jeugdhulp.be](http://www.jeugdhulp.be). Ook het praktijkrapport kan je daar downloaden. De regioteams Integrale Jeugdhulp geven graag extra informatie en duiding.*

## ACTIEPLAN 'MAATSCHAPPELIJK KWETSBARE JONGVOLWASSENEN'

De jongvolwassenheid verloopt niet voor alle jongeren zorgeloos. Meer en meer jongeren van 16 tot 25 jaar kloppen aan bij de hulp- en dienstverlening. Hun problemen zijn vaak complex en meervoudig. Ze kampen met psychische problemen of een handicap. Ze hebben een onderwijsachterstand, vinden geen werk of geschikte woning. Velen gaan gebukt onder een schuldenlast. Hun sociaal vangnet is vaak beperkt. Daarom maakte de Vlaamse overheid werk van een gericht actieplan.

- Binnen het actieplan staat het gericht benaderen van maatschappelijk kwetsbare jongvolwassenen vanuit beleid en praktijk voorop. De minister bestelde een onderzoek naar de reële omvang, kenmerken en behoeften van de doelgroep. Een thematische studiedag volgt in het najaar.
- Kwetsbare jongvolwassenen vallen soms uit de boot door de leeftijdsgrenzen in de bestaande regelgeving. Daarom komt er een screening van de regelgeving.
- Vele maatschappelijk kwetsbare jongeren verlaten op hun achttiende de jeugdhulp. Om hen te ondersteunen zullen de verschillende jeugdhulpsectoren onderling afgestemd ondersteunings- en preventiemateriaal uitwerken.
- Hulpverleningsmodellen op maat van de doelgroep zijn noodzakelijk. In het kader van de Integrale Jeugdhulp wordt cliëntoverleg mogelijk, ook na de leeftijd van 18 jaar. Integrale Jeugdhulp gaat na hoe het een crisisaanbod voor jongvolwassenen kan uitbouwen of versterken. Tot slot bekijkt het departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin hoe kwetsbare jongvolwassenen een beroep kunnen doen op een vast aanspreekpunt, een vertrouwensfiguur.

► *Meer info over het actieplan: [jongvolwassenen@wvg.vlaanderen.be](mailto:jongvolwassenen@wvg.vlaanderen.be)*

# OPROEP CERAPRIJS JEUGDWELZIJNSWERK

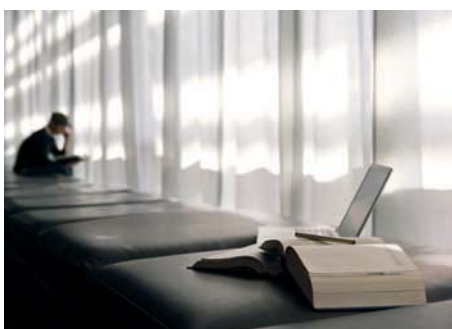
Uit De Marge, het Steunpunt voor Jeugdwerk met Maatschappelijk Kwetsbare Kinderen en Jongeren, wil meer bekendheid geven aan werkingen uit het Jeugdwelzijnswerk die zich in hun maatschappelijk relevante taak onderscheiden. Het krijgt daarvoor de hulp van Cera dat op het jaarlijkse congres van Uit De Marge de uitreiking van de Ceraprijs van het Maatschappelijke Jeugdwelzijnswerk voor zijn rekening neemt.

Het congres van Uit De Marge en de prijsuitreiking vinden op 23 november plaats. Vorig jaar kaapte Gigos Genk-Zuid de hoofdprijs van 2.500 euro weg. De andere twee genomineerden, Jeugdclubs Lokeren en Protestants Sociaal Jongeren centrum Antwerpen, kregen een aanmoedigingspremie van 500 euro. Wie kans wil maken op een nominatie of een organisatie in het Jeugdwelzijnswerk voor de prijs wil voordragen, kan voor 25 september mailen naar [info@uitdemarge.be](mailto:info@uitdemarge.be). Op 12 oktober 2010 nomineert de jury dan drie nieuwe initiatieven.

► Voor meer info, het reglement en het kandidaatsformulier: [www.uitdemarge.be](http://www.uitdemarge.be)



Gigos Genk-Zuid ontving vorig jaar de Prijs Jeugdwelzijnswerk.



## TELEBLOK NU OOK ONLINE

Zie je het als student even niet meer zitten tijdens de blok? Weet je niet meer waar beginnen? Teleblok biedt dan een luisterend oor, gratis en anoniem.

Geen pasklare antwoorden, maar iemand die luistert naar je verhaal en samen met jou op zoek gaat naar een oplossing. Ook bezorgde ouders, familie of vrienden kunnen naar Teleblok bellen. Teleblok is tot 24 juni bereikbaar op 0800 13 14 4 van 14.00 uur tot 23.00 uur. Nieuw: vanaf dit jaar kan je ook chatten met Teleblok, van 17.00 uur tot 23.00 uur. Naast de chatbox vind je op de website ook handige blok- en examentips.

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

## CLIËNTOVERLEG IN DE INTEGRALE JEUGDHULP

Clïëntoverleg met een externe voorzitter is een krachtige methodiek om in complexe situaties, en samen met de cliënt en de betrokken hulpverlener, een gedeelde visie over de te verlenen hulp te bereiken.

Deze vorm van cliëntoverleg werd in 2009 in alle regio's van de Integrale Jeugdhulp geïntroduceerd. In een praktijkrapport kreeg het managementcomité de eerste ervaringen toegelicht. Op basis van dat rapport werd beslist in 2010 en 2011 voort te bouwen op de ervaringen. De Vlaamse financiële steun – 75.000 euro op jaarbasis – voor de organisatie van cliëntoverleg wordt voor twee jaar verlengd. Ook de samenwerking met de provinciebesturen en de Vlaamse Gemeenschapscommissie in Brussel wordt verdergezet. Ook wordt het toepassingsgebied van cliëntoverleg met



een externe voorzitter verruimd tot jongeren tot 21 jaar. Tijdens de rest van dit jaar wil de Integrale Jeugdhulp de hulpverleners, teamcoördinatoren, kwaliteitsverantwoordelijken en cliënten met de methodiek vertrouwd maken. De kwaliteitseisen blijven centraal staan bij de uitvoering: de cliënt wordt maximaal betrokken bij het overleg, het gedeelde beroepsgeheim biedt een veilig overlegkader voor cliënt en hulpverleners, en een externe voorzitter leidt het overleg in goede banen.

► Meer info: [www.jeugdhulp.be](http://www.jeugdhulp.be). Ook het praktijkrapport kan je daar downloaden. De regioteams Integrale Jeugdhulp geven graag extra informatie en duiding.

FAMILIERECHTBANK ZORGT VOOR MEER EFFICIËNTIE

# EEN RECHTBANK VOOR ALLE FAMILIES

**JUSTITIE** FAMILIEZAKEN DIE VANDAAG BIJ MINSTENS DRIE RECHTBANKEN ZITTEN, WORDEN IN DE TOEKOMST DOOR ÉÉN FAMILIERECHTBANK BEHANDELD EN IN PRINCIPE DOOR DEZELFDE MAGISTRAAT. HET NIEUWE MOTTO LUIDT: 'ÉÉN DOSSIER PER FAMILIE'.

TEKST RIA GORIS | FOTO'S BOB VAN MOL | ILLUSTRATIE OMSLAG ELISABETH NOELS

Het voorontwerp voor de nieuwe afdelingen 'familie- en jeugdrechtbank' bij de rechtbanken van eerste aanleg is rond. Nu is het wachten tot het voorstel op de federale ministerraad komt en langs de Raad van State passeert. Dit zou een einde moeten maken aan de huidige versnippering van bevoegdheden in familiekwesties. Jeugdrechter Van Bauwel, vrederechter Guido Gutschoven van

rechtbank per arrondissement, maar hebben vragen bij de invulling ervan.

## GERECHT KAN EFFICIËNTER

Momenteel kunnen gebrouilleerde echtparen die nog niet klaar zijn om te scheiden bij de vrederechter dringende en voorlopige maatregelen aanvragen. Zo kunnen ze al afzonderlijk gaan wonen, met afspraken over bijvoorbeeld de afbetaling van de hypotheek, over onderhoudsgeld en over het verblijf van de kinderen. Als ze het huwelijk willen ontbinden, dan komt de zaak voor de kortgedingrechter. Rijzen er na de echtscheiding conflicten over de verblijfsregeling, dan moeten mensen aankloppen bij de jeugdrechter. Is er enkel een betwisting van het onderhoudsgeld, dan kunnen ze bij de vrederechter een oplossing zoeken. Er kunnen dus over dezelfde familie verschillende dossiers bij verschillende rechtbanken liggen. Dit is geen toonbeeld van een efficiënte justitiële organisatie. Het is absurd dat ouders nauwelijks een jaar na hun echtscheiding met onderlinge toestemming (EOT) alweer voor de deur van een rechter, deze keer de jeugdrechter staan, om gemaakte afspraken aan te vechten. Hun zaken zouden beter wat grondiger geregeld zijn bij de kortgedingrechter.

## BEMIDDELING EN VERZOENING WORDEN STERK AANGEMOEDIGD, EVENALS HET HOREN VAN KINDEREN.

Haacht en de Mechelse advocate Ann Van de Velde kennen alle drie uit hun praktijk voorbeelden van incoherente uitspraken door verschillende rechtbanken. Ze begrijpen de logica van één familie-

## GOED LUISTEREN NAAR DE MENSEN

Echtscheidingszaken zorgen voor heel wat 'overlast' op rechtbanken. "Wij zien inderdaad dat een aantal mensen na hun echtscheiding soms al heel snel komen aankloppen bij de jeugdrechtbank", zegt Beatrijs Van Bauwel. "Een van de twee wil bijvoorbeeld een uitbreiding van de bezoeksregeling, keert zich tegen een co-ouderschapsregeling, of wil de onderhoudsbijdrage aangepast zien. Die wensen zijn schering en inslag." Advocate en bemiddelaar Ann Van de Velde, gespecialiseerd in familiezaken, heeft daar een verklaring voor. "Op een bepaald



Beatrijs Van Bauwel: "Typisch voor jeugdrechters is dat we verplicht zijn kinderen vanaf 12 jaar te horen."

moment zijn koppels hun geruzie beu en gaan ze akkoord met een regeling waar ze eigenlijk niet volledig achter staan. Slechte of halfslachtige afspraken zijn een garantie voor ruzies die met vertraging opflakkeren. Ik neem liever de tijd om uitgebreid naar beide partners te luisteren in de context van een bemiddeling. Enkel door te praten kan de wrok zakken van de partner die zich in de steek gelaten voelt. Dat is heel belangrijk, want onverwerkte wrok zorgt later vaak voor pestgedrag. Alle zaken die de ouders belangrijk vinden, moeten mee opgenomen worden in een EOT, of het nu gaat om vegetarische voeding, een piercing of welke kampen precies door wie gesponsord worden. De rechters in kortgeding kunnen niet ingaan op zulke details, daarvoor hebben ze te veel werk. Maar deze 'details' kunnen het best grondig doorgepraat en geregeld worden om miserie te vermijden. Vrederechters, die nu de bevoegdheid van voorlopige maatregelen verliezen, hebben wel de gewoonte om grondig naar mensen te luisteren.”

#### ÉÉN RECHTER PER DOSSIER

In de nieuwe familierechtbanken zal er in principe maar één rechter per dossier zijn. Los van het feit of het nu gaat om echtscheidingsdossiers, om kinderen en jongeren in een problematische opvoedingsituatie, om jongeren die criminele feiten gepleegd hebben of om dossiers van intrafamiliaal geweld. Dat kan een voordeel of een nadeel zijn, afhankelijk van de expertise van de rechter in kwestie. Het moet uiteraard ook klikken met de rechtzoekende. Welke rechter welk dossier krijgt, zal afhangen van de voorzitter van de rechtbanken van eerste aanleg, waaronder de nieuwe afdelingen 'familie- en jeugdrechtbank' vallen.

Vooral over de concrete invulling van de taken leven er nog veel vragen op het terrein. Van de Velde: “Jeugdrechters en vrederechters voelen vaak goed aan wat er speelt in gezinnen en nemen doorgaans de tijd om de partijen te horen. Kortgedingrechters hebben hiervoor vaak minder tijd. En jeugdrechters weten vaak erg goed hoe ze ouders moeten aanpakken zonder hen te veroordelen. Ik hoop dat hun expertise zal terug te vinden zijn in de nieuwe structuur.” Vrederechters vallen in de toekomst buiten de krijtlijnen van de nieuwe familierechtbank, maar volgens Vincent Macq, adviseur van de minister van Justitie, is het echt de bedoeling om de expertise van jeugdrechters ten volle te benutten. Al zal het dus de voorzitter van elke rechtbank van eerste aanleg zijn die de taken concreet verdeelt. Van Bauwel: “Typisch voor jeugdrechters is dat we verplicht zijn kinderen vanaf 12 jaar te horen, ook in conflicten die ontstaan na een scheiding. De kinderen zelf zijn niet verplicht op dit aanbod in te

gaan, maar ik maak altijd duidelijk dat ik hun mening graag wil horen. Soms stellen kinderen zich redelijker op dan ouders. Zal de praktijk om kinderen te horen behouden blijven in de nieuwe familierechtbank? Net zoals de kortgedingrechters kunnen we ook bemiddeling aanvragen voor koppels die het echt niet eens geraken. Uiteraard kunnen we dat niet opleggen, dat heeft geen zin. Vaak bereiken mensen die eerst aarzelend tegenover de bemiddeling staan toch meer overeenkomst. Zullen de bemiddelingsmogelijkheden integraal behouden



Ann Van de Velde: “Slechte of halfslachtige uitspraken zijn een garantie voor ruzies die met vertraging opflakkeren.”

blijven in de nieuwe structuur?” Dat zal volgens Macq zeker het geval zijn. Bemiddeling en verzoening worden sterk aangemoedigd, evenals het horen van kinderen. Dit laatste vormt een belangrijk element in een bijkomende vorming door het Instituut voor Gerechtelijke Opleiding, die veel magistraten reeds doorlopen hebben. Vrederechter Gutschoven vindt het jammer dat de dringende en voorlopige maatregelen uit het pakket van de vrederechters gelicht worden. “Wij staan dicht bij de mensen, de drempel om naar ons te

## **IN DE NIEUWE FAMILIERECHTBANKEN ZAL ER IN PRINCIPE MAAR ÉÉN RECHTER PER DOSSIER ZIJN.”**



Guido Gutschoven: “Ik begrijp de logica van de beslissing om alle familiekwesties onder te brengen in één structuur. Maar zal de nieuwe structuur even toegankelijk zijn?”

komen is klein, en we kunnen kort op de bal spelen. Zal de nieuwe structuur even toegankelijk zijn? Ik begrijp de logica van de beslissing om alle familiekwesties onder te brengen in één structuur. Of de nieuwe structuur echt een verbetering zal zijn, zal heel sterk afhangen van wie ze invult. Ik vind het voorlopig koffiedik kijken.”

### **ÉÉN FAMILIERECHTBANK: WAT VERANDERT ER?**

- De vrederechter raakt de bevoegdheid voor dringende en voorlopige maatregelen bij scheidingskwesties kwijt. Hij krijgt in ruil hiervoor meer dossiers van onbekwaamheid.
- Alle burgerlijke familiezaken, alle problematische opvoedingskwesties en misdrijven waarbij jongeren betrokken zijn, zullen in de toekomst door één rechtbank behandeld worden, die van eerste aanleg (waar de jeugdrechtbank nu ook al onder valt). Elk gerechtelijk arrondissement krijgt een afdeling ‘familie- en jeugdrechtbank’, die telkens drie kamers bevat:
  - 1) een familiekamer: voor alle burgerlijke kwesties, inclusief de spoedprocedures (bijvoorbeeld de dringende en voorlopige maatregelen die nu nog door het vredegerecht beslecht worden);
  - 2) een jeugdkamer voor alle problematische opvoedingssituaties (POS-dossiers), als misdrijf omschreven feiten (MOF-dossiers), minderjarige geesteszieken en maatregelen ten aanzien van de ouders;
  - 3) een specifieke kamer: enkel voor uit handen gegeven minderjarigen.

Deze nieuwe familierechtbank werkt volgens het principe ‘één familie, één dossier’. Dat is de grote vernieuwing. Het is de bedoeling dat dossiers van een bepaalde familie niet enkel binnen dezelfde rechtbank worden opgevolgd, maar liefst ook door dezelfde magistraat. In de praktijk zal veel afhangen van de invulling die de plaatselijke voorzitters van de rechtbanken van eerste aanleg hieraan geven. Andere, niet zo nieuwe werkingsprincipes of -procedures die uitdrukkelijk ingeschreven werden, zijn: persoonlijke verschijning van de betrokkenen (tenzij niet nodig, bij een echtscheiding met onderlinge toestemming wordt dit bijvoorbeeld wel afgeschaft), aandacht voor bemiddeling en verzoening, sommige zaken behandelen achter gesloten deuren uit respect voor het kind, aandacht voor het horen van minderjarigen, en het invoeren van gerechtelijke bijstand (een advocaat) voor minderjarigen. Dat zijn de krijtlijnen van het voorontwerp waarover alle betrokken beroepsgroepen het in een werkgroep eens geraakten.

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



# ONDERSCHATTE DROOMJOB?

**WETENSCHAP** VLAAMS VOLKSVERTEGENWOORDIGER GRIET COPPÉ PEILDE IN EEN ENQUÊTE NAAR WAT ER LEEFT BIJ WEST-VLAAMSE STUDENTEN VERPLEEGKUNDE. 320 STUDENTEN UIT HET HOGER BEROEPSONDERWIJS (HBO) EN DE BACHELOROPLEIDING VAN VERSCHILLENDE WEST-VLAAMSE SCHOLEN VULDEN DE ENQUÊTE IN. **TEKST LIESBETH VAN BRAECKEL**

**W**aarom kozen de studenten voor de richting Verpleegkunde? Zowel de aantrekkelijkheid als de werkzekerheid van het beroep blijken belangrijke factoren die deze keuze bepalen. Vrienden of familie die in de sector werken en de uitstraling van de school hebben een minder grote invloed. De verwachtingen die studenten van de opleiding hebben, worden grotendeels ingelost. Dit geldt vooral voor hen die kozen voor hoger beroepsonderwijs. De bachelors koesterden blijkbaar iets hogere verwachtingen, die niet altijd even goed ingelost werden. Een meerderheid – zowel in het HBO als in de bacheloropleiding – voelt aan dat hun leeftijdsgenoten de studie onderschatten. De onderzoekers leiden hieruit af dat het imago van de opleiding misschien nog wat opgevaardeerd moet worden. De stage is een belangrijk onderdeel van de opleiding, zowel in HBO als op bachelorniveau. Een grote meerderheid bevestigt heel veel bijgeleerd te hebben tijdens de stage over wat goede zorg is. Op de vraag naar toekomstambities zegt 60% van de bachelorstudenten dat ze na hun opleiding verder willen studeren. Een meerderheid van de studenten uit het HBO zou werk willen zoeken als verpleegkundige. Bachelors twijfelen hier vaker over. Toch is het percentage dat een totale koerswijziging overweegt erg klein: slechts 10% denkt hierover na. Dat veel studenten graag willen verder studeren is op zich positief nieuws, maar dat betekent wel dat zij de komende jaren niet meteen aan de slag gaan in de sector. De enquête peilde ook naar de voorkeur voor werk in een bepaalde deelsector. Drie op vijf bachelors zijn niet geïnteresseerd in werk in een woonzorgcentrum of de thuiszorg. Palliatieve zorg scoort opvallend mager. Dit kan in de toekomst voor een knelpunt zorgen: de vraag naar palliatieve ondersteuning stijgt immers. Een algemeen ziekenhuis blijkt voor veel studenten de gedroomde werkplaats. Je hebt er veel mogelijkheden onder één dak. Je kan zowel je technische als je



*Vooraf de aantrekkelijkheid en de werkzekerheid van het beroep bepalen de keuze voor de studierichting Verpleegkunde.*

praktische kennis tentoonspreiden. En je kan deel uitmaken van een ruim team. Chirurgie is voor de meeste studenten de voorkeursafdeling in een algemeen ziekenhuis. Geriatrie komt op een mooie derde plaats, wat toch enigszins verbaast na de zwakkere score van de woonzorgcentra bij de vorige vraag. Het Academisch Ziekenhuis van Maastricht betaalt de opleiding van de studenten en geeft hen een loon tijdens hun stage. Maar niet alle ondervraagden zouden dit een reden vinden om naar Maastricht te trekken. Een veralgemening van dit betaalde stagesysteem wordt iets positiever onthaald. Toch is een deel van de respondenten bang dat stagiairs op deze manier goedkope arbeidskrachten worden en minder leerkansen zouden krijgen. Een kleinere onkostenvergoeding voor vervoer en maaltijden vinden ze wel gerechtvaardigd.

► *Het volledige rapport is beschikbaar op [www.grietcoppe.be](http://www.grietcoppe.be)*

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

# EEN BRUG NAAR DE BUITENWERELD

**PROJECT** HET BUDDYPROJECT VORMT DUO'S VAN PSYCHISCH KWETSBARE DEELNEMERS EN VRIJWILLIGERS. DIE DUO'S DOEN SAMEN DINGEN DIE ZE LEUK VINDEN. WANDELEN, WINKELN OF NAAR DE FILM GAAN. ALS HET MAAR OPBEUREND IS EN HET SOCIAAL ISOLEMENT VAN DE DEELNEMERS DOORBREEKT. **TEKST LIESBETH VAN BRAECKEL | FOTO JAN LOCUS | CARTOON IEF CLAESSEN**

Annelies Vanlangenaeker is coördinator voor het Buddyproject in Zuid-Limburg. Zij startte verschillende acties om het project bekend te maken en om deelnemers en vrijwilligers bij elkaar te brengen. Deelnemers zijn makkelijk te vinden. Maar de vraag is groter dan het aanbod. Naar vrijwilligers moet harder worden gezocht. Monique S. en Monique G. – toeval of voorbestemd? – werden vlak voor de zomer van 2009 een duo.

**HET ZIT IN DE KLEINE DINGEN. HET BIJZONDERE VAN HET BUDDYPROJECT IS HET INDIVIDUELE: JOUW BUDDY IS ER ENKEL EN ALLEEN VOOR JOU.**

Vrijwilliger Monique G. was met haar dochter onderweg voor een dagje winkelen toen ze in het station een foldertje over het Buddyproject in haar handen gestopt kreeg. Ze vroeg meteen meer uitleg, terwijl haar dochter aan haar mouw stond te trekken omdat ze de bus niet mochten missen. "Diezelfde avond heb ik het Buddyproject op internet opgezocht", vertelt Monique G. "Het boeide me wel. Ik had altijd voltijds gewerkt en was net met brugpensioen, dus ik had zeker tijd om buddy te worden. Kort daarna heb ik een afspraak gemaakt met Annelies voor een gesprek." Monique S. was op dat moment in begeleiding bij het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg in Hasselt. Haar begeleidster vroeg of zij ook geïnteresseerd was. Zo kwam Monique S. op haar beurt in contact met Annelies. Maar Annelies koppelt duo's niet zomaar. "Ik moet het gevoel hebben dat ze het goed met elkaar kunnen vinden", zegt Annelies. "En dat had ik meteen bij 'de Moniqueskes'."

## KOFFIE EN KLEINE DINGEN

Annelies herinnert zich uit het eerste gesprek met Monique S. dat ze liefst een buddy had die kon helpen bij praktische zaken zoals boodschappen doen en bankzaken regelen. Annelies voelt aan dat die wens veranderd is sinds ze een duo zijn: "Ik heb het idee dat je nu ook houdt van de gezelligheid, de warmte, een babbel, een lach en een traan, een kopje koffie." "We drinken allebei graag een kopje koffie", lachen 'de Moniqueskes'. "Dat is het eerste wat we doen als we op maandagochtend samenkomen." "Het zit dus in de kleine dingen", legt Annelies uit. "Het bijzondere is het individuele. Jouw buddy is er enkel en alleen voor jou." "Ik kijk telkens uit naar dat moment", bekent Monique G. "Oef, wat een opluchting!" zucht Monique S. gespeeld.



### CONTACT MET CONTRACT

Dat klinkt allemaal gezellig, maar zijn er dan geen verwachtingen waar de buddy's rekening mee moeten houden? Annelies: "We stellen wel een bescheiden contract op. Daarin wordt afgesproken hoe vaak ze elkaar zullen zien en welke activiteiten tot de mogelijkheden behoren. We vragen dat de buddy zich drie keer per jaar laat horen, per mail, telefonisch of tijdens een interviemoment. Er is ook een duo geweest waarvan de vrijwilliger ooit een alcoholprobleem had. In hun contract werd opgenomen dat er tijdens hun ontmoetingen niemand alcohol zou drinken."

Iedereen kan buddy worden. Je hebt geen voor kennis of diploma nodig. "Het is geen hulpverlening", benadrukt Annelies. "Onze buddy's zijn een diverse groep. We hebben gepensioneerd onder onze buddy's, studenten en mensen die op een of andere manier ervaring hebben met geestelijke gezondheidszorg. Volgens Annelies denkt de sociale hulpverlening te vaak in termen van problemen. Het Buddyproject gaat daar tegenin en kijkt wat er wel nog lukt. Annelies geeft een voorbeeld: "Lukt het om elke dag een wandeling te maken met je hond? Dan nemen wij dat als uitgangspunt. Misschien is het leuk om die wandeling samen met een vrijwilliger te doen."

### VANZELSPREKENDE VRIENDSCHAP?

Sinds kort verblijft Monique S. opnieuw in een psychiatrisch zorgcentrum. Toch blijft Monique G. haar buddy opzoeken. "Dat vind ik mooi van haar", zegt Monique S. "Voor mij is dat normaal", antwoordt Monique G. Ze zegt dat ze echt het gevoel heeft dat ze er een vriendin bij heeft. "Die vriendin laat ik niet in de steek omdat ze opnieuw in het zorgcentrum terechtgekomen is. Ik verplaats me met het openbaar vervoer. Dat is niet altijd even vanzelfsprekend in de winter. Het is dan donker, het sneeuwt en het regent, maar ik doe mijn best om er altijd te geraken."

Annelies ziet buddy's vaak beginnen met het idee dat ze iets goeds willen doen voor iemand anders, uit idealisme. Maar de vriendschap bij 'de Moniqueskes' komt van beide kanten. "Het is tweerichtingsverkeer. De vrijwilliger kijkt ook uit naar de ontmoetingen", merkt Annelies op. "Zo blijf je het volhouden." Monique G. zegt dat ze het fijn vindt dat de uitstapjes Monique S. deugd doen. "En de uitstapjes doen mij deugd, omdat zij zo rustig is", vertelt Monique G. "Ik ben soms zenuwachtig, maar bij Monique S. kom ik tot rust. Ik ben graag bij haar en zij ook bij mij. De bezoeken zijn voor mij geen opgave." Monique S. was nochtans bang dat Monique G. haar niet meer zou bezoeken nu ze weer in het zorgcentrum verblijft. Bovendien is er de afstand tussen het zorg-



Monique G., rechts naast Monique S. en Annelies Vanlangenaeker: "Ik heb er met Monique een vriendin bij. Ik doe alles om bij haar op bezoek te gaan. Dat is voor mij vanzelfsprekend."

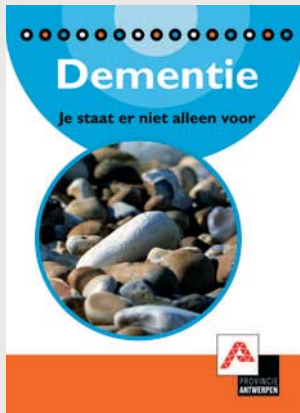
centrum en de woonplaats van Monique G. "Ik was even bang dat ze me een andere buddy zouden toewijzen", zegt Monique S. Maar dat zou Monique G. nooit toelaten: "Ik heb meteen gezegd: afblijven van mijn buddy!"

► [www.buddyproject](http://www.buddyproject)

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

## BROCHURE VOOR MANTELZORGERS: *DEMENTIE, JE STAAT ER NIET ALLEEN VOOR*

In de provincie Antwerpen wonen 350.000 zestigplussers. Daarvan worden er naar schatting 30.000 met dementie geconfronteerd. Door de vergrijzing zal dit aantal sterk toenemen. Met de brochure *Dementie, je staat er niet alleen voor* ondersteunt de provincie Antwerpen professionele hulpverleners en families van mensen met dementie.



Dementie treft 25% van de 85-plussers. De provincie Antwerpen heeft een dementienetwerk (DPA) opgericht dat de professionele hulpverleners en de families van mensen met dementie ondersteunt. Het netwerk wil met de brochure over dementie alle personen die betrokken zijn bij de zorg van een persoon met dementie informeren over de ziekte. De brochure bevat informatie over het ziektebeeld, nuttige omgangstips en dienstverleningsmogelijkheden. Exemplaren van de brochure worden verdeeld door de lokale besturen en alle dienst- en zorgverleners van personen met dementie.

► Vraag de brochure gratis aan bij de provincie Antwerpen: [www.provant.be](http://www.provant.be)

## GOEDKOPE GENEESMIDDELEN BEREIKEN SOCIAAL ZWAKKEREN

Socio-economisch zwakkere bevolkingsgroepen en patiënten die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming kopen iets vaker generische geneesmiddelen of originele producten waarvan de prijs werd verlaagd. Dat blijkt uit een studie van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE).

Het KCE noemt dit bemoedigend, maar het kan nog beter. Artsen en apothekers kunnen worden aangespoord om vaker goedkopere producten voor te schrijven en af te leveren. De patiënt zou meer informatie kunnen krijgen over de meerprijs die hij betaalt bij de aankoop van een geneesmiddel waarvoor er een goedkoper alternatief bestaat. Het KCE pleit ervoor apothekers het recht te geven om een generisch geneesmiddel af te leveren, zelfs wanneer een origineel werd voorgeschreven. Tenzij de voorschrijvende arts dit uitdrukkelijk heeft verboden.



► [www.kce.fgov.be](http://www.kce.fgov.be)

## OPROEPERS ZELFMOORDLIJN KAMPEN MET EENZAAMHEID

Met 10.363 oproepen stond de Zelfmoordlijn ook in 2009 roodgloeiend. Vooral de eenzaamheid bij alleenstaanden en het hoge aantal suïcidale personen zonder juiste begeleiding was frappant.

Alleenstaanden vormen een risicogroep voor zelfdoding. Van de mensen die de Zelfmoordlijn belden in 2009, zijn 7 op 10 alleenstaand. Bijna 40% van de alleenstaanden meldde eenzaamheid als probleem. Eenzaamheid blijkt nefaster te zijn voor mannen dan voor vrouwen. Het taboe rond mentale gezondheid en zelfdoding blijft bestaan. "22,9% van de bellers en 29,4% van de chatters spreekt voor het eerst over zijn of haar zelfdodingsgedachten tijdens een gesprek met de Zelfmoordlijn. Meer dan een derde van onze oproepers raadpleegt geen deskundige. Nochtans denkt bijna de helft van onze oproepers al langer dan een jaar aan zelfdoding en hebben velen al een poging achter de rug. Dit is verontrustend", aldus directrice Griekke Forceville.

57,9% van de telefonische en 71,4% van de online-oproepers ondervindt problemen met de toegang tot hulp. Dit is vaak te wijten aan ontevredenheid over de kwaliteit van de hulp. Voor de jonge chatters rust er een groot taboe op het inschakelen van hulp. Het Centrum ter Preventie van Zelfdoding liet een onderzoek uitvoeren naar jongeren, zelfdoding en sociale netwerksites. De helft van de respondenten kreeg al op een of andere manier met het thema te maken in zijn omgeving. Jongeren die online met zelfdoding geconfronteerd worden, reageren er in 7 op 10 gevallen op en proberen in 8 op 10 gevallen hulp te bieden. 42% van de jongeren verkiest zijn problemen zelf op te lossen, 38% zoekt hulp bij vrienden, 18% bij familie en slechts 2% bij hulpverleners.

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

# Weliswaar.be

Uitneembaar **DOSSIER**

BIJ WELISWAAR 94 - JUNI-JULI 2010

## ZIEKENHUIS

EEN ZIEKENHUIS, HOE ZIET DAT ER VANDAAG UIT? *WELISWAAR* LIEP MEE OP EEN DIENST WAAR ZE LEVENS REDDEN EN OP EEN AFDELING WAAR AFSCHIED WORDT GENOMEN VAN HET LEVEN. WIE HAD OOIIT GEDACHT DAT TOERISTEN OOK PATIËNTEN KUNNEN ZIJN? EN HOE PROBEERT VLAANDEREN DE BESTE INNOVATIES VAN EIGEN BODEM TE VERZILVEREN?

# VRIJ PATIËNTENVERKEER

**TOEGANKELIJKHEID** JE IN EEN BUITENLANDS ZIEKENHUIS LATEN BEHANDELEN IS VOORLOPIG NIET AAN TE RADEN ZONDER AKKOORD VAN JE ZIEKENFONDS. TOCH WORDT IN SOMMIGE GRENSTREKEN AL JAREN PROBLEEMLOOS SAMENGEWERKT OM HET INTERNATIONALE PATIËNTENVERKEER VLOT TE TREKKEN. IN IEPER WORDEN AL SINDS 1998 FRANSE PATIËNTEN BEHANDELD. **TEKST ERICK BRACKE | FOTO JAN LOCUS | CARTOON IEF CLAESSEN**

De Europese Unie is altijd de pleitbezorger geweest van het vrij verkeer van goederen, diensten en personen. Maar als het over grensoverschrijdend patiëntenverkeer gaat, lijkt er weerstand op te doemen. Toen patiënten zich bewust in een andere lidstaat lieten behandelen, omdat de wachtlijsten er minder lang waren of omdat ze meenden dat de kwaliteit van de zorg er beter was, kregen ze vaak problemen met de terugbetaling van de kosten.

## DAT DE BEHANDELING VAN PATIËNTEN UIT EEN BUURLAND IN EEN BELGISCH ZIEKENHUIS NIET NOODZAKELIJK PROBLEMEN VEROOorzaakt, WORDT IN LIMBURG EN IN DE WESTHOEK AL JARENLANG BEWEZEN.

Sommige patiënten trokken naar het Europees Hof van Justitie. Dat hanteerde het principe dat ook patiënten moeten kunnen profiteren van de eenge maakte EU-markt. Via het Europees Hof van Justitie kreeg een persoon die in Luxemburg verzekerd was

de kosten van de operatie aan zijn gebit in Duitsland terugbetaald. De toen 74-jarige Yvonne Watts, die pijn had aan haar heupgewricht en in eigen land met een maandenlange wachttijd werd geconfronteerd, verkreeg in 2006 van dezelfde rechtbank dat de Britse gezondheidsdienst (NHS) de heupprothese die ze in Frankrijk ingeplant kreeg, moest terugbetalen.

### NU AL NAADLOZE AFSPRAKEN IN GRENREGIO'S

Terwijl de ziekteverzekeraars het vrij verkeer van patiënten meer en meer moeten gedogen, zou een toenemend transnationaal patiëntenverkeer problemen kunnen veroorzaken in landen met een goede reputatie op het gebied van de gezondheidszorg. Om dit alles in goede banen te leiden is er een EU-richtlijn in de maak.

Dat de behandeling van patiënten uit een buurland in een Belgisch ziekenhuis niet noodzakelijk problemen veroorzaakt, wordt in Limburg en in de Westhoek al jarenlang bewezen. In de Euregio Maas-Rijn en de Frans-Belgische grensregio is dit tot ieders voldoening geregeld met conventies en onderlinge afspraken. "In Ieper komen Franse patiënten al van in 1998 naar het ziekenhuis van de Zwarte Zusters voor dialyses", vertelt beleidsmedewerker Els Ingelaere van het Jan Yperman Ziekenhuis in Ieper. "Aan de andere kant van de grens, in Noord-Frankrijk, was deze behandeling immers niet voorhanden. Omdat Ieper nabijer was voor deze patiënten dan het dichtstbijzijnde Franse ziekenhuis dat een dialyse kon aanbieden, zijn er toen al overeenkomsten gemaakt met de Franse ziekenfondsen." Het ziekenhuis van de Zwarte Zusters is opgegaan in het Jan Yperman Ziekenhuis. Dit fusieziekenhuis, waar ook de campus in Poperinge deel van uitmaakt, heeft de grensoverschrijdende samenwerking later stapsgewijs verruimd via Europese Interreg-projecten. Deze Europese samenwerkingsverbanden willen de economische en sociale uitwisseling stimuleren tussen de Franse regio's Nord-Pas de Calais, Champagne-Ardenne en Picardië en delen van Wallonië en Vlaanderen. Het programma bestrijkt





*Els Ingelaere (Jan Yperman Ziekenhuis Ieper): "Het is geen medisch toerisme. De Franse patiënten die naar Ieper komen, doen dat in de eerste plaats omdat het dichterbij is."*

een gebied van meer dan 60.000 vierkante kilometer, goed voor ongeveer 10 miljoen inwoners.

#### **EVENVEEL WERK VOOR BUITENLANDSE PATIËNT**

"De grote doorbraak in het vrij verkeer van patiënten kwam er met de ZOAST-conventie in november 2008", vervolgt Els Ingelaere (*ZOAST staat voor zones organisées d'accès aux soins transfrontaliers, nvdr*). "De conventie resulteerde in een grensoverschrijdende samenwerking tussen ziekenhuizen. Aan Belgische zijde ging het om het Jan Yperman Ziekenhuis Ieper en het Centre Hospitalier de Mouscron. In Frankrijk ging het om het Centre Hospitalier de Roubaix, het Centre Hospitalier de Tourcoing, het Centre Hospitalier de Wattrelos, het Centre Hospitalier d'Armentières, het Centre Hospitalier de Bailleul, het Centre Hospitalier d'Hazebrouck en de ziekenhuizen rond Rijsel. Sinds november 2008 hebben alle patiënten in het gebied de zekerheid dat ze in deze ziekenhuizen terecht kunnen aan de terugbetalingstarieven die in eigen land gelden. Dus als een Franse patiënt in Ieper behandeld wordt, geldt voor hem de Franse regeling en als een Vlaming of een Waal in Armentières aanklopt, kan hij rekenen op dezelfde terugbetaling als in België."

"De zaak is redelijk eenvoudig geregeld: wij sturen onze facturen voor behandelingen van Franse patiënten naar een Belgische mutualiteit en via de diensten van Kleis vzw wordt het evenwicht hersteld. Administratief betekent een Franse patiënt voor ons

dus niet meer werk dan een Belgische patiënt. Ook voor de patiënt is het eenvoudig. Belgen bieden zich in Frankrijk aan met hun SIS-kaart – voorlopig zijn het nog klevertjes – en een Franse patiënt biedt zich in Ieper aan met zijn *Carte Vitale*. Wij beschikken over de toestellen die de kaart kunnen lezen en weten meteen of de patiënt geldig is verzekerd. In dat geval is de verzorging gegarandeerd."

"Uiteraard vormen de Franse patiënten een minderheid in de totaliteit van onze patiënten. Het is geen medisch toerisme, de Franse patiënten die naar Ieper komen, doen dat in de eerste plaats omdat het dichterbij is."

"Ons personeel is al langer vertrouwd met Franstalige patiënten omdat we altijd Belgische patiënten van over de taalgrens hebben gehad. We hebben dan ook Franse brochures van het ziekenhuis en het onthaalpersoneel is tweetalig. Voor verpleegkundigen organiseren we taalcursussen om de medische terminologie in het Frans te beheersen. Op termijn willen we onze artsen via het Interreg-project ook behandelingen laten aanbieden in de ziekenhuizen van Armentières, Bailleul en Hazebrouck. In het noorden van Frankrijk kampen ze voor sommige disciplines met een tekort aan artsen. Alle partijen vinden de bestaande grensoverschrijdende samenwerking positief."

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

EEN DAG LANG INTENSIEVE ZORG

# DE DIENST MIRAKELS EN WONDEREN

REPORTAGE

DE DIENST 'INTENSIEVE ZORG' HEEFT ZIJN NAAM NIET GESTOLEN. HIER VECHT EEN GESPECIALISEERD TEAM DAG EN NACHT OM DOODZIEKE PATIËNTEN TE REDDEN. DE WERKDRUK EN MORELE VERANTWOORDELIJKHEID WEGEN OP HET PERSONEEL, MAAR ZE VOELEN ZICH OOK UITGEDAAGD. EEN DAG OP DE DIENST INTENSIEVE ZORG VAN HET UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS GENT.

TEKST STEFANIE VAN DEN BROECK | FOTO'S JAN LOCUS

Acht uur 's ochtends, vergaderzaal Intensieve Zorg, afdeling heelkunde en pediatrie. De artsen met nachtdienst dragen hun patiënten over aan de volgende ploeg. "De patiënt in positie één, mevrouw X, heeft de dialyse goed verdragen. Mijnheer Y, in positie vier, had gisteren een pijnprobleem, maar nu is dat onder controle. De familie heeft gevraagd of hij wat langer mocht blijven, maar daar is eigenlijk

niet veel reden meer toe. Met patiënt Z in positie vijf hadden we vannacht geen problemen, maar vanmorgen was de man in paniek. We doen er alles aan om zijn angst weg te nemen." Voor ons ligt een overzicht met alle patiënten en de geplande opnames. Telkens met naam, leeftijd, aandoening, geslacht en duur van hun verblijf. De jongste is zeven maanden oud, de oudste 75 jaar. Sommigen liggen hier nog maar een dag, anderen al langer dan een maand. Elk jaar belanden hier ongeveer 3.700 patiënten. Een driehonderdtal van hen overlijdt, bijna één patiënt per dag. Een kille vaststelling, tot we de eenheid binnenstappen en de cijfers een gezicht krijgen.

**EEN DRIEHONDERDTAL VAN HEN OVERLIJDT, BIJNA ÉÉN PATIËNT PER DAG. DE CIJFERS ZIJN KIL EN ONPERSOONLIJK, TOT WE DE EENHEID BINNENSTAPPEN EN IEDER VAN HEN EEN GEZICHT KRIJGT.**

## TRANSPLANTATIES EN BRANDWONDEN

Te midden van al die computers, beademingstubes, spuitpompen, reanimatietoestellen, hartslag-, bloeddruk- en zuurstofmeters, liggen de patiënten. Sommigen kijken ons zwijgend aan, anderen zijn kunstmatig beademd en worden in slaap gehouden. De meesten liggen in halfopen kamers, maar er zijn ook enkele afgesloten boxen. In één daarvan herstelt een vrouw van een tweede levertransplantatie. De eerste – waarbij ze een stuk lever van haar zoon kreeg – liep uit op ernstige complicaties, waarna ze de lever van een dode donor heeft gekregen. Intussen gaat het goed met haar, dus wellicht kan ze binnenkort de dienst verlaten. Een paar bedden verder ligt een zwaar obese patiënt, die een maagverkleining achter de rug heeft in een ander ziekenhuis. Na complicaties werd hij doorverwezen. Nu ligt hij aan een kunstnier en een beademingstoestel, buiten bewustzijn. We verlaten de eenheid en begeven ons naar het vernieuwde brandwondencentrum. Daar liggen zes patiënten in afgesloten boxen om zeker geen infecties op te lopen. Achter het glas zien we drie kleine kinderen, die hete thee of



*Te midden van al die computers, beademingstubes, spuitpompen, reanimatietoestellen, hartslag-, bloeddruk- en zuurstofmeters, liggen de patiënten.*



frituurolie over zich kregen. Met een krop in de keel trekken we verder naar de pediatrie. Gisteren is hier nog een jongetje overleden: tijdens de vijf maanden dat hij hier lag, heeft zijn moeder hem geen dag alleen gelaten. Ook nu staan er twee oververmoeide ouders bij hun kind, sussend en ijsberend. In de eenheden voor volwassenen is bezoek maar enkele uren per dag toegestaan, maar hier mogen bezorgde ouders dag en nacht blijven.

### TERAPEUTISCHE HARDNEKKIGHEID

Het diensthoofd, professor Johan Decruyenaere, legt uit dat de meeste patiënten problemen hebben met hun vitale functies. “Je komt hier terecht als je hersenen, hart, longen of lever niet goed meer werken, na een ongeval of bij een zware infectie. En ook na sommige zware ingrepen, zoals hartchirurgie, beland je achteraf op onze dienst, om alle risico’s uit te sluiten. De laatste twintig jaar zijn de mogelijkheden van intensieve zorg enorm toegenomen. De meeste patiënten in kritieke toestand overleven terwijl ze vroeger nauwelijks een kans hadden. Soms hebben we ook patiënten die we stabiel kunnen houden, maar die een zeer kleine kans hebben op uiteindelijk herstel en goede levenskwaliteit.”

Therapeutische hardnekkigheid is een gevoelige kwestie, zeker bij een afdeling intensieve zorg. Johan Decruyenaere: “Bepalen of therapie nog zinvol is, blijkt altijd een evenwichtsoefening. Het kwantitatieve aspect speelt zeker een rol. Als een patiënt maar één kans op duizend heeft om het te halen, dan zijn de meeste mensen het erover eens dat therapie zinloos is. Maar waar ligt de grens? Er zijn geen harde regels. Als de patiënt wakker is, kan hij zelf beslissen, want tenslotte krijgt ieder mens het laatste woord over zijn eigen leven. Maar ook als dat niet meer kan, nemen we die beslissingen nooit alleen, maar steeds in overleg met de familie. Vergelijk het met de jury in een assisenproces: we overleggen tot er een consensus bereikt wordt. De uiteindelijke beslissing om de therapie te beperken of te onderbreken is nooit makkelijk. Als team heb je gevochten voor iemands leven en plots moet je die strijd opgeven. Maar het zorgen voor een menswaardig einde, wanneer actieve therapeutische geneeskunde geen zin meer heeft, is een belangrijk deel van goede intensieve zorg.”

### EMOTIONELE FAMILIE

Bij het verplegend personeel horen we bijna uitsluitend positieve verhalen. Af en toe – als een patiënt lange tijd ernstig ziek blijft en er geen merkbare verbetering optreedt – hebben ze het wel eens moeilijk. En ook het computersysteem IZIS, waarbij alle patiëntinformatie digitaal moet worden ingevoerd, brengt volgens sommigen te veel werkdruk met zich mee: “Soms lijkt het wel een extra patiënt die je moet



*Johan Decruyenaere: “De laatste twintig jaar zijn de mogelijkheden van intensieve zorg enorm toegenomen. De meeste patiënten in kritieke toestand overleven terwijl ze vroeger nauwelijks een kans hadden.”*

controleren!” Gelukkig is deze dienst goed bemand. Voor elke twee patiënten is er dag en nacht een verpleegkundige aanwezig. Maar er wordt heel wat van hen geëist. Door de grote variëteit aan ziektebeelden moeten verpleegkundigen zich elk jaar grondig bijscholen om de nodige expertise te verwerven. Voor Martine, die al 26 jaar op intensieve zorg werkt, is dat een groot voordeel: “Je loopt geen kans om afgestompt te raken. Technieken en toestellen worden voortdurend vernieuwd. De laatste jaren zijn de chirurgische ingrepen complexer geworden, wat de werkdruk heeft verhoogd. Maar het doorgedreven teamwork maakt het een aangename dienst.” Ook de jonge Gilles is enthousiast. “Je zorgt intensief voor twee patiënten waardoor je extra verantwoordelijkheid hebt. Bij jonge patiënten, waarvan de familie vaak emotioneel reageert, krijg ik het soms moeilijk. Dan word je eraan herinnerd hoe broos het leven kan zijn.”

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

PALLIATIEVE ZORG VLIJT HET LEVEN NEER

# HET STERVEN ZOALS HET IS

**PRAKTIJK** “PALLIATIEVE ZORG IS ALLES WAT NOG GEDAAN KAN WORDEN ALS MEN ZEGT DAT ER NIETS MEER GEDAAN KAN WORDEN.” MET DIE WOORDEN LEGDE DE BRITSE ARTS CICELY SAUNDERS DE BASIS VAN DE PALLIATIEVE ZORG. EEN HALVE EEUW LATER NEMEN WE POOLSHOOGTE IN DE PALLIATIEVE EENHEID VAN HET ONZE-LIEVE-VROUWZIEKENHUIS IN ASSE OM TE KIJKEN WAT ER DAN PRECIËS GEDAAN KAN WORDEN. **TEKST STEFANIE VAN DEN BROECK | FOTO'S JAN LOCUS**



Ludo De Roo: “In ziekenhuizen en rusthuizen zie je steeds meer ‘palliatieve support teams’, met artsen, verpleegkundigen en psychologen.”

“Papa wilde helemaal niet naar palliatieve. Hij wilde thuisblijven, bij mij. Ik heb dat geprobeerd, maar na enkele dagen bleek het gewoonweg te zwaar. Er waren voortdurend conflicten, omdat we ons zo machteloos voelden. In het ziekenhuis had hij geen pijn meer. Bovendien namen de verpleegkundigen alle vervelende taken over, zodat we weer konden genieten van elkaar.” Aan het woord is een van de nabestaanden op de dvd *Getuigenissen* waarmee het ziekenhuis zijn palliatieve zorg in de schijnwerpers wil zetten. We bekijken de documentaire in de ontmoetingsruimte van de palliatieve eenheid, waar enkele zetels, een piano, bloemen en paasversiering voor een huiselijke sfeer zorgen. In de kast staan wat kinderboeken, zoals *Kikker en het vogeltje* van Max Velthuis. Samen met de kikker ontdekken peuters wat doodgaan betekent. En zien ze dat ze, nadat het vogeltje begraven is, weer verder mogen spelen, terwijl aan de horizon alweer een nieuwe vogel fladdert.

## NADRUk OP LEVEN

Afgelopen weekend was het hier nog feest, tijdens het paasconcert. Toen konden de terminale patiënten, samen met hun partners, kinderen en kleinkinderen, genieten van mooi pianospel. De nadruk ligt hier wel degelijk op het leven, benadrukt dokter Ria Fabri. “Niet alleen voor de patiënt, maar ook voor de familie is dat heel belangrijk. De laatste levensfase is cruciaal voor de rouwverwerking, en voor hun latere beeld over ziekenhuizen en ziekte.” Voor ons zit een enthousiaste jonge vrouw, die er na haar opleiding geneeskunde meteen voor koos om als geriater en palliatief arts aan de slag te gaan. “Artsen worden opgeleid om te genezen. Dat is hier niet langer aan de orde. Je moet vooraf dus wel een knop omdraaien. Ook voor de patiënt is het even wennen. Je hele leven wordt je door artsen curatief behandeld, met het oog op gene-

zing. Maar hier zit je in een palliatief stadium. Niet elke patiënt kan die overgang van de ene dag op de andere maken. Daar houden we rekening mee. Bij comfortzorg en pijnbestrijding gaat het trouwens om meer dan alleen morfine. Er is ook heel veel psychisch en emotioneel lijden. Daarom nemen we veel tijd voor onze patiënten en bieden we een luisterend oor. Achteraf horen we vaak van familieleden dat ze nog samen hebben kunnen genieten van die laatste momenten: daarvoor doen we het dus.”

#### PANNENKOEKENBAK

“Een palliatieve eenheid is natuurlijk niet de enige plaats waar palliatieve zorg wordt toegepast”, zegt hoofdverpleegkundige Ludo De Roo. “In ziekenhuizen en rusthuizen zie je steeds meer ‘palliatieve support teams’, met artsen, verpleegkundigen en psychologen. En heel wat mensen krijgen thuis palliatieve verzorging, maar die staat of valt met het aanbod aan mantelzorg. Als de thuiszorg te zwaar wordt, dan kan je hier terecht. Onze eenheid telt maar zes bedden, dus moeten we de aanvragen zorgvuldig evalueren. Bij een opname houden we rekening met een levensverwachting tot een drietal maanden. Maar de verblijfsduur is heel verschillend, van enkele dagen tot weken of zelfs maanden. Ieder jaar komen er een honderdtal patiënten binnen, waarvan er ongeveer tachtig hier sterven. De rest kan toch nog naar huis of naar een rusthuis.” De dood is alomtegenwoordig, dus is een serene sfeer heel belangrijk, aldus Ludo. “Maar er wordt ook heel wat gelachen. De patiënten leven nog, hoor. We proberen ze zo veel mogelijk te laten genieten in het bijzijn van hun familie, met een lekker biertje of hun lievelingskost erbij. En we organiseren geregeld activiteiten: een pannenkoekenbak, kerstmarkt of sinterklaasfeest. Ook voor de (klein)kinderen kan dat heel waardevol zijn. De dood wordt veel te veel weggemoffeld in onze maatschappij. Hoeveel twintigers hebben nog nooit een dode gezien? Het blijft uiteraard een heel ingrijpende gebeurtenis, maar als je er goed op voorbereid bent, hoeft het – zelfs voor jonge kinderen – niet traumatiserend te zijn.”

#### PALLIATIEF-MINDED

Verpleegkundige Marleen werkt al tien jaar op palliatieve zorg. “In al die tijd is er veel veranderd. De euthanasiewet is erdoor geraakt. Tja, daar heb ik me als fervente tegenstander bij moeten neerleggen. Maar gelukkig zijn veel artsen nu ook meer ‘palliatief-minded’ geworden. Er is meer aandacht voor pijnbestrijding. Artsen durven steeds vaker – in overleg met de patiënt – toe te geven dat ze niet verder kunnen behandelen. Dat is zeker niet eenvoudig. Zelf zou ik deze job op mijn twintigste niet aangekund hebben. Maar je kan veel betekenen voor de patiënten en hun familie. En zij hebben mij al veel levenswijsheid bijgebracht.”

Als hun einde nadert, voelen heel wat mensen zich kwetsbaar. Psycholoog Erik Verliefde werkt op de palliatieve eenheid om hen bij te staan. “De doodsangst van mensen kan je natuurlijk niet ‘oplossen’, maar je kan hen wel geruststellen. Hun grootste bekommernis is meestal de pijn, die we gelukkig wel kunnen wegnemen. Geregeld komen er ook vragen rond euthanasie. Het is belangrijk dat die vragen gesteld kunnen worden. Maar uiteindelijk is het

### “ER IS VEEL MEER AANDACHT VOOR PIJNBESTRIJDING. ARTSEN DURVEN NU STEEDS VAKER - IN OVERLEG MET DE PATIËNT - TOE TE GEVEN DAT ZE NIET VERDER KUNNEN BEHANDELEN.”



*Dokter Ria Fabri (Onze-Lieve-Vrouwziekenhuis, Asse). “Niet alleen voor de patiënt, maar ook voor de familie is de laatste levensfase cruciaal voor de rouwverwerking.”*

aantal gevallen van euthanasie hier zeer gering. Doordat alle pijn kan worden weggenomen, ebt die vraag meestal weg.” Maar echte berusting zie je zelden. “Veel mensen blijven vechten tot de laatste snik. We zullen die hoop nooit afnemen, maar we willen ook geen valse verwachtingen creëren. Zo was hier ooit een vrouw die vurig uitkeek naar het communiefeest van haar kleindochter. Omdat de kans daarop onbestaande was, hebben we haar voorgesteld om de cadeaus al op voorhand te geven. Heel ontroerend: dat meisje is hier zelfs in haar feestjurkje op bezoek geweest.”

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

# EEN STRAAL VAN HOOP

**TECHNOLOGIE** MET DE MONTAGE VAN HET VERO-BESTRALINGSTOESTEL BELEEFDE HET UZ BRUSSEL IN 2009 EEN WERELDPRIMEUR. HET SYSTEEM ZAL EEN BETERE THERAPIE VAN LONG- EN PROSTAAT-KANKER MOGELIJK MAKEN. PROFESSOR DIRK VERELLEN HOOPT DAT HET OOK EEN VERSCHIL MAAKT VOOR DE MOEILIK TE BESTRALEN PANCREASKANKER. **TEKST ERIC BRACKE | FOTO JAN LOCUS | ILLUSTRATIE IEF CLAESSEN**

“Ik zal ons diensthoofd missen als hij straks met pensioen gaat”, zegt Dirk Verellen, het hoofd van de fysici op de dienst Radiotherapie. “Guy Storme heeft ons altijd aangespoord om de nieuwste technologie snel toepasbaar te maken voor de patiënten.”

Het UZ Brussel had in Europa een voorsprong in de behandeling van kankers met ioniserende stralingen. Als eerste ziekenhuis buiten Amerika nam UZB in 1994 een techniek voor tomotherapie met intensiteitsgemoduleerde radiotherapie (IMRT) in gebruik. De samenwerking in 2000 met de firma BrainLAB rond het Novalis-toestel met zijn geavanceerde beeldtechniek betekende een nieuwe stap vooruit. Met het Vero-systeem, dat de nieuwste verworven-

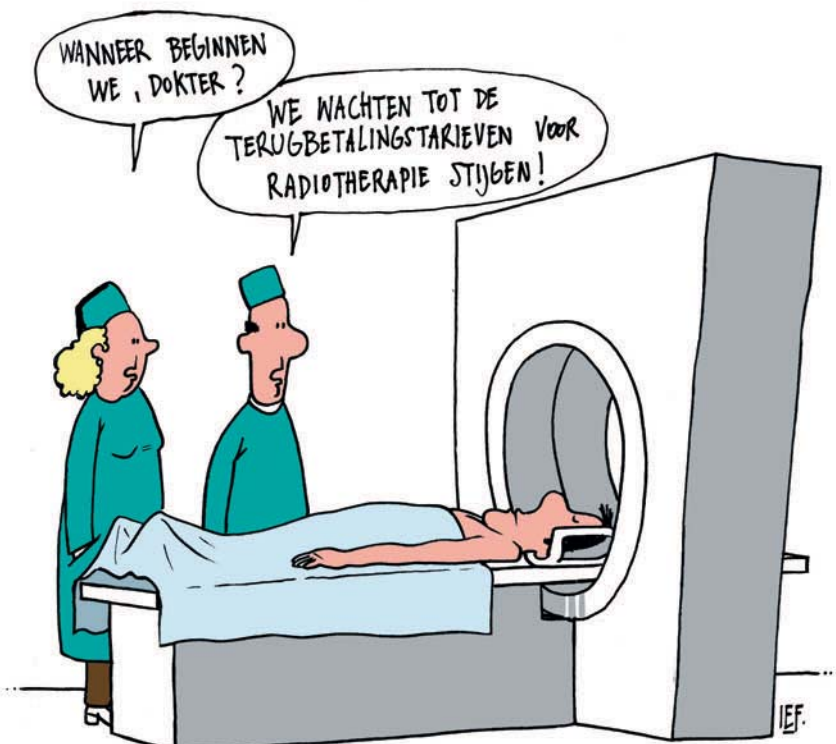
heden op beide terreinen in een functioneler design integreert, wordt het binnenkort mogelijk moeilijk te bestralen kankers op een geïndividualiseerde manier te genezen. Vlaanderen is met de Herculesstichting een belangrijke sponsor van het project

## ELKE PATIËNT ZIJN THERAPIE

Dirk Verellen: “De radiotherapie heeft lang gesteund op populatiegebonden statistische gegevens. In de groep patiënten met eenzelfde soort kanker helpt die molecule of die radiotherapie. Via statistieken leidde men dan de overlevingskans af. Die aanpak werkt voor het merendeel van de groep, maar niet voor iedereen. De ene groep wordt overbehandeld, de andere groep onderbehandeld. Men negeert de enorme heterogeniteit in een groep patiënten, ook wat de respons van tumoren op de behandeling betreft.”

“Tegenwoordig streeft radiotherapie naar een individuele aanpak, mede dankzij de genetische kennis. In plaats van te vertrouwen op het standaardwerk van Carlos Perez, dat voorschrijft hoe je welk veld voor welk soort tumor moet bestralen, kiezen we nu voor een behandeling op maat van de individuele patiënt. Met intensiteitsgemoduleerde radiotherapie (IMRT) boetsen we de dosis rond de tumor. Er zijn ook technieken die ons in staat stellen om de tumor te zien voor of tijdens de behandeling. We willen geen gezonde organen treffen.”

“Bij prostaatkanker gebeurt de behandelingsvoorbereiding meestal aan de hand van CT-scans van de patiënt. Met deze beelden maken we in onze computer een virtuele patiënt en berekenen we de dosis voor het te bestralen veld. Op het moment dat we met de bestraling beginnen, moeten we zicht hebben op de tumor. Bij een longtumor is dat ook tijdens de bestraling vereist, want de tumor beweegt op en neer met de ademhaling van de patiënt. De technologie die ons die informatie levert, noemen we Image Guided Radiotherapy (IGRT).”



## FLUOROSCOPIE EN INFRAROOD

“Er zijn verschillende varianten”, vervolgt Verellen. “Men kan net voor de behandeling CT-scans nemen van de patiënt op de tafel en die vergelijken met CT-scans die gebruikt zijn om de dosis te berekenen. Via een automatisch aangestuurde tafel kan men de patiënt een identieke positie laten innemen als tijdens de voorbereiding. Op dat moment kan men veilig bestralen op voorwaarde dat er in de anatomie geen verandering optreedt.”

“Door de doorlichting van de patiënt op de tafel en een feedbackloop die de beeldinformatie terugzendt naar ons toestel kunnen we vermijden dat er te veel weefsel bestraald wordt. Een eerste manier is de zogenaamde ademhalingsgesynchroniseerde *gated therapy*, zoals met de Novalis. Dankzij fluoroscopie-beeldvorming die via infraroodtrackers op de patiënt de ademhaling volgt, weten we wat de positie van de tumor zal zijn op een bepaald moment in de tijd. We laten het toestel alleen stralen op het punt in de ademhalingscyclus dat de tumor perfect in ons bestralingsveld ligt.”

“Het nadeel is dat je twee derde van de tijd niet straalt, zodat de patiënt lang op de tafel moet liggen in een positie die weinig comfortabel is. Uniek aan het Vero-systeem is dat we de lineaire versneller aansturen om de tumor tijdens de ademhaling continu te volgen. Dat noemen we ademhalingsgesynchroniseerde *tracking therapy*. Door de afbakening van een klein bestralingsveld dat gezond longweefsel spaart, kunnen we de gewenste agressieve doses toedienen. Dankzij de beeldvormingstechnieken kunnen we ook rekening houden met de respons van de tumor. Als de tumor krimpt en de gezonde weefsels verschuiven, passen we de bestraling aan.”

“Een volgende stap is het in beeld brengen van functionele eigenschappen van de tumor, zoals de proliferatiesnelheid van de cellen en de gebieden met weinig zuurstof (hypoxia). Waar weinig zuurstof is, is ook weinig bloedtoevoer en gaan de cellen in een soort slaaptoestand. Op die cellen heeft zowel chemo- als radiotherapie minder effect (te vergelijken met resistentie). Als we zien waar in de tumor hypoxia voorkomt, weten we dat we daar grotere doses moeten geven.”

## BETER LEVEN NA BESTRALING

“De geïndividualiseerde aanpak”, besluit Verellen, “zal de kwaliteit van het leven na de bestraling verbeteren. Dat mensen bijvoorbeeld de rest van hun leven een droge mond hebben en geen vast voedsel meer kunnen innemen, is tegenwoordig te vermijden bij bestraling van hoofd-halstumoren. De kwaliteit van de kankerbehandeling zou in België met een sprong vooruitgaan als alle centra zouden kunnen



*Professor Dirk Verellen (UZ Brussel): “Het is frustrerend dat het grote geld naar chemotherapie gaat. Die chemo geneest slechts 5% van de kankers. Het is onvoldoende geweten dat radiotherapie het bij de afweging van kosten en baten goed doet.”*

## DE KWALITEIT VAN DE KANKERBEHANDELING IN BELGIË ZOU FEL VOORUITGAAN ALS ALLE CENTRA KONDEN INVESTEREN IN GEAVANCEERDE TOESTELLEN.

investeren in geavanceerde toestellen. Maar dat is alleen mogelijk als de terugbetalingstarieven van de radiotherapie stijgen. Het is frustrerend dat het grote geld naar chemotherapie gaat. Die chemo geneest slechts 5% van de kankers. Het besef dat radiotherapie het bij de afweging van kosten en baten zeer goed doet, is onvoldoende doorgedrongen.”

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

# VLAANDEREN MEDISCH CENTRUM

**PROFIEL** VOOR 'VLAANDEREN MEDISCH CENTRUM' SLOEGEN VLAAMS MINISTER-PRESIDENT KRIS PEETERS, MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN JO VANDEURZEN EN MINISTER VOOR WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK EN INNOVATIE INGRID LIETEN DE HANDEN IN ELKAAR. HET IS HUN AMBITIE OM DE VERGRIJZENDE VLAAMSE BEVOLKING TE LATEN PROFITEREN VAN EEN DUURZAME WELVAARTS-INJECTIE. **TEKST ERIC BRACKE**

De samenwerking van academische onderzoekers en de bedrijfswereld leidt tot de internationale commercialisering van medische apparaten, zorgmiddelen en diensten. Het kankerbestralingstoestel Vero, dat momenteel in ontwikkeling is in het UZ Brussel, is een mooi voorbeeld van de manier waarop de overheid de omzetting van onze knowhow in klinische topproducten mee mogelijk maakt. In Limburg laat professor Piet Stinissen met zijn platform LifeTechLimburg al langer onderzoek in de levenswetenschappen, kennisinstellingen en bedrijven samenkomen. Het Jan Yperman Ziekenhuis in

leper anticipeerde jaren geleden al op het transnationaal patiëntenverkeer dat binnenkort, met de op handen zijnde EU-richtlijn, wellicht flink zal toenemen. Tegen die tijd wil Vlaanderen Medisch Centrum klaar zijn om het gunstige imago van de Vlaamse gezondheidszorg internationaal te valoriseren. Minister Vandeurzen denkt in dat verband aan een accreditatiesysteem met duidelijke criteria, dat zorginstellingen de kans moet bieden zich internationaal te profileren. Tegelijk zullen de zorginstellingen moeten aantonen, via de zorgstrategische planning, dat het behandelen van buitenlandse patiënten de toegang voor de in België verzekerde patiënten niet belemmert.



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

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

## LIMBURG: KLOPPEND HART VAN DE LEVENSWETENSCHAPPEN

Professor Piet Stinissen, directeur van het Biomedische Onderzoeksinstituut (Biomed) van de Universiteit Hasselt, zet zich al drie jaar in om van de regio Maas en Rijn het kloppende hart van de *life sciences* sector te maken. Daarvoor stichtte hij naar Nederlands en Duits voorbeeld het platform LifeTechLimburg.be. Op die manier wil de universiteit, in de geest van Vlaanderen Medisch Centrum, bruggen slaan tussen bedrijven, kennisinstellingen en ziekenhuizen op het vlak van de levenswetenschappen. De studie van de levensprocessen bij mens, dier en plant levert geregeld nieuwe kennis op die toepassingen vindt in de gezondheidszorg, de farmaceutica en de agro- en voedingsindustrie. De samenwerking rond de cluster van levenswetenschappen moet ook jonge biomedische bedrijven naar

Limburg lokken. Een recent voorbeeld daarvan is het nieuwe biotechnologiebedrijf Amakem NV. Het bedrijf is in februari 2010 opgericht door drie ex-werknemers van het beursgenoteerde biotechnologische bedrijf Devgen uit Zwijnaarde. Amakem wil de knowhow ontwikkelen die Devgen in zijn voormalige farma-afdeling had verworven met betrekking tot lokale behandelingsmethodes voor belangrijke chronische aandoeningen, zoals de oog-aandoening glaucoom, astma en chronische obstructieve longaandoeningen (COPD). COPD is de verzamelnaam voor chronische bronchitis en longemfyseem, een aandoening waarbij de wand van de longblaasjes is beschadigd.

Devgen ontving voor zijn inbreng aan activa, intellectuele eigendomsrechten en kennis een aandeel van 21% in de nieuwe onderneming. De financieringsronde voor Amakem werd geleid door een dochter van de Limburgse Reconvertiemaatschappij (LRM).

# LAAT JE STIMULEREN OM TE INNOVEREN

**ZORGINNOVATIE** WELKE ROL ZE OOK SPELEN IN DE ZORGSECTOR, VOORZIENINGEN ONDERVINDEN AAN DEN LIJVE DAT ZE ELKE DAG VOOR NIEUWE UITDAGINGEN STAAN. ZE WORDEN MET NIEUWE ZORG-BEHOEFTEN GECONFRONTEERD EN ZE MOETEN VRAGEN VAN NIEUWE DOELGROEPEN BEANTWOORDEN. INNOVEREN IS DE BOODSCHAP. MAAR HOE DOE JE DAT?

**H**oe begin je aan innovatie? Hoe innovatief is je organisatie al? Waar wil je naartoe? En hoe krijg je die ambitie gefinancierd? Cera en het project Zorginnovatie helpen organisaties en voorzieningen op weg en belonen in elke provincie tot tien innovatieve ideeën met 1.000 euro.

Elke zorgvoorziening kan in het project Zorginnovatie stappen en drie keer winnen:

1. Inzicht in de huidige en toekomstige innovatieve kracht van je organisatie.
2. Financiering om een innovatief project te realiseren.
3. Professioneel advies bij de uitwerking van het project.

## STAP 1: DE INNOVATIEMETER

Kijk naar je organisatie door een innovatieve bril. Surf naar de innovatiemeter op [www.zorginnovatie.be](http://www.zorginnovatie.be). Deze eenvoudige vragenlijst helpt je om te kijken naar de identiteit en innovatiekracht die al in je organisatie aanwezig is. Je leert zoeken naar de kansen en uitdagingen voor de toekomst. Laat de innovatiemeter invullen door minstens negen personen in de voorziening. Het duurt ongeveer vijftien minuten per persoon om alle vragen te beantwoorden. Print het resultaat van iedereen uit en vraag een gezamenlijk rapport aan op het niveau van je voorziening.

## STAP 2: HET PROJECT

Bekijk op basis van deze nieuwe inzichten op welk vlak jouw organisatie wil innoveren. Bijvoorbeeld: inspraak organiseren voor zorggebruikers of vrijwilligers, samenwerking met andere organisaties starten, de kwaliteitscoördinator een cursus laten volgen of externe procesbegeleiding inschakelen. Laat je hierbij vooral inspireren door creativiteit en innovatie. Vul op [www.cera.be](http://www.cera.be) het aanvraagformulier in en bezorg het voor 16 augustus 2010 aan Betty Mutton, Philipssite 5 b 10, 3001 Leuven, [betty.mutton@cera.be](mailto:betty.mutton@cera.be).

Bij de beoordeling van de projectaanvragen zal de jury rekening houden met volgende criteria:

- Hebben verschillende betrokkenen in de voorziening hun bijdrage kunnen leveren aan het invullen van de innovatiemeter?
- Is het actieplan voor de voorziening haalbaar en bruikbaar?
- Kan de stimuleringspremie een hefboom zijn?

De bekendmaking van de laureaten gebeurt in september 2010, in aanwezigheid van Jo Vandeurzen, minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. De premie moet voor eind 2011 worden besteed.

## STAP 3: PROFESSIONEEL ADVIES

Uit alle deelnemers aan de projectoproep zal de jury zes voorzieningen selecteren die een extra prijs in de wacht slepen. Zij krijgen namelijk drie dagen lang experts over de vloer die hen met raad en daad bijstaan om de innovatiemethodiek toe te passen.



- *Meer weten? Surf naar [www.cera.be](http://www.cera.be) of [www.zorginnovatie.be](http://www.zorginnovatie.be) of contacteer 016 27 96 52. Het project 'Zorginnovatie in welzijn' is een samenwerking tussen Cera, het Vlaams Welzijnsverbond, Zorgnet Vlaanderen, Lucas KULeuven en Weliswaar. Deze projectoproep is een initiatief van Cera, in samenwerking met Zorginnovatie.*
- *Reacties welkom op [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)*

# ELKE EURO TELT

**MARKTWERKING** BINNEN DE GEHANDICAPTENSECTOR HEERST AL LANG CONSENSUS OVER VRAAGSTURING DIE MARKTWERKING IMPLICEERT. PETER LAMBREGHTS SCHREEF EEN RAPPORT OVER DE TOEKOMST VAN DE ZORG VOOR PERSONEN MET EEN HANDICAP EN WELKE PLAATS MARKTWERKING DAARIN KAN KRIJGEN. MAAR WIE NAAR DE TOEKOMST WIL KIJKEN, MOET LEREN UIT HET VERLEDEN. DAAROM SCHETST VIVIANE SORÉE HOE DE ZORG VOOR PERSONEN MET EEN HANDICAP DE AFGELOPEN DECENNIA GEËVOLUEERD IS. **TEKST LIESBETH VAN BRAECKEL | FOTO'S JAN LOCUS**



*Viviane Sorée, budgethoudersvereniging BOL-Budiv: "Al sinds de maatschappelijke revolutie van de jaren zestig komen personen met een handicap op voor meer inspraak in de zorg."*

## Hoe zag het zorglandschap voor personen met een handicap eruit voor er sprake was van het Persoonlijke Assistentiebudget (PAB)?

Viviane Sorée, voorzitter budgethoudersvereniging BOL-Budiv: "In het unitaire België werden personen met een handicap op federaal niveau ondersteund door het Rijksfonds voor Reclassering van Minder-Validen en het Fonds 81. Mensen werden vooral residentieel verzorgd, in een beperkt aantal grote voorzieningen. Maar tijdens de maatschappelijke revolutie eind jaren zestig waren het niet alleen de studenten die meer inspraak eisten. Ook personen met een handicap kwamen voor hun rechten op."

## Wat veranderde er na de communautarisering in 1980?

Sorée: "Vlaanderen werd bevoegd voor 'bijstand aan personen'. Het Rijksfonds voor Reclassering van Minder-Validen en Fonds 81 werden verenigd in het Vlaams Fonds voor de Integratie van Personen met een Handicap. De eerste stappen voor meer inspraak van personen met een handicap werden gezet. Langzaamaan ontstond er een nieuwe visie op zorg voor personen met een handicap: participatiebesluiten, het kwaliteitsdecreet, meer en kleinere voorzieningen. Op vraag van de gebruikers werd meer aandacht besteed aan zelfstandig wonen. Toen al spraken de leden van de vereniging Independent Living over een 'persoonlijk budget'."

## Hoe werd deze vraag naar een systeem met persoonlijke budgetten verder uitgewerkt?

Sorée: "Begin jaren negentig trok Independent Living gewapend met persoonlijke dossiers naar het Vlaams Fonds. In 1997 startte het eerste experiment met PAB's en in 2000 kwam er het besluit. Nu, tien jaar na het besluit, zijn er 1.800



mensen met een PAB en staan er zo'n 5.000 op de wachtlijst. Nederland bijvoorbeeld toont nochtans dat een uitbreiding niet leidt tot administratieve overlast, op voorwaarde dat de administratie op een doordachte manier aangepakt wordt met moderne instrumenten. Daar hebben zowat 100.000 mensen een PGB, en dat verloopt vlot."

### **Sinds kort loopt er een experiment met Persoonsgebonden Budgetten (PGB). Hoe is dit tot nu toe verlopen?**

Sorée: "Er werd gestart met 200 PGB'ers in regio's waar de meeste achterstand was. Nu blijven er nog 135 mensen van die groep over. Wetenschappelijke onderzoekers volgen het project op en het VAPH (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap) monitort de besteding van de budgetten. Die gegevens worden na afloop van het experiment – eind 2010 – verzameld in een advies. Maar nu al blijkt dat de groep te klein en de tijd te kort is geweest om echt een marktwerking op gang te brengen."

### **Hoe moet het dan verder met het PGB?**

Peter Lambreghts, beleidsmedewerker Expertisecentrum Onafhankelijk Leven: "Volgens ons moet er een vervolg komen in de vorm van een pilootproject waar gradueel meer en meer mensen kunnen instappen. Volgens wetenschappers merk je pas effecten als je met een groep van 2.000 personen werkt."

### **Droomt u van de dag dat elke persoon met een handicap een PGB heeft?**

Lambreghts: "Een verdere invoering van het PGB zal

belangrijke gevolgen hebben voor de emancipatie van mensen met een handicap. Nu worden vragen om ondersteuning door de overheid in een systeem van bestaande erkenningscategorieën gestopt. Vergelijk het met een confectiepak: dat past niemand echt goed. Je koopt het misschien wat te groot, voor de zekerheid. Maar dat beetje te groot kost de maatschappij geld en niemand is volledig tevreden."

## **"ZORGKwaliteit wordt pas zichtbaar in de levenskwaliteit van personen met een handicap."**

### **Kan je meer zorg op maat geven met hetzelfde budget als je marktwerking introduceert?**

Lambreghts: "In Nederland halen mensen met een PGB 12% efficiëntiewinst in vergelijking met mensen die 'zorg in natura' ontvangen en ze zijn tevredener. Als je mensen met een handicap activeert en inschakelt in de maatschappij zijn er ook terugverdieneffecten. Uit gegevens van het VAPH blijkt dat 98% van die Persoonlijke Assistentiebudgetten goed besteed wordt. Waarom dat dan niet op grotere schaal toepassen?"

### **In Vlaanderen kijken we graag naar voorbeelden uit het buitenland. Van wie kunnen we leren?**

Lambreghts: "In Zweden bestaat directe financiering al sinds 1994. Gehandicaptenzorg komt daar voor een deel van de overheid. Maar er zijn ook zorg-

## **HET VAPH vernieuwt**

Volgens het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap leeft de wil om de zorg te vernieuwen bij iedereen: de sector vraagt erom, minister Vandeurzen stelt straks het witboek 'Perspectief 2020' voor en het VAPH is volop bezig met de voorbereiding van grondige vernieuwingen. VAPH-woordvoerder Luc De Wilde: "Recent startte het 'pilotproject diensten inclusieve ondersteuning' met ambulante zorg.

Daarbij worden personen met een handicap emanciperend ingeschat. Er wordt gestreefd naar in de samenleving geïntegreerde huisvesting. Het effect van het PGB-project zal wetenschappelijk gemeten worden aan de hand van de tevredenheid van de deelnemers en de zorgaanbieders. De deelnemers zijn verzekerd van een 'zorggarantie'. Na afloop van het project zullen ze niet in de kou komen te staan."

In het uitbreidingsbeleid is ook budget voorzien voor experimenten. De Wilde: "Iedereen uit de sector kon een projectvoorstel indienen. De resultaten van die

experimenten kunnen dienen om stappen te zetten in de zorgvernieuwing, zonder te snel of ondoordacht te werk te gaan. Nu moeten personen met een handicap zowel bij de federale als bij de Vlaamse overheid aankloppen voor verschillende tegemoetkomingen. Dat maakt het niet altijd even eenvoudig. Voor de minister is een geïntegreerde aanpak door de verschillende overheden dan ook een prioriteit."

"In het nieuwe voortraject dat nu wordt uitgetekend staan persoonlijke toekomstplanning, zorgvraagverduidelijking, trajectbegeleiding en een objectieve inschaling van de ondersteuningsnoden op de eerste plaats. Hiervoor wordt een nieuw instrument ontwikkeld om de zorgzwaarte in te schatten. Op die manier komen keuzevrijheid, zorg op maat en de kwaliteit van leven van de personen met een handicap centraal te staan."

► [www.vaph.be](http://www.vaph.be)

ondernemers en coöperatieven van mensen met een handicap. Er zijn 19.000 mensen met een persoonlijk budget in Zweden. Zij verschaffen werk aan 50.000 persoonlijk assistenten. Ook in Nederland draagt de overheid niet als enige verantwoor-

**“EEN VERBETERING VOOR EEN GROTE GROEP KAN  
MISSCHIEN EEN PAAR MENSEN ONTEVREDEN MAKEN.  
MAAR DAT MAG GEEN ARGUMENT ZIJN OM EEN  
STATUS-QUO TE BEHOUDEN.”**



Peter Lambregts, beleidsmedewerker Expertisecentrum Onafhankelijk Leven: “De overheid moet durven mensen met een handicap te activeren.”

delijkheid voor de ondersteuning van mensen met een handicap. Sinds de invoering van PGB zijn daar allerlei initiatieven ontstaan, zoals zorgboerderijen en Thomashuizen. Het PGB heeft daar voor een echte innovatiegolf gezorgd.”

**In je rapport beschrijf je een aantal doelen die bereikt kunnen worden met de introductie van marktwerking in de zorg. Welke zijn de belangrijkste?**

Lambregts: “Keuzevrijheid en zorg op maat zijn belangrijk. De overheid moet mensen met een handicap durven activeren. Men maakt zich zorgen over de zorgkwaliteit als zorg aan de markt overgelaten wordt. Maar de echte kwaliteit van de zorg is te vinden in de levenskwaliteit van de persoon met een handicap. Het resultaat van de ondersteuning telt. In functie daarvan moeten mensen zelf kunnen kiezen.”

**Hoe snel kunnen deze veranderingen volgens u doorgevoerd worden? Is het praktisch en administratief haalbaar?**

Lambregts: “Mensen zijn van nature terughoudend tegenover veranderingen. Maar we staan nu op het punt dat die terughoudendheid nefaster is dan de moeilijkheden die er bij de invoering van een nieuw systeem kunnen zijn. Residentiële zorg maakt mensen niet altijd gelukkig en is duur. Veel mensen met een handicap zouden graag een PGB in de plaats willen. Terwijl er anderen zijn die in schrijnende situaties thuis zitten te wachten op een plekje in de residentiële zorg. Een verbetering voor een grote groep kan misschien een paar mensen ontevreden maken. Maar dat mag geen argument zijn om een status-quo te behouden. Je kan moeilijk van vandaag op morgen zeggen dat iedereen in een voorziening een PGB krijgt. Maar nieuwe zorgvragen moeten op een nieuwe manier aangepakt worden. Het oude systeem kan dan uitdoven. Wie weet gaat het sneller dan we nu voor mogelijk houden.”

- ▶ [www.bol-budiv.be](http://www.bol-budiv.be)
- ▶ Voor het rapport over marktwerking in de zorg, zie [www.onafhankelijkleven.be](http://www.onafhankelijkleven.be)
- ▶ Reacties welkom op [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)



## DE WERKEN VAN... **DANIËL ALLIËT**

Foto Stephan Vanfleteren

**D**aniël Alliet is stichter-voorzitter van Pigment vzw, een Brusselse vereniging waar armen het woord nemen. Gezondheid en beweging staan centraal. In de Pigmentkeuken wordt gekookt en brood gebakken. Maandelijks doen de leden van Pigment een actieve uitstap. Ook aan de psychische gezondheid wordt gewerkt, met bijzondere aandacht voor de daklozen en mensen zonder papieren. De toneelgroep van de vereniging schudt het publiek wakker met voorstellingen over hoe armoede je gezondheid beïnvloedt (2009) en over arbeidskansen (2010). Vorig jaar kreeg Pigment vzw de *Prijs Armoede Uitsluiten* van Welzijnzorg.

► [www.brussels-platform-armoede.be](http://www.brussels-platform-armoede.be)

# SAMEN OPVOEDEN

**GEZIN** ELKE OUDER IS SOMS ONZEKER OVER DE OPVOEDING VAN ZIJN KIND. PROFESSIONELE HULP IS MEESTAL OVERBODIG, MAAR TWIJFELS EN IDEEËN UITWISSELEN MET ANDERE OUDERS KAN BOEIEND ZIJN. DAT IS MOGELIJK IN ONTMOETINGSPLAATSEN VOOR KINDEREN EN OUDERS, ZOALS HET BRUSSELS BABOES, DAT EEN JAAR BESTAAT. **TEKST STEFANIE VAN DEN BROECK | FOTO'S BOB VAN MOL**

Het is een zonnige donderdagmiddag als we de Vlaamsesteenweg doorkruisen, hartje Brussel. Om twee uur 's middags gaat Baboes open, maar het is er voorlopig nog rustig. De twee begeleiders, Griet en Gwendoline, drinken koffie aan de houten tafel – de plek ligt er nog vredig en opgeruimd bij. Ongeduldig wachten we op de eerste bezoekers, maar Griet vertelt lachend dat de opkomst onvoorspelbaar is. Soms komen er maar een tiental kinderen, soms meer dan dertig. Baboes is geen overdekte speeltuin waar de ouders zich enkele uren met een tas koffie en een

krant kunnen verschansen. De kernregel luidt: als ouder laat je je kind nooit alleen, zelfs niet voor een boodschap om de hoek. Hier wordt samen ontdekt en gespeeld. Dat 'samen spelen' voor kleine kinderen niet altijd evident is, blijkt even later. Matthias klimt in het ballenbad, waar hij ons guitig aankijkt. Maar ook Oscar krijgt hem in de gaten. Hij loopt er enthousiast heen en verkoopt hem dan plots een tik. Beryl staat meteen op om hem te berispen: "Dat is niet lief, Oscar, zo ga je geen vriendjes maken." Gelukkig maakt Bianca er geen punt van: "(*glimlachend*) Matthias durft dat zelf ook wel eens te doen, vooral bij zijn broertje."

**VAN DE ONDERVRAAGDE BRUSSELS OUDERS BLEEK 22% GEREGLD ONZEKER OVER DE OPVOEDING VAN HUN KINDEREN. DE HELFT WILDE GRAAG ANDERE OUDERS ONTMOETEN EN HUN KINDEREN IN CONTACT BRENGEN MET ANDERE KINDEREN.**

## VRIJE CONFRONTATIE

Hoewel er in België al gelijkaardige initiatieven zijn – zoals De Speelbrug in Antwerpen en SpeelOdroom in Leuven – bleek uit recent onderzoek dat ook Brussel nood had aan een ontmoetingsplaats voor kinderen en ouders. De Universiteit Gent bevroeg 355 Brusselse ouders en kwam te weten dat 22 % van hen geregeld onzeker is over de opvoeding van hun kinderen. Ongeveer de helft van de ondervraagden wilde graag andere ouders ontmoeten en hun kinderen in contact brengen met andere kinderen. Prompt werd de vzw Opvoeden in Brussel opgericht. Baboes is hun vlaggenschip. Algemeen coördinator Christine Faure legt uit wat de kerntaken zijn: "We willen ouders ondersteunen bij de dagelijkse opvoeding, de sociale ontwikkeling van kinderen stimuleren en de sociale cohesie in de buurt bevorderen. Via jonge kinderen komen ouders makkelijker met elkaar in contact. En dan liefst ouders van allerlei achtergronden en origines: we willen een sociale mix creëren. Iedereen is welkom met zijn kind – gratis en voor niks." De werking van Baboes is vooral geïnspireerd op internationale voorbeelden: de Franse 'maisons vertes' en de Italiaanse 'spazio insieme'. "Zo wordt er gewerkt met 'vrije confrontatie'. Bij vragen van ouders geven de begeleiders geen pasklare antwoorden, maar spelen ze de vragen door aan andere ouders. Ze nemen sowieso een afwachtende houding aan. Er zijn



Het is opvallend hoe de begeleiders zich richten tot de kinderen zelf, nooit wordt over hun hoofdjes heen gepraat.

bijvoorbeeld geen vaste activiteiten. We gaan altijd uit van het verlangen van de kinderen of de ouders.”

### LEEFTIJDSGRENS

Op 8 mei mocht Baboes zijn eerste kaarsje uitblazen. Hoofdbegeleider Tom Verhaeghe is vooral verrast door de snelheid van het succes. “De eerste dag was het bang afwachten. Toen kwam er welgeteld één kind opdagen. De dagen nadien zagen we niemand, maar vanaf dag vier ging ons bezoekersaantal razendsnel omhoog. Intussen passeerden al meer dan 250 kinderen de revue. Bovendien zien we een etnisch-culturele mix, alleen de Centraal-Afrikaanse gemeenschap bereiken we voorlopig niet. En ook de vaders hebben snel hun weg naar Baboes gevonden. Inmiddels is een kwart van onze bezoekers vergezeld van hun papa.” Voor de grote en kleine bezoekers blijkt Baboes echt een meerwaarde, aldus Verhaeghe. “Vorige week vertelde een enthousiaste moeder dat ze, sinds haar aankomst in België afgelopen zomer, iedere week in Baboes was gekomen en dat ze hier al haar Belgische vrienden had leren kennen. Maar er zijn ook ouders die eindelijk wat rust vinden terwijl hun kind, soms voor het eerst, in contact komt met andere kinderen. Bovendien zie je dat veel kinderen een heel traject afleggen: aanvankelijk kijken ze niet van mama’s of papa’s schoot, maar stilletjes wagen ze zich toch in het ballenbad. Zo leren ouders ook loslaten. Dat ze hun kinderen nooit mogen achterlaten, is voor de kleintjes een geruststelling.” Kleintjes, inderdaad, want Baboes houdt vast aan een strenge leeftijdsgrens van vier jaar. “Oudere kinderen zouden perfect alleen kunnen spelen, waardoor de ouders een paar uur kunnen koffiekletsen, wat zeker niet de bedoeling is. Bovendien spelen grote kinderen op een andere manier, waardoor de baby’s en peuters zich ook wat bedreigd zouden voelen.”

### 27 TALEN

Het wordt drukker ten huize Baboes. Om kwart over drie arriveert er nog een peuter, Oussama (33 maanden). De vader spreekt ons aan in het Frans, maar met zijn zoontje praat hij Arabisch. Dat is maar een van de 27 verschillende talen die hier geregeld weerklinken. Baboes wil een plek zijn waar kinderen in contact komen met het Nederlands, maar ze worden niet verplicht om het zelf te spreken. Overigens spreken niet alle begeleiders perfect Frans, dus is af en toe handen- en voetenwerk vereist. “Maar je kan gerust Nederlands praten met die kinderen, alleen al uit je intonatie kunnen ze veel opmaken”, aldus Griet. En er is natuurlijk ook de taal van de muziek. In de leeshoek gaat Oussama op de grond zitten met enkele instrumenten in de hand en speelt hij tot ieders jolijt een vrolijk deuntje. Even later arriveren er twee nieuwe ouders met hun zoon Marcel (11 maanden). Na een kort woordje uitleg gaan ze met Marcel op de grond zitten



Hoofdbegeleider van Baboes, Tom Verhaeghe: “Wij bieden het kader, maar het is aan de ouders, kinderen en begeleiders om het in te vullen.”

in de leeshoek. Aan de muur hangen een heleboel gouden kaders, hier en daar al ingevuld met een fleurige kindertekening. Dit is het ultieme symbool voor Baboes, vertelt Tom Verhaeghe: “Wij bieden het kader, maar het is aan de ouders, kinderen en begeleiders om dat in te vullen.”

- ▶ [www.opvoeden-in-brussel.be](http://www.opvoeden-in-brussel.be)
- ▶ [www.baboes.be](http://www.baboes.be)
- ▶ Reacties welkom op [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)

# KONIJNENVOER IS WÉL GEZOND

TEKST MARLEEN FINOULST, HOOFDREDACTEUR BODYTALK | ILLUSTRATIE IEF CLAESSEN



Afgelopen maand stond het in alle kranten: fruit en groenten eten is weinig zinvol in de strijd tegen kanker. De aanbeveling van de Wereldgezondheidsorganisatie om vijf porties groenten en fruit per dag te eten werd zonder meer overboord gegoid. In de grootste krant van Vlaanderen vroeg een journalist zich zelfs af of we dan voor niets al dat 'konijnenvoer' gegeten hadden. Ook in andere Europese landen haalde de teleurstellende conclusie uit het wetenschappelijk onderzoek de krantenkoppen. In Nederland werden mensen zelfs ondervraagd over de impact van het bericht op hun groente- en fruitconsumptie. Waarom nog zoveel moeite doen om gezond te eten als het zo weinig uithaalt?

De impact van zo'n ongenueanceerd bericht op de volksgezondheid is groter dan gedacht. Pogingen om het recht te zetten zijn vaak vijgen na Pasen. Waarom gingen de media hier zo kort door de bocht? Slecht nieuws doet het gewoonlijk beter dan goed nieuws. Groenten en fruit beschermen natuurlijk wel tegen kanker, maar waarschijnlijk minder dan aanvankelijk gedacht. Dat is slechts een van de conclusies van die grote Europese epidemiologische studie (EPIC) die sinds begin jaren negentig alle mogelijke verbanden tussen voeding en kanker onderzoekt door de eet- en leefgewoonten van meer dan 500.000 volwassen Europeanen in kaart te brengen.

Af en toe publiceert men tussentijdse analyses, zoals in april de relatie tussen groente- en fruitconsumptie en kanker. Dat die link minder gunstig is dan aanvankelijk gedacht, kan volgens de auteurs aan de onderzoeksmethode liggen. Alleen volwassenen werden bevraagd, terwijl je zo goed als zeker enkele decennia nodig hebt om kankerrisico's te beïnvloeden met voedingsgewoonten. Dat is bijvoorbeeld vastgesteld na de kernramp

in Tsjernobyl. Kinderen die op dat moment in de stralingszone woonden, ontwikkelden later meer kanker dan volwassenen. Een gelijkaardige vaststelling deed men al bij de overlevenden

## DE IMPACT VAN ZO'N ONGENUANCEERD BERICHT IS GROTER DAN GEDACHT.

van de atoombom op Hiroshima. De kiem voor kankers wordt waarschijnlijk al in de kinderjaren gelegd. Met groenten en fruit moet je dan ook zo vroeg mogelijk beginnen. Overigens gooide de Europese studie alle kankers op een hoop, terwijl iedereen weet dat longkanker weinig met voedingsgewoonten te maken heeft, terwijl darmkanker wel aan eetgewoonten gelinkt kan worden. Door ze samen te voegen is de risicoreductie vanzelf beperkter. Ten slotte benadrukten de onderzoekers dat de impact van groenten en fruit op het risico op hart- en vaatziekten, diabetes type 2 en zwaarlijvigheid groter is dan op kanker. Die aandoeningen treffen bovendien meer mensen en zijn verantwoordelijk voor meer sterfgevallen. Voor deze ziekten blijft de aanbeveling van vijf porties groenten en fruit per dag onverkort gelden.

► [Marleen.Finoulst@bodytalk.be](mailto:Marleen.Finoulst@bodytalk.be)

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



## HANDICAP EN STUDENTENJOB

**Jongeren met een handicap behouden voortaan hun verhoogde kinderbijslag wanneer ze een studentenjob uitoefenen.**

Daarom worden jongeren met een handicap aangemoedigd om te werken als jobstudent. Via deze weg leren ze hun mogelijkheden op de arbeidsmarkt kennen. Ze verwerven een werkervaring die ze later kunnen gebruiken bij het opstellen van hun cv. En ze worden minder afhankelijk van hun ouders en leren andere mensen kennen, wat dan weer positief is voor hun maatschappelijke integratie. Het voordeel van een studentencontract is dat zowel de werkgevers als de werknemers minder sociale bijdragen moeten betalen dan bij een gewoon arbeidscontract. Alle jongeren die nog studeren, kunnen nu tijdens het derde trimester ook zonder beperking werken via een gewoon arbeidscontract. Tijdens de drie overige trimesters kunnen ze maximaal 240 uur per trimester werken.

Een nieuwe reglementering van het studentencontract werd na een akkoord van het kernkabinet voorgelegd aan de sociale partners van de Nationale Arbeidsraad (NAR). De reglementering is van kracht vanaf 1 januari 2011. Ze zorgt voor een administratieve vereenvoudiging en een uitbreiding van het aantal toegelaten werkdagen (vijftig dagen), die op om het even welk moment van het jaar mogen worden gepresteerd.

## INCLUSIEVE ONDERSTEUNING VOOR PERSONEN MET EEN HANDICAP

Er komen 77 plaatsen voor personen met een beperking in de geïntegreerde woonprojecten, zoals voorzien in het Uitbreidingsbeleid 2010. Dat besliste de Vlaamse Regering op vraag van de minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

De 77 plaatsen maken deel uit van het 'pilotproject diensten inclusieve ondersteuning'. De beslissing strookt met een sterk emanciperende inschatting van personen met een handicap en het streven naar meer gewone, in de samenleving geïntegreerde huisvesting. Deze diensten inclusieve ondersteuning leveren ambulante ondersteuning van personen met een handicap. De minister koos voorlopig voor een beperkte introductie van 'inclusieve' woonvormen. De toewijzing van de plaatsen gebeurt mee op basis van een instrument dat de zorgzwaarte meet en dat momenteel wordt getest. Tegen eind volgend jaar moet een veralgemeende toepassing haalbaar zijn. Dan kan ook de personeelsbezetting geschat worden, afgestemd op de noden van de gebruikers. "Dit pilotproject is geen vrijblijvende oefening", aldus de minister. "Het is de eerste fase van de zorgvernieuwing. We starten met een subsidiëring op basis van een geobjectieerde ondersteuningsnood. De persoon met een handicap organiseert zijn leven zelf en maakt zijn eigen keuzes. Hij krijgt hulp, maar heeft de regie van zijn leven zelf in handen. Zo kunnen we de beschikbare middelen doeltreffender en handicap-specifieker gebruiken. Het credo is zorg op maat, ook voor de zwaarbehoevende personen met een handicap."



## SOCIALE INCLUSIE VAN DE ROMA

**In een voortgangsverslag dat de Europese Commissie op de Europese Roma Top voorstelde, wordt de vooruitgang beschreven die de lidstaten sinds juli 2008 hebben geboekt. In België ligt de klemtoon op het verbeteren van de situatie voor woonwagengebouwers.**

De Vlaamse en Waalse Gemeenschap besteden vooral aandacht aan het verbeteren van de infrastructuur voor woonwagens, door bijvoorbeeld grond op te kopen. De Vlaamse Regering werkt aan een Roma-actieplan. In België leven naar schatting tussen 20.000 en 30.000 Roma. Ook in België zijn gevallen van discriminatie en uitsluiting van Roma bekend. De situatie is vooral problematisch op het vlak van onderwijs, werk en gezondheid. Roma hebben vaak geen papieren en daarom geen toegang tot sociale zekerheid. De Commissie ziet in België ook verbetermogelijkheden. Net als elf andere lidstaten moet België de 'Racial Equality Directive' nog correct omzetten naar de nationale wetgeving.



Weliswaar trok met een delegatie armoedeverenigingen naar het Europees Parlement in Straatsburg.

ARMOEDEORGANISATIES OP CAMPAGNE IN STRAATSBURG

# ARMOEDE IS EEN EUROPEES PROBLEEM

**ARMOEDE** EEN GROEP VERTEGENWOORDIGERS VAN ARMOEDEVERENIGINGEN TROK BEGIN MAART NAAR HET EUROPEES PARLEMENT IN STRAATSBURG. ZE LEGDEN ER HUN STANDPUNTEN VOOR AAN DE EUROPESE PARLEMENTSLEDEN EN COMMISSARISSEN. ZO BRACHTEN ZE OP HUN MANIER HET EUROPEES JAAR VAN DE BESTRIJDING VAN ARMOEDE EN SOCIALE UITSLUITING IN PRAKTIJK.

TEKST LIESBETH VAN BRAECKEL | FOTO'S BOB VAN MOL

Het kabinet van viceminister-president van de Vlaamse Regering en minister van Armoedebestrijding Ingrid Lieten is de eerste tussenstop op de trip. De kwesties die de reis naar Straatsburg zullen domineren, passeren hier voor het eerst de revue. Zo moeten volgens de Europa 2020-strategie de komende jaren meer mensen aan het werk. De armoedeverenigingen vragen zich af of aan die cijfers geen kwalitatieve norm gekoppeld moet worden. Mensen in kansarmoede komen vaak terecht in preciaire jobs: deeltijdse – vaak tijdelijke – jobs voor een karig loon. Trek de kosten voor kinderopvang en vervoer van dat loon af en je houdt

meestal minder over dan wanneer je thuisblijft en een uitkering krijgt. De Gezinsbond pleit voor gratis preventieve gezondheidszorg voor alle kinderen. Samenlevingsopbouw stuurt een delegatie van de werkgroep Energie en Armoede mee op reis. Lut Goossens van De Link vertelt minister Lieten dat er vanuit het buitenland vragen komen over de methodologie van de opleiding tot ervaringsdeskundige, maar dat er geen budget is om de methodologie te verspreiden. Lieten neemt de eisenbundel in ontvangst en vraagt om na de studiereis de belangrijkste aandachtspunten naar haar terug te koppelen. Zo kunnen die tijdens het



Belgische voorzitterschap van de Europese Unie in de tweede helft van dit jaar aan bod komen. In het dagboek dat Diane van Apga (Antwerps Platform Generatiearmen) speciaal voor deze trip bijhoudt, wenst minister Lieten de groep 'veel succes met de missie naar Europa'.

### ENGAGEMENT OP BUS EN BOOT

In de bus naar Straatsburg hangt de sfeer van een echte studiereis. Dat neemt niet weg dat de leden van de verenigingen te allen tijde geëngageerd blijven. Johan van 't Hope uit Roeselare duikelt een krantenartikel op: "Vrouwen kiezen vaak voor armoede." Het is een interview met Miet Smet in *De Zondag*. Het artikel doet de ronde in de bus en kreten van verantwoording stijgen op. Al snel komen ze overeen om een brief te schrijven naar de redactie van *De Zondag* en naar Miet Smet zelf.

Joke, begeleidster van 't Hope, tovert een wit blad tevoorschijn en begint in een zwierig handschrift aan de brief. Wanneer ze twee kantjes vol heeft, wil Johan nog aanvullen. Hij blijft wel erg lang schrijven. Joke vraagt wat hij allemaal aan het neerpennen is. De brief bleek al lang af. Intussen vulde Johan de mopjespagina in het reisdagboek aan. Hilariteit alom! Zoals bij elke studiereis wordt er in de bus een film bekeken, geen romantische komedie of spetterende actiefilm. Ook nu weer drijft het engagement boven. We kijken naar de opname van *Tango, dans der arbeidsverdrukten*, een toneelstuk van leden en vrijwilligers van 't Hope.

Op de tweede dag maakt de groep een boottocht door Straatsburg. Eigenlijk zou dit een ontspannend tripje moeten zijn, maar toch zit Johan zijn papieren te ordenen en notities te maken. "Het is belangrijk dat we straks tijdens het debat ons standpunt op een duidelijke manier brengen. Daarom ben ik nu nog aan het voorbereiden." In de tekst die Johan zal voorlezen, staan ook pauzes aangeduid. "Ook belangrijk, zo krijgt iedereen de kans om na te denken over wat we zeggen." Marie-Louise vergeet ondertussen niet plezier te maken. "Mijn tekst is al klaar. Ik heb hem niet meegenomen omdat ik ook wil genieten. Het is de eerste keer in mijn leven dat ik buiten Antwerpen kom. Maar ik ben ook meegekomen omdat ik het belangrijk vind dat ze eens naar ons luisteren."

### EUROPEES DEBAT

Die avond gaan de verenigingen in debat met Europees parlamentslid Kathleen Van Brempt en Europees commissaris voor Handel Karel De Gucht. Johan maakt voor beide politici de som hoeveel hij uitgeeft aan wonen, voeding, energie, verzekeringen en belastingen. Nog voor hij toe is aan meubels, kleren of "kleine uitgaven", zoals huisvuilzakken, zit hij al in het rood. Hij vraagt of Europa het leefloon niet kan

optrekken. De Gucht zegt dat hij niet bevoegd is voor die materie, maar belooft de kwestie aan te kaarten bij de commissaris voor Sociale Zaken en Werk, de Hongaar László Andor. "Gelukkig maar", reageert die wanneer hij een dag later hoort dat De Gucht dit onderwerp met hem wil bespreken.

### "ARMOEDE IS EEN COMPLEX PROBLEEM EN MOET DAAROM OOK OP EUROPEES NIVEAU AANGEPAKT WORDEN."



De verenigingen waar armen het woord nemen, overhandigen hun standpunten aan Europees parlamentslid Kathleen Van Brempt.



Begeleider Steven overloopt met Daniel en Johan hun standpunt voor het debat met Europees commissaris Karel De Gucht.

Paul van de werkgroep Energie en Armoede vraagt of het mogelijk is om een minimumlevering van energie in de Europese regelgeving te gieten. Volgens De Gucht is dit niet realistisch. Aandacht voor betaalbare prijzen vindt hij een beter idee. Zo zou het positief zijn als we in Europa niet alleen afhankelijk waren van Russisch gas. "Een lagere maatschappelijke kostprijs voor energie kan een lagere kostprijs voor bepaalde doelgroepen mogelijk maken", zo redeneert De Gucht.

Vertegenwoordigers van De Lage Drenpel uit Mechelen uiten kritiek op het geplande Europese activeringsbeleid. Dat heeft veel aandacht voor cijfers, maar weinig voor de kwaliteit van jobs. De Gucht erkent het probleem en voegt toe dat tijdelijke deeltijdse jobs ook een negatief effect kunnen hebben op de uitkering die mensen na-dien ontvangen. Toch zijn volgens De Gucht de afgelopen jaren al belangrijke inspanningen

**“HET HERVERDELINGSPRINCIPE IS IN BELGIË VRIJ VER DOOR-  
GEDREVEN”, ZO BESLUIT DE GUCHT HET DEBAT. “MAAR IK  
BEN NIET TE BEROERD OM TOE TE GEVEN DAT ER IN BELGIË  
INDERDAAD ARMOEDE IS EN DAT ZE TOENEEMT.”**



Europees commissaris voor Werk en Sociale Zaken László Andor heeft goede hoop voor armoedebestrijding tijdens het EU-voorzitterschap van ons land: “Wie kinderarmoede wil bestrijden, moet ook gezinsarmoede aanpakken.”

geleverd: “Het systeem van de dienstencheques zorgt voor sociale bescherming en voor ‘wit’ werk bij een aanzienlijke groep die vroeger in het zwart werkte.” Diane van Apga gaat niet akkoord met het succesverhaal: “Als je een keer ziek bent of als je kind eens niet naar de kinderopvang kan, ben je nog steeds meteen je job kwijt. Wij vragen niet altijd meer inkomen, vaak willen we gewoon meer kansen.”

“Het herverdelingsprincipe is in België vrij ver door-gedreven”, zo besluit De Gucht het debat. “Maar ik ben niet te beroerd om toe te geven dat er in België inderdaad armoede is en dat ze toeneemt. Uit dit debat onthoud ik dat je als politicus bescheiden moet blijven als je geconfronteerd wordt met de problemen die zich in de maatschappij stellen.” Europees Parlementslid Van Brempt is het gewoon om Europese commissarissen aan kritische vragen te onderwerpen. Vandaag kreeg ze hulp van de groep. Hoe hebben ze het volgens haar gedaan? Van Brempt: “Ik ben onder de indruk. Ik herinner me nog als de dag van gisteren dat ik als jong meisje voor het eerst oog in oog stond met Louis Tobback. Vandaag heeft de groep zonder complexen flink wat vragen op Karel De Gucht afgevuurd.”

#### **GOEDE HOOP VOOR BELGISCH VOORZITTERSCHAP**

De laatste dag van de trip is het zover: een ontmoeting met László Andor, Europees commissaris voor Werk en Sociale Zaken. Hij heeft goede hoop voor de armoedebestrijding tijdens de tweede helft van 2010, de periode van het Belgische voorzitterschap. Ons land legt de nadruk op het bestrijden van thuisloosheid en kinderarmoede. Volgens Andor is dat een goed uitgangspunt: “Wie kinderarmoede wil verminderen, moet ook gezinsarmoede aanpakken.” Dirk van Samenlevingsopbouw heeft de smaak van het lobbyen te pakken en wil nog weten bij wie de verenigingen het best aankloppen met hun eisen en standpunten. Van Brempt raadt aan vooral de Vlaamse en Belgische ministers regelmatig te contacteren. Op Europees vlak zouden ze goede contacten moeten onderhouden met armoede-verenigingen in andere landen. Die kunnen dan op hun beurt lokale beleidsmakers beïnvloeden. “Omdat armoede zo’n complex probleem is, moet het op alle niveaus aangepakt worden, ook op Europees vlak”, aldus Van Brempt. De verwachtingen voor het Belgische voorzitterschap van de Europese Unie zijn alvast hooggespannen.

- ▶ [www.armoede.be](http://www.armoede.be)
- ▶ [www.vlaanderen.be/armoede](http://www.vlaanderen.be/armoede)
- ▶ Reacties welkom op [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)

## EXPO IN MUSEUM DR. GUISLAIN

Voor *Geen schuld, wel straf* maakte de Gentse fotograaf Lieven Nollet portretten van geïnterneerden in Belgische gevangenissen en psychiatrische centra. Geïnterneerden zijn mensen die een misdrijf plegen, maar niet als toerekeningsvatbaar worden beschouwd. Bij de tentoonstelling verschijnt een catalogus met de foto's van de tentoonstelling en essays van onder meer Johan De Vos en Walter Van Steenbrugge. Van 22 mei tot 12 september 2010.

In samenwerking met de vzw Art Without Bars organiseert Museum Dr. Guislain *Fatalitas! Tekeningen van Franse gevangenen uit het interbellum*. De tentoonstelling toont tekeningen die de draak steken met de levensomstandigheden in gevangenschap en een beeld schetsen van de frustraties die de gevangenen hadden. Van 22 mei tot 12 september 2010.



*Autistrade* is het resultaat van de ontmoeting tussen kunstenares Renate Els Aerts en mensen met autisme, waarbij huisjes in alle maten en gewichten creatief onder handen werden genomen. Ieder huisje vertelt een verhaal en gunt de kijker een blik in de leef- en denkwereld van iemand met autisme. Van 22 mei tot 12 september 2010.

► Museum Dr. Guislain, Jozef Guislainstraat 43, 9000 Gent, 09 216 35 95, [www.museumdrguislain.be](http://www.museumdrguislain.be)

## LITTLE BABY JESUS OF FLANDR

De Vlaamse film *Little Baby Jesus of Flandr* van Gust Van den Berghe kwam in aanmerking voor de felbegeerde Camera d'Or, de prijs voor beste debuutfilm op het filmfestival van Cannes waar hij bijzonder enthousiast werd onthaald door pers en publiek.



De film is geïnspireerd op de novelle *En waar de sterre bleef stille staan* van Felix Timmermans en vertelt het verhaal van de drie armoezaaiers Suskewiet, Pietje Vogel en Schrobberdeck.

Omdat ze er genoeg van hebben in armoede te leven, besluiten ze op Kerstmis 'Driekoningen' te gaan zingen. Een goed plan, zo blijkt, want 's avonds hebben ze genoeg verdiend om op

café te gaan. Op de terugweg verdwalen ze echter. Tijdens die tocht zijn ze getuige van de geboorte van het 'kindeke Jezus'. Ondersteboven van deze gebeurtenis schenken ze al hun geld weg. De dag erna zijn ze echter al niet meer zo zeker van hun nobele daad. Wanneer ze besluiten de volgende kerst opnieuw te gaan zingen, ontstaat er ruzie tussen de drie vrienden.

De hoofdrollen worden vertolkt door Jelle Palmaerts (Suskewiet), Paul Mertens (Pietje Vogel) en Peter Janssens (Schrobberdeck). De drie acteurs staan voornamelijk met Theater Stap op de planken. Dit Turnhoutse gezelschap werkt samen met het dagcentrum Kasteel, dat dagopvang biedt aan vijftien mentaal gehandicapten. In de dagopvang staat theater centraal.

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

## FUTUR SIMPLE

*De Morgen*-journalist Koen Vidal en fotograaf Stephan Vanfleteren reisden door Congo en tekenden er de levensverhalen op van kinderen en jongeren die opgroeien in een land dat gebukt gaat onder de gevolgen van oorlog en armoede, maar dat ook nog steeds hoopvol naar de toekomst kan kijken.

De makers trokken naar Kinshasa, Kisangani en Bukavu, maar bezochten ook onbekende dorpjes in West-Kasai. We lezen het verhaal van twee 15-jarige moeders die – ondanks het feit dat hun kind het resultaat is van een verkrachting – de moed vinden om toch door te gaan. Of het verhaal van een vroedvrouw in de achterwijken van Kinshasa, die blijft doorzetten om de bevolking van het nut van geboortebeperving en gezinsplanning te overtuigen. De zes levensverhalen tonen de levenslust van de Congolese bevolking, die ondanks de gruwel van de oorlog, geloven in de toekomst van hun land.



► Koen Vidal en Stephan Vanfleteren, *Futur Simple. De kinderen van Congo*, Meulenhof-Manteau, 2010, 295 p., € 29,95. ISBN 978 90 8542 210 5



Mohammed Idrissi, bokstrainer



Muhamet Guïzel, bakkerij Madou, Turkse afkomst

## BEELDEN UIT BRUSSEL

# DE NAAKTE MOHAMMED

**CAFÉ SOCIAL DE LUXE** HIJ STAAT OP NUMMER ÉÉN, MOHAMMED, AL SINDE 2001. ZOU HET DE PROFEET IN ZIJN SAOEDISCHE GRAF VERHEUGEN DAT ZIJN NAAM ALS DIE VAN GEEN ANDER WORDT UITGEDRAGEN, DAT HIJ KOLOM NA KOLOM VULT IN HET GEBOORTEREGISTER VAN DE HOOFDSTAD VAN EUROPA? MOHAMMED GAAT ADAM VOORAF EN RAYAN, AYOUB, MEHDI, AMINE EN HAMZA.

TEKST CATHERINE VUYLSTEKE | FOTO'S JAN LOCUS

Een façade van godsvrucht, fatsoen en wijsheid. Moge onze zoon in Zijn voetsporen treden. Vrome wensen, schrale realiteit. Eenduidig is het niet, maar onderzoeken geven aan dat Mohammed veelal een tweederangsburger is in het land dat zijn verwanten als gastarbeiders ontving. Mohammed kwam naakter op de wereld dan de meesten, ontheemd en met geen andere belofte van grootsheid dan een haast potsierlijk klinkende naam. "In de tweede klas van de lagere school heeft een vijfde van de allochtonen een taalachterstand die in veel gevallen niet meer wordt ingelopen", staat in een universitaire studie. Mohammed betaalt het gelag. Hij wordt onaanvaardbaar snel doorverwezen

naar het beroeps- of technisch onderwijs. Maar hoe moet dat dan? Mohammed, de schaduw van de Profeet, is een jongen zonder land, een burger die vaker wordt uitgespuwd dan omarmd. *Hoe was de naam, zei u?* De flateigenaar klonk beduidend minder vriendelijk toen hij niet Mertens, maar Mernissi aan de lijn had. Mohammed had het over een jeugd in Molenbeek, de man hoorde Marokko en voorspelde ogenblikkelijk overlast. Hordes luid snaterende familieleden, slachtklare schapen op benepen balkons, de al te luide songs van Oum Khaltoum op onmogelijke uren. En kijk naar de onderzoeken over discriminatie bij sollicitaties. Vaker dan gedacht krijgt Mohammed te



Mohammed Merkachi, sales director

horen dat de functie al is ingevuld, terwijl Jan een week later nog voor een gesprek wordt uitgenodigd. *Ach, het hangt van jezelf af.* Mohammed oppert het nadrukkelijk. Hij overtuigt er zichzelf van dat hij een universitair diploma zal behalen en alle clichés zal ontcrachten. *Ik word de eerste Marokkaanse dokter uit mijn Brusselse straat, let maar op. Ja, de jongens waarmee ik ben opgegroeid zeggen dat ik een nicht ben, een verrader. Maar daar lig ik niet wakker van. Heus niet. Ik zie ze straks wel in mijn wachtzaal.*

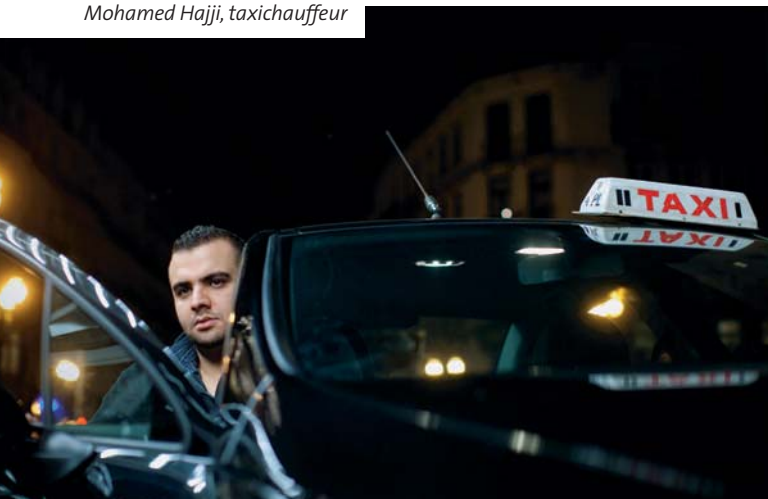
► 'De naakte Mohammed' van Weliswaar-medewerker Jan Locus is een van de tien hoofdstukken in het fotoboek Facing Brussels (ISBN 978 90 8586 566 7).

### **ONDERZOEKERS GEVEN AAN DAT MOHAMMED VEELAL EEN TWEEDERANGSBURGER IS IN HET LAND DAT ZIJN VERWANTEN ALS GASTARBEIDERS ONTVING.**

Andere fotografen zijn o.a. Dieter Telemans, Nick Hannes, Marine Dricot, Alain Schroeder, Tim Dirven. De tentoonstelling loopt van 10 juni tot en met 12 september in het BELvue-Museum. Facing Brussels is een initiatief van [www.nadaar.be](http://www.nadaar.be)

- Weliswaar schenkt een exemplaar van Facing Brussels aan de eerste vijf lezers die een Mohammed kennen en voor 18 juni een mail sturen met vermelding van hun adres aan [info@weliswaar.be](mailto:info@weliswaar.be).
- Reacties welkom op [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)

Mohamed Hajji, taxichauffeur



Mohamed Azatraoui, kalligraaf



## DE KUNST VAN HET ZORGEN

Voor mensen met een beperking is het van belang om een band te hebben met de wereld om hen heen. Dan komen mogelijkheden tot ontwikkeling die anders verborgen blijven. Kwaliteit van zorg is een zaak van kwaliteit van interactie tussen mensen, veel meer dan van veiligheidsprocedures en bedrijfsprocessen.



Karen Wuertz & Hans Reinders, *De kunst van het zorgen*, Garant, 2010, 208 p., €21,90. ISBN 978 90 441 2524 5

## WELKOM IN GEEL

EEN GESCHIEDENIS VAN DE GEZINSVERPLEGING

Een uniek portret van de Geelse psychiatrische instelling en van het leven in een 'kostgezin'. De auteurs brengen het verhaal van patiënten en pleeggezinnen, van dokters en verplegers. Een boek voor iedereen die interesse heeft in de geschiedenis van alle mensen die de gezinsverpleging gemaakt hebben.



Bert Boeckx en Geert Vandecruys (red.), *Welkom in Geel. Een geschiedenis van de gezinsverpleging*, EPO, 2010, 312 p., €20. ISBN 978 90 6445 609 1

## GRENZEN IN DE THUISZORG

PRAKTIJKGIDS VOOR HULPVERLENERS

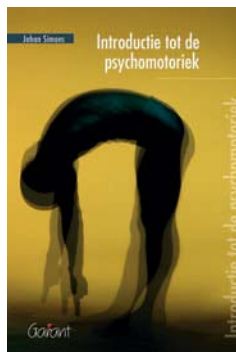
De thuiszorgsector is de laatste jaren onderhevig aan een sterke groei en ingrijpende veranderingen. *Grenzen in de thuiszorg* is een praktijkboek voor alle veldwerkers die in hun dagelijkse werk met thuiszorg te maken krijgen.



*Grenzen in de thuiszorg. Praktijkids voor hulpverleners*, ACCO, 2010, 128 p., €22,50. ISBN 978 90 334 7921 2

## INTRODUCTIE TOT DE PSYCHOMOTORIEK

Dit boek biedt een theoretische achtergrond bij de verschillende elementen die deel uitmaken van psychomotoriek. Het werkerrein van de psychomotoriek en van de psychomotorische therapie worden toegelicht.



Johan Simons, *Introductie tot de psychomotoriek*, Garant, 2010, 316 p., €24,70. ISBN 978 90 441 2483 5



## WELKE TOEKOMST HEBBEN OUDERE WERKNEMERS IN BESCHUTTE WERKPLAATSEN?

De resultaten van dertien projecten die inspelen op de individuele noden van oudere werknemers in beschutte werkplaatsen (2010). Zij ondervinden vaak een groter aantal moeilijkheden. Doorgaans hebben ze er ook moeite mee om te bepalen wat ze in de toekomst willen doen of wanneer ze op pensioen gaan.

*Welke toekomst hebben oudere werknemers in Beschutte Werkplaatsen?* Koning Boudewijnstichting, 2010, 38 p., gratis downloaden op [www.kbs-frb.be](http://www.kbs-frb.be)



## VERSTANDELIJKE BEPERKING EN DEMENTIE

Dit boek pleit voor een begeleiding van mensen met een verstandelijke beperking en dementie die meer inhoudt dan goede medische opvang.

Diana Kerr, *Verstandelijke beperking en dementie*, Garant, 2010, 200 p., €23. ISBN 978 90 441 2609 9

## KINDERMISHANDELING: EEN COMPLEX PROBLEEM

Kindermishandeling is niet altijd duidelijk te herkennen. De mishandeling kan jaren doorgaan zonder dat de buitenwereld er weet van heeft. Dit boek presenteert de recentste inzichten op het gebied van kindermishandeling en de hulpverlening.



Jan van der Ploeg & Roel de Groot (red.), *Kindermishandeling: een complex probleem*, Garant, 2010, 206 p., €21. ISBN 978 90 441 2577 1

## VROUWEN ONDER DRUK

SCHENDINGEN VAN DE SEKSUELE  
GEZONDHEID BIJ KWETSBARE  
VROUWEN

Dit boek belicht de hulpverlening aan kwetsbare groepen, zoals migranten-vrouwen en vrouwen zonder papieren.



Marleen Temmerman en Els Leye, *Vrouwen onder druk. Schendingen van de seksuele gezondheid bij kwetsbare vrouwen*, Lannoo, 2010, 168 p., €24,95. ISBN 978 90 209 8576 4

# Weliswaar.be

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



Jaargang 16 – nummer 3  
Editie juni-juli 2010

Redactie: Nico Krols, Liesbeth Van Braeckel

Eindredactie: Harold Polis

Medewerkers: Marjorie Blomme, Eric Bracke, Ria Goris, David Nolens, 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

Opplage: 44.000

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

Redactie: [info@weliswaar.be](mailto:info@weliswaar.be).

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

Fax: 02 553 31 40.

Vlaamse overheid – Departement WVG  
Weliswaar

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

Wil je een kort bericht plaatsen?

[www.weliswaar.be](http://www.weliswaar.be)

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

Weliswaar kan geen lezersbrieven opnemen. Je reactie is altijd welkom op het redactieadres of [info@weliswaar.be](mailto:info@weliswaar.be) en [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)



Weliswaar wordt gedrukt op milieuvriendelijk papier.



WIW 94.10 – JG 16/nr. 3



Lid van de Unie van de Periodieke Pers

## ZIEKTEN IN DE HUISARTSPRAKTIJK IN VLAANDEREN

In deze derde versie van *Ziekten in de huisartspraktijk in Vlaanderen* wordt duidelijk hoe een diagnose, door de huisarts genoteerd in een elektronisch medisch dossier, bijdraagt tot de preventie van ziekten bij de Vlaamse bevolking. De belangrijkste resultaten staan ook op [www.intego.be](http://www.intego.be).

Stefaan Bartholomeeusen en Carla Truyers, *Ziekten in de huisartspraktijk in Vlaanderen (1994-2008)*, Acco, 2010, 96 p., €15. ISBN 978 90 334 8021 8

## HANDBOEK LOKAAL JEUGDBELEID

Alle onmisbare informatie over jeugdbeleid gebundeld in een naslagwerk. In de vijfde aflevering van dit handboek wordt dieper ingegaan op brandend actuele thema's zoals het Lokaal Sociaal Beleidsplan of lokaal flankerend onderwijsbeleid.

*Handboek Lokaal Jeugdbeleid*, Politeia, 2010, losbladig met cd-rom, €59. ISBN 90 571 8058 8

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



Wat heeft de website dat het magazine niet heeft?

# Weliswaar.be in een oogopslag

De website van *Weliswaar* werd ingrijpend vernieuwd. De site is nu meer dan een onlinearchief: meerdere keren per week vind je op onze blog het laatste nieuws uit de sector. Wie zich inschrijft op onze RSS-feed is het snelst op de hoogte

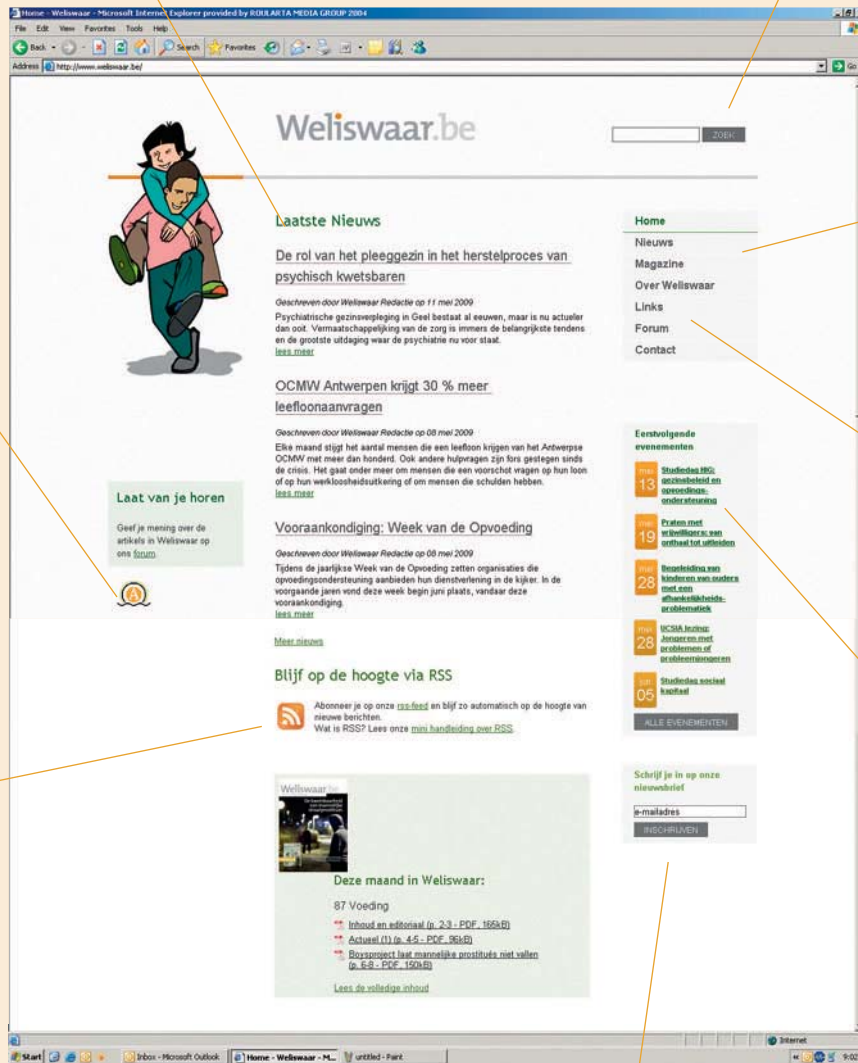
van nieuwe updates. Mensen met een mening discussiëren op het forum over *Weliswaar*-artikels en hete hangijzers uit de sector. **Nieuwsgierig geworden? Neem een kijkje op [www.weliswaar.be](http://www.weliswaar.be)!**

**Blog:** op onze nieuwsblog vind je meerdere keren per week het laatste nieuws uit de sector.

**Zoekfunctie:** zoek je informatie over een bepaald onderwerp of een oud artikel uit *Weliswaar*? Met een trefwoord in het zoekvenster doorzoek je tegelijk het archief en de nieuwsblog.

**Forum:** heb je zo je eigen idee over een onderwerp dat in *Weliswaar* aan bod kwam? Wil je een probleem voorleggen aan je collega's uit de zorgsector? Doe je zegje op het forum.

**RSS:** voeg onze RSS-feed toe aan je RSS-lezer en je krijgt automatisch een verwittiging wanneer er een nieuw bericht op de site staat. Weet je nog niet hoe RSS werkt? Op onze site lees je hoe je RSS makkelijk installeert.



**Archief:** in het onlinearchief vind je alle artikels van 2002 tot en met het recentste nummer.

**Links:** interessante links van voorzieningen, organisaties en instellingen. Je vindt ze op de linkenpagina.

**Evenementen:** studiedagen, evenementen, congressen... Onze kalender zet alles voor jou op een rijtje.

**Nieuwsbrief:** wil je weten wanneer de nieuwe editie eraan komt of een artikel lezen dat je niet in het magazine vindt? Schrijf je in en we mailen je geregeld onze nieuwsbrief.

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