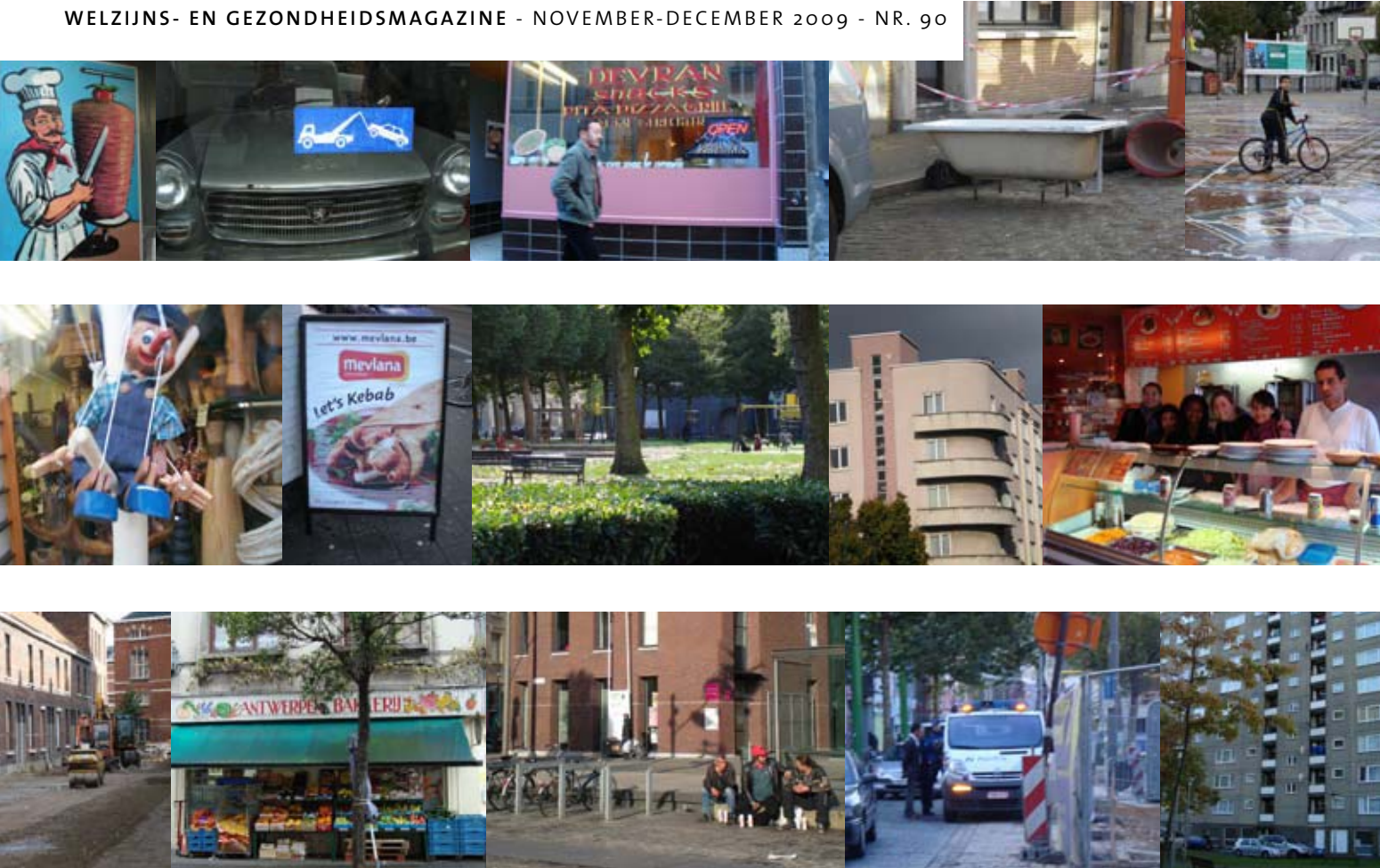


# Weliswaar.be

WELZIJS- EN GEZONDHEIDSMAGAZINE - NOVEMBER-DECEMBER 2009 - NR. 90



## Hoe kinderen kijken naar hun wijk

# Tussen rust en rumoer

p. 6

Interview met Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin p. 24

Hiv in de zorgsector p. 10

Alida Neslo zoekt de essentie in Suriname p. 32



**UITNEEMBAAR**

DOSSIER  
**Depressie  
en zelfdoding**

Vlaanderen heeft een van de hoogste zelfdodingcijfers ter wereld. Hoe vaak hoort u een Vlaamse jongere die een brief aan haar ouders stuurt die begint met 'Vlaanderen heeft mijn zelfdoding op mijn naam'?

DOSSIER Depressie en zelfdoding



06

### Hoe bekijken kinderen hun kansarme buurt?

Deze vraag wordt een hot topic tijdens het Europese jaar van de bestrijding van armoede en sociale uitsluiting. België is in 2010 voorzitter van de EU.



24

### De nieuwe minister van WVG

Jo Vandeurzen is er klaar voor en presenteert zijn beleidsnota. "De besparingen creëren nieuwe beleidsruimte."

## Inhoud

- 04 **Actueel**
- 06 **Tussen rust en rumoer**  
Opgroeien in een kansarme buurt
- 09 **Wetenschap**
- 10 **Een ziekte als alle andere**  
Hiv en de zorgsector
- 12 **Actueel**
- 23 **Café social**
- 24 **"Ik pleit voor ons bestaande model"**  
Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
- 27 **Column Bodytalk**  
Zelfmoordgedrag is besmettelijk
- 28 **Wat we thuis doen, doen we beter**  
Pleegzorg anders bekeken
- 31 **Beleid**
- 32 **"Een kind achter de tralies, dat snijdt door je hart"**  
Alida Neslo zoekt de essentie
- 35 **De werken van...**  
Monique Segers
- 36 **Tussen droom en werkelijkheid**  
Reeks 'hedendaagse gezinsvormen': het adoptiegezin
- 38 **Uitgelezen**

## DOSSIER Depressie en zelfdoding

- 14 **Depressie is de grootste boosdoener bij zelfdoding**  
Aantal zelfdodingen moet tegen 2010 drastisch dalen
- 16 **Leven na de dood**  
Werkgroep Verder biedt nabestaanden na zelfdoding steun
- 18 **Leef in het nu**  
Mindfulness herstelt gevoelens in ere
- 20 **Een probleem zonder een makkelijke oplossing**  
Suicide is altijd een samenloop van vele factoren



32

### **Sranankondre, mi moi kondre mi lobi yu!**

Alida Neslo keerde terug naar thuisland Suriname en startte er een resocialisatie-proces voor kinderen in gevangenschap.

# Maatschappelijk probleem nummer 1

Elke dag slaan gemiddeld 3 Vlamingen de hand aan zichzelf. Dat getal ligt hoger dan het aantal verkeersdoden. Elke week verwerkt een Vlaamse school de zelfdoding van een leerling.

Vlaanderen heeft, met 14,7 suïcides op 100.000 inwoners per jaar, een van de hoogste suïcidecijfers van West-Europa. Het Vlaamse suïcidecijfer was in 2007 voor mannen 22,6 en voor vrouwen 9,8 per 100.000 inwoners. In vergelijking met Duitsland (9,8) en Nederland (8,7) scoren we dus slecht.

Een 30 jaar oude Vlaming maakt in zijn brede kennissenkring eerder een zelfdoding mee dan een natuurlijk overlijden in de directe familie. Het aantal zelfdodingen in Vlaanderen is hoog, daalt de laatste jaren lichtjes, maar stijgt bij jongeren. Het ligt niet alleen aan de 'verwende' samenleving.

Vlamingen praten te weinig. Droefgeestigheid, liefdesverdriet, verliesverwerking: een Vlaming is geneigd het op te kroppen. Je zou denken dat de jongere generaties aangeleerd is makkelijker persoonlijke problemen op tafel te werpen. In Nederland en Duitsland doen jongeren dat blijkbaar wel. Mijn Nederlandse vrienden wezen me erop dat die openheid een keerzijde heeft. Veel twintigers en dertigers hebben het er zo vaak hypochondrisch over het eigen gemoed dat er simpelweg niet meer geluisterd wordt. Er moet dus meer zijn dan louter openhartigheid. Mogelijk praten Vlaamse jongelui meer dan de oudere generaties, maar dat volstaat blijkbaar niet. Wanneer het echt diep zit, is professionele hulp nodig. Dan komt het aan op goede opvang, op juiste en snelle doorverwijzing. In de eerste plaats door de huisarts. In Nederland en Duitsland blijkt dat te kunnen. In plaats van naar medicatie te grijpen, zoals in Vlaanderen, bezoeken Nederlanders en Duitsers sneller de therapeut. In Vlaanderen is een delicaat beroep als psychotherapeut niet erkend. Daardoor is een raadpleging van een therapeut ook niet terugbetaald. Laat het dan nog een taboe zijn om naar de *shrink* te lopen, iets waar ze in de VS al sinds de jaren '60 geen last meer van hebben, het is dan wel al betaalbaar, toegankelijk en daarom niet minder discreet.

Dat de eerstelijnsgezondheidszorg mee kan helpen aan de suïcidepreventie is ook de conclusie van een onderzoek waarvan we de resultaten binnenkregen bij het ter perse gaan. Je leest er meer over op p. 9.

En over de aanpak van zelfdoding lees je in ons dossier van p. 13 tot 22.

Nico Krols,  
Hoofdredacteur *Weliswaar*



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



Tevredenheidsonderzoek

# Weliswaar krijgt goed rapport van lezers

**Enquête** Weliswaar liet dit voorjaar onderzoeksbureau Significant een tevredenheidsonderzoek houden onder zijn lezers. Met telefonische enquêtes en focusgesprekken werd er gepeild naar uw mening over inhoud en vormgeving van het magazine en de website. **Tekst Liesbeth Van Braeckel | Illustratie Ief Claessen**

Meer dan 750 abonnees mochten in een telefoongesprek hun mening over *Weliswaar* geven. En in vier focusgroepgesprekken verspreid over Vlaanderen kwam ook een aantal lezers samen om te discussiëren over de goede en minder goede aspecten van dit blad. De meeste lezers leren *Weliswaar* kennen op de werkvloer, maar toch maakt een kwart voor het eerst kennis met het magazine in de privésfeer. Daaruit leiden we af dat lezers ook in familie- en vriendenkring over

*Weliswaar* praten. Thema's als gezondheidszorg en zorgberoepen kunnen op veel interesse rekenen. Lezers van *Weliswaar* vinden het blad het standaardmagazine van de welzijns- en gezondheidssector: andere bladen uit de sector kunnen op minder aandacht rekenen. Zowat de helft van de onderzochten neemt

*Weliswaar* grondig of meermaals door. Daarbij besteden ze ongeveer een half uur per nummer. *Weliswaar* wordt vooral gelezen uit persoonlijke interesse, gevolgd door professionele interesse. Lezers jonger dan 25 gebruiken *Weliswaar* opvallend vaak als studiemateriaal. Een score van 99% voor imago is moeilijk te overtreffen. Hoewel *Weliswaar* ook met vlag en wimpel slaagt voor de onderzoeksitems "steeds op zoek gaan naar verbetering" en "kritisch zijn", is er daar nog een groeimarge. Verder vinden de lezers dat *Weliswaar* voeling heeft met de sector, geloofwaardig is, voldoende oog heeft voor sociaal zwakkeren, up-to-date en betrouwbaar is.

De inhoud van *Weliswaar* wordt met een score van 87% ook duidelijk geapprecieerd. Het uitneembare dossier scoort het best. Het voornaamste verbeterpunt voor de inhoud is de toepasbaarheid van de artikels. Algemeen wordt de conceptverandering die *Weliswaar* bijna 2 jaar geleden onderging positief onthaald, zowel wat inhoud als wat vormgeving betreft.

Uit het onderzoek blijkt ook dat *Weliswaar* een dynamiek op gang brengt bij de lezers: de onderwerpen die aan bod komen, doen nadenken. En een artikel in *Weliswaar* kan voor veel lezers ook een bron van interactie betekenen tussen collega's, vrienden en familie. Heel wat lezers bewaren de magazines om later opnieuw te lezen.

De website [www.weliswaar.be](http://www.weliswaar.be) is nog niet zo bekend als het magazine: slechts 1 op 3 lezers kent de website. Maar wie de website kent, is er over het algemeen wel tevreden over. De informatie is actueel en de site is gebruiksvriendelijk. Het onlinearchief wordt door heel wat lezers actief geconsulteerd via de zoekfunctie. Qua vormgeving kan de aantrekkelijkheid van de site nog vergroot worden.

Lezers hebben een groot vertrouwen in *Weliswaar*. Ze vinden de artikels gevarieerd en veelzijdig, maatschappelijk relevant, informatief. De onderwerpen in het blad sluiten nauw aan bij hun persoonlijke interesse. *Weliswaar* lezen vraagt wat concentratie, maar toch zorgt een mix van korte en langere artikels ervoor dat het blad toegankelijk blijft. De zakelijke en eenvoudige lay-out ligt in lijn met de inhoud van het magazine. Kortom, *Weliswaar* staat sterk in de sector en slaagt erin de ruime context van de welzijns- en gezondheidssector op een duidelijke, inhoudelijk sterke en relevante manier weer te geven, zonder daarbij oppervlakkig te zijn of te veel in detail te treden.

► Heeft u nog ideeën om *Weliswaar* te verbeteren? Reacties welkom op [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)





## Publicaties Jeugd en Seksualiteit

Jeugd en Seksualiteit vzw biedt actuele en correcte informatie over relaties en seksualiteit via educatieve spelen, publicaties, een informatiecentrum en een website.

Daarnaast organiseren ze ook vorming voor jeugdbewegingen, jeugdhuisen en andere jongerengroepen. Voor kinderen van 8 tot 10 jaar is er het spel 'Ziggi is verliefd', over gevoelens, graag zien, lichaam en seksualiteit. 'Groeispurt', een spel over groeien en veranderen, is er voor tieners vanaf 10 jaar. 'Beddengoed' is dan weer een voorbehoedsmiddelengids die bruikbaar is in klasverband.

► *Meer publicaties en spelen op [www.jeugdseksualiteit.be](http://www.jeugdseksualiteit.be)*

## Het licht op groen voor zorginnovatie!

Het project **Zorginnovatie in Welzijn** organiseert provinciale infodagen. Het project presenteert op dat moment de innovatiemeter en de innovatiemethodieken.

Maatschappelijke veranderingen, nieuwe doelgroepen en behoeften stellen welzijnsvoorzieningen voortdurend voor nieuwe uitdagingen. Zorginnovatie is wenselijk en noodzakelijk. Maar hoe begin je eraan? Hoe kan je weten of je voorziening klaar is om te vernieuwen en te veranderen? Welk doel moet je als voorziening nastreven? Om op deze vragen antwoord te krijgen biedt Zorginnovatie de innovatiemeter en de innovatiemethodieken aan.

De innovatiemeter is een gratis online-instrument. Het helpt je om de innovatieve capaciteit van je voorziening in kaart te brengen. Op basis van je antwoorden op een aantal vragen, krijg je feedback en advies. Het is niet enkel de bedoeling om een diagnose te stellen, maar je ook te ondersteunen bij het op gang brengen van veranderingsprocessen. Daarvoor zet je het best in op het leer-, samenwerkings- en participatievermogen in je eigen voorziening. De innovatiemethodieken helpen hierbij. De initiatiefnemers van Zorginnovatie willen de resultaten van de innovatiemeter ook bundelen. Zo brengen ze de innovatieve capaciteit in Vlaanderen in beeld.

De ontwikkelde instrumenten zijn het resultaat van een samenwerking tussen onderzoekers, gebruikers, leidinggevend en medewerkers uit welzijnsvoorzieningen.

Op de infodagen komt ieder van hen aan het woord. Ze getuigen over het totstandkomen van de instrumenten en de impact die ze hebben op hun eigen voorziening.



Do 11 /03/2010	8.30 u. - 14.00 u.	ALM - Filip Williotstraat 9 - 2600 Berchem
Do 18/03/2010	8.30 u. - 14.00 u.	Landcommanderij Alden Biesen - Kasteelstraat 6 - 3740 Bilzen
Do 25/03/2010	8.30 u. - 14.00 u.	Fabriekspand - Veldstraat 59 - 8800 Roeselare
Vr 26/03/2010	8.30 u. - 14.00 u.	Vormingscentrum Guislain - Jozef Guislainstraat 43 - 9000 Gent
Do 01/04/2010	8.30 u. - 14.00 u.	Provinciehuis Vlaams-Brabant - Provincieplein 1 - 3000 Leuven

► *Het project is een gezamenlijk initiatief van het Vlaams Welzijnsverbond, Zorgnet Vlaanderen, LUCAS, CERA en Weliswaar.*

► *[www.zorginnovatie.be](http://www.zorginnovatie.be)*

## Welzijnszorg: soep op de stoep

Niemand droomt ervan arm of werkloos te worden. Toch leven 1,5 miljoen Belgen met een armoederisico. Met de campagne 'Werk armoede weg!' wil Welzijnszorg tonen dat voldoende goede jobs voor een degelijk loon onmisbaar zijn in de strijd tegen armoede.

Iedereen kan meehelpen. Je kan meedoen met de campagneaffiche of het contract met vijf beleidsvoorstellen tekenen. In december zet Welzijnszorg de strijd tegen armoede extra in de kijker met de actie Soep op de Stoep. Iedereen kan zelf soep maken en ver-



kopen aan de schoolpoort, op het dorpsplein, in het jeugdhuis, op het werk. De opbrengst gaat naar een van de 150 armoedeprojecten. Registreer je actie op [www.soepopdestoep.be](http://www.soepopdestoep.be) en neem deel aan de wedstrijd. De soepstand van de winnaar krijgt een bezoekje van actrice Janine Bischops, meter van de actie. Op de site vind je ook praktische informatie en tips om je activiteit te promoten en een stand op te bouwen. Je kan er zelfs een promopakket bestellen waarmee je dadelijk aan de slag kan: verschillende affiches, een grote vlag, schorten, een collectebus en biologisch afbreekbare actiebekers.

► *[www.soepopdestoep.be](http://www.soepopdestoep.be)*

## Opgroeien in een kansarme buurt

# Tussen rust en rumoer

**Kansarmoede en buurtbeleving** 2010 wordt het Europese jaar van de bestrijding van armoede en sociale uitsluiting. Uitgerekend in de tweede helft van volgend jaar neemt België het EU-voorzitterschap waar. Hoe ervaren kinderen een kansarme buurt? **Tekst Stefanie Van den Broeck | Foto's Fatih (13) en Orhan (12) | Met dank aan Liesbeth Oomen**

**P**remetrostation Handel, hartje Antwerpen-Noord. Het is er een gezellige drukte: joelende kinderen, kletsende hangjongeren en ouderen die stil langs etalages slenteren. Oude en ook heel wat nieuwe Belgen. Een echte melting pot. Toch zouden veel Vlamingen er niet aan denken om hier te komen

wonen. Voor wie opgroeide in de luwte van een blanke voorstad lijkt dit niet meteen een geschikte omgeving voor opgroeiende kinderen. Maar hoe beleven de kinderen van deze wijk hun buurt?

**Hartje Antwerpen-Noord.**

**Een echte melting pot.**

**Veel Vlamingen denken er niet aan om hier te komen wonen.**

*Weliswaar* werd rondgeleid door Cindy (14) en Lesley (13), twee zussen die Antwerpen-Noord kennen als hun broekzak.

### THUIS IN HET DORP

Vooral Cindy, de oudste van de twee, staat te popelen om ons haar buurt te tonen. En dan vooral de winkelstraten, want shoppen is een van haar grootste hobby's. Naast tv-kijken, mompelt Lesley voorzichtig. Cindy praat maar door. Er is geen speld

tussen te krijgen. Over haar komen we dan ook snel veel te weten. Ze volgt haartooi en wil later graag kapster worden. "Of dierenverzorgster. Of nee, een combinatie van de twee. Dierenkapper?" Lesley lijkt wel haar tegenpool. Zij studeert elektromechanica en wil mecanicien worden, "voor computers of in huizen". Winkelen en tv-kijken zijn niets voor haar. Het liefst zou ze vanaf volgend schooljaar leren kickboksen. De twee zussen kennen alle nieuwtjes van de wijk, via vrienden of via hun kapster. Deze buurt aan de rand van de binnenstad lijkt voor hen wel een dorp.

### LUIE POLITIE

Terwijl we door de drukke Handelsstraat lopen, geven de twee ons insidertips. "Dit is een héél goede bakker. Die groentewinkel is ook heel proper en ze zijn er vriendelijk. Tegen ons tenminste, maar ze kennen ons dan ook al van kleins af." We lopen voorbij heel wat Marokkaanse slagerijen, waar de indringende geur van gebraden kip hangt. "Soms denk ik: het enige wat ze hier eten, is kip. 's Ochtends, 's middags en 's avonds. En misschien ook nog als



vieruurtje”, merkt Lesley lachend op. Het multiculturele en drukke karakter van de wijk is volgens deze kinderen best oké, maar af en toe loopt het toch de spuigaten uit. “Sommige mensen zijn echt vuil: ze spugen op straat, plassen overal tegen en maken dingen kapot. Bovendien is er ’s nachts veel lawaai.” Toch vreemd, want vlakbij is een politiekantoor, met een hele resem combi’s voor de deur. Maar uit die hoek valt niet veel steun te verwachten, beweert Cindy fel. “De politie doet niet veel. Het zijn mannen die de hele dag op hun bureautje blijven. Dat is zeker niet leuk voor ons.”

### BEDELAARS

Wanneer we de Diepestraat inslaan, valt ons op hoe rustig het is. Maar de meisjes drukken ons meteen met de neus op de feiten. Het is augustus, dus veel mensen zijn op vakantie, en bovendien is de ramadan bezig. Binnenkort zal het weer een stuk drukker worden. Cindy verzekert ons dat op straat spelen geen optie is. “Zelfs oversteken is al moeilijk, want als je dat probeert, rijden de auto’s gewoon door.” Onderweg komen we heel wat lege winkelramen tegen. De zusjes bevestigen ons vermoeden. Er komen vaak nieuwe winkels bij, maar die gaan even snel weer dicht. Faillissementen zijn geen uitzondering. Dan worden we plots aangeklampt door een bedelares. Ook dat komt redelijk vaak voor, weet Lesley te vertellen.

### ZWARTE MARKT

Eindelijk is het zover, vertelt Cindy ons trots: “Nu komen we meer aan mijn buurt.” De Offerandestraat, dé winkelstraat van de buurt. Ook hier heel wat kledingwinkels met traditionele Arabische kledij, maar ook ‘Vlaamsere’ mode- en muziekwinkels.

Plots doemt Cool Fashion op, het modemekka voor prille tieners als Cindy. Hier kan ze naar hartenlust passen en kiezen, al stoort het haar soms dat sommige mannen haar dan aangapen. “Ze denken dat je het niet ziet.” Lesley heeft daar geen last van: “Naar mij gapen ze niet, maar ik ben dan ook de meest jongensachtige van de twee.” Haar stoort het dat hier bijna uitsluitend kledingwinkels zijn, want dat interesseert haar bitter weinig. Maar wanneer we langs een muziekwinkel lopen, is het toch weer haar zus die voortvarend het woord neemt. “Vroeger kwam ik vaak voor de cd’s van Tokio Hotel, maar die zijn niet meer zo hip, dus vind je hun cd’s alleen nog op De Zwarte Markt in Tesselenderlo.” Deze meisjes kennen hun wereld, zoveel is duidelijk.

### MIDDEN IN ’T STAD

Plots staan we op het Koningin Astridplein, waar zich twee favoriete attracties van de jongedames bevinden: de Zoo (“zeker nu de kleine Kai-Mook er is”) en Aquatopia. Dit is de toegangspoort van Antwerpen Centrum, op een boogscheut van de Meir. Hoewel

### WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

Isabelle Pannecoucke van de Onderzoeksgroep Ongelijkheid, Armoede, Sociale Uitsluiting en de Stad (OASeS) van de Universiteit Antwerpen, wijdt haar doctoraatsonderzoek aan de relatie tussen het gebruik en de beleving van de dagelijkse stedelijke ruimte door kinderen en hun schoolervaringen en -verwachtingen. Ze voerde een onderzoek bij kinderen van het zesde leerjaar in Merksem, Antwerpen-Noord en Oud-Borgerhout. Uit haar peiling naar buurtbeleving bleek dat vooral de kinderen uit Antwerpen-Noord behoorlijk negatief stonden tegenover hun buurt: ze waren bang voor bepaalde buurtbewoners en vonden dat er te weinig groen, te veel afval, verkeer en drugsgebruik was.



dat voor een shopper als Cindy het walhalla moet zijn, zou ze hier toch niet willen wonen, “in ’t midden van ’t stad.” Het zijn, gek genoeg, vooral de winkels die haar afschrikken. “Dan zou ik veel te veel geld uitgeven. Het is nu al zo erg. Bovendien is het ook erg druk en lawaaiig, met al die dancings.”

Dus slaan we de Van Wesenbekerstraat in, of ‘de Chinezenstraat’, zoals die in de volksmond wordt genoemd. Al zijn de Chinezen toch niet meer wat ze geweest zijn, aldus Lesley.

“Vroeger kwamen we hier vaak winkelen, maar nu niet meer, het is vuiler geworden.” Een eindje

verder rijst een prachtig stukje stadsvernieuwing op: de Permekebibliotheek. Maar de meisjes zijn niet enthousiast. Cindy vindt te weinig boeken naar haar zin op de afdeling voor volwassenen, want zij is vooral geïnteresseerd in hekserij. Lesley leest – helemaal in de geest van haar jongensachtigheid – het liefst avonturenverhalen met een flinke portie geschiedenis. “Hele dikke boeken”, snoeft ze.

#### DEALERS

De sfeer op het De Coninckplein is een stuk grimmer. Als we de zussen mogen geloven, worden er veel drugs gedeald. Wanneer we ons luidop afvragen wie die dealers dan wel zijn, heeft de stoere Cindy meteen een antwoord klaar. “Dealers herken je aan hun ingevallen wangen. Hoewel ze nog jong zijn, lijken ze al oud. En natuurlijk zie je ook de injectiepunten in hun armen, tenminste als ze korte mouwen dragen.”

Nadat we in de Sint-Elisabethstraat nog hun favoriete kapper, Trendy Generation, en ‘klein duimpje’ – een kleine vrouw die blijkbaar een fenomeen is in de buurt – voorbijlopen, zijn Cindy en Lesley bijna weer thuis. Maar ze willen ons toch nog hun buurtcentrum De Wijk tonen, aan het rustige Willy Vandersteenpleintje. Daar halen de meisjes mooie herinneringen op. Hier speelden ze als kind met vriendinnetjes. Nu is de nieuwe generatie kleintjes aan de beurt: kleuters en kinderen genieten er van de rust.

#### TOEKOMSTDROOM

Een echt park kan je dit kleine plein natuurlijk niet noemen. Maar het stadspark is niet zo veraf. Gaan onze twee gidsen daar nooit naartoe? Cindy is er kort over. “Daar komen we niet graag, want er wordt gespoten, je ziet overal injectieaalden liggen.” Vroeger was dat aan het buurtcentrum ook zo, weet Lesley, maar vandaag gelukkig niet meer. “Nu gaan de poorten eerder dicht. En toch zijn er nog mensen die achter die poorten wildplassen. De poetsvrouwen moeten dat schoonmaken, daar heb ik echt medelijden mee. Wie doet nu zoiets?” Maar al bij al is het aan buurtcentrum De Wijk gezellig toeven. Er worden dan ook heel wat activiteiten georganiseerd, zoals barbecues in de zomer. De conclusie van de meisjes is eenstemmig: ze wonen hier graag. Lesley ziet hier zelfs haar toekomst. “Mocht ik ons huis krijgen, dan zou ik graag blijven. En Cindy mag bij me blijven wonen”, voegt ze er vrolijk aan toe.

► [www.ua.ac.be/oases](http://www.ua.ac.be/oases)

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





Zelfdoding maatschappelijk probleem nummer 1

# Aantal zelfdodingen moet verder dalen

Een onderzoek naar zelfdoding in Vlaanderen peilde naar onder meer de redenen waarom het aantal suïcides in Vlaanderen zo hoog ligt, hoger dan in de ons omringende landen.

Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Jo Vandeurzen, gaf onlangs het rapport van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin vrij. **Tekst Nico Krols | SWVG**

Vlaanderen heeft, met 14,7 suïcides per 100.000 inwoners, een van de hoogste suïcidecijfers van West-Europa. Het Vlaamse suïcidecijfer was in 2007 voor mannen 22,6 en voor vrouwen 9,8 per 100.000 inwoners. In vergelijking met het gemiddelde aantal in Duitsland (9,8) en Nederland (8,7) scoren we dus slecht. De onderzoeksresultaten geven volgens minister Vandeurzen maar het topje van de ijsberg weer.

De ernst van het probleem wordt duidelijk als het geschatte aantal pogingen tot zelfdoding wordt meegeteld: dat ligt 10 tot 20 keer hoger dan het aantal geregistreerde effectieve zelfdodingen. Voor Vlaanderen komt dit neer op 10.000 tot 20.000 pogingen tot zelfdoding per jaar.

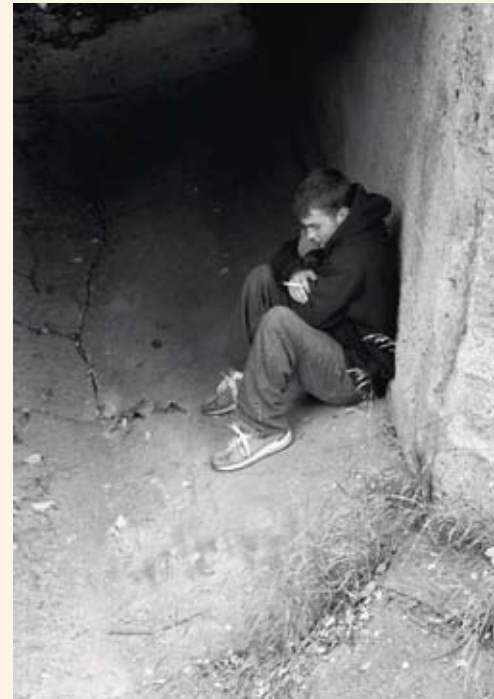
Vooraleer een persoon een poging tot zelfdoding onderneemt, heeft hij al een lange lijdensweg afgelegd: van vage ideeën over de mogelijkheid om een einde aan zijn leven te maken tot meer actieve gedachten over zelfdestructief gedrag. Niet alleen de suïcidepogers maar ook de groep van mensen die vage gedachten tot concrete plannen hebben, verdienen volgens Vandeurzen een blijvende aandacht.

## BETERE DOORVERWIJZING EN OPVANG

Psychotherapie is in landen met lage suïcidecijfers duidelijk beter ingeburgerd. Vlamingen gebruiken meer algemene medisch-georiënteerde hulpverlening, terwijl mensen in Duitsland en Nederland vaker hulp krijgen in de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg.

zoekers pleiten voor een meer accurate toeleiding van mensen met een suïcide-risico naar de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg. De eerstelijnszorg en vooral dan de huisarts moeten versterkt worden, zodat ze krachtig kunnen bijdragen tot een vroege detectie. In de gespecialiseerde tweedelijns geestelijke gezondheidszorg moet er een reductie van de wachtlijsten en een intakebeleid komen waarin voorrang wordt gegeven aan mensen met een suïcide-risico. De onderzoekers pleiten voor de wettelijke erkenning van het beroep van psychotherapeut. Zo kan psychotherapie worden terugbetaald. Tegelijk stellen de onderzoekers een meer adequaat gebruik van psychofarmaca voor.

Ten slotte moet de beeldvorming rond geestelijke gezondheidszorg en psychische ziekten worden gecorrigeerd. Mensen met psychische problemen voelen zich gestigmatiseerd.



- ▶ Lees meer over zelfdoding in Vlaanderen in ons dossier op pagina 13.
- ▶ Lees meer over het Vlaamse actieplan suïcidepreventie op [www.zorg-en-gezondheid.be](http://www.zorg-en-gezondheid.be)
- ▶ Reacties welkom op [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)

Hiv en de zorgsector

# Een ziekte als alle andere

**Gezondheidszorg** “Zou je me nog ten dans vragen als ik seropositief was?”

Volgens Sensoa is een juiste kennis over hiv nog te weinig geïntegreerd in onze maatschappij. Het blijft een paniekzaaier, zelfs in de gezondheidszorg. Veel mensen met hiv stuiten er nog steeds op afwijzing, gebrek aan discretie en zelfs discriminatie. **Tekst Stefanie Van den Broeck | Foto's Jan Locus**

**Kennis over hiv is belangrijk. Maar angst en vooroordelen overwin je pas door mensen met hiv te leren kennen.**

**B**ij Sensoa Positief, de onafhankelijke advies- en informatieservice voor mensen met hiv en hun omgeving, komen geregeld cliënten over de vloer die zwakke plekken in de gezondheidssector blootleggen. Thierry Franck, die als intaker de eerste contacten met de cliënten verzorgt, herinnert zich een huisarts die, toen hij de positieve uitslag van een

hiv-test binnenkreeg, onmiddellijk naar de bejaarde ouders van zijn patiënt belde. Maar het kan ook subtieler. “Gisteren kreeg ik nog een klacht over een arts die het woord ‘aidspatiënt’ in de

mond nam, wat de persoon in kwestie vernederend vond. Hij heeft geen aids, maar is seropositief.”

Ook Ria Koeck, serviceverantwoordelijke van Sensoa Positief, kreeg al geschokte cliënten over de vloer. “Zo vertelde iemand dat hij naar het ziekenhuis moest voor een operatie, met een verwijfsbrief van zijn huisarts. Hij was ervan overtuigd dat zijn serostatus

daarin vermeld stond, dus zei hij er zelf niets over. Maar zijn bloed werd – zoals zo vaak – ongevraagd getest op hiv. En de uitslag was uiteraard positief. Daarop volgde een enorm boze reactie. Het ziekenhuis vond dat hij het leven van medewerkers in gevaar had gebracht.”

## **BEROEPSGEHEIM**

Ook discretie en beroepsgeheim worden soms met de voeten getreden, zo

ondervond Koeck. “Toen een cliënte in het ziekenhuis lag, kwam haar arts de kamer binnen en begon hij openlijk over ‘die aids’ te praten. Terwijl er nog een andere persoon aanwezig was, die niets wist van haar ziekte. Vaak gebeuren die dingen niet opzettelijk, maar ze liggen wel gevoelig.” In die gevallen stelt Sensoa Positief het ziekenhuis op de hoogte en wordt er gewezen op het belang van discretie en beroepsgeheim.

Bemiddeling, informatie en advies komen bij Sensoa op de eerste plaats. Maar als het echt moet, worden er juridische stappen gezet. Daarvoor werken ze samen met het Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding. Franck: “Als wij op de hoogte zijn van discriminatie, dan melden we dit anoniem aan het Centrum. Als de cliënt akkoord gaat, kunnen stappen worden ondernomen. Dat hoeft helemaal niet ‘spectaculair’ te zijn. Een brief kan al volstaan.”

## **HIV IN HET RUSTHUIS**

Om drempels en angstgevoelens te helpen overwinnen, zorgen Koeck en haar collega's regelmatig voor vorming. Bijvoorbeeld wanneer een seropositief persoon naar de psychiatrie of een rusthuis gaat.” Dat zijn vaak plaatsen waar voor het eerst hiv ‘binnenkomt’. Er ontstaat paniek, vooral door het besmettingsgevaar. Maar we merken dat we de betrokkenen – van poetsvrouw tot verpleegkundige – snel kunnen geruststellen. Als je hun vragen beantwoordt, ontstaat meestal een grote bereidheid.” Vorig jaar zette Sensoa Positief ook een grootschaliger project op poten, in samenwerking met het Verbond der Vlaamse Tandartsen (VVT). Koeck: “Een aantal cliënten had zich aangemeld bij een tandarts, met vermelding van hun serostatus. Er kwamen negatieve reacties, zoals: ‘ik kan dat niet behandelen’ of ‘je mag alleen als laatste van de dag komen’. We hebben die in kaart gebracht en een samenwerking opgezet met de Vlaamse Werkgroep voor Gezonde



Tanden van het VVT. We wilden de tandartsen ervan overtuigen dat zij wel goede mondzorg kunnen geven aan seropositive personen. Tegelijkertijd wilden we ook mensen met hiv aanmoedigen om hun serostatus bekend te maken.” Die *disclosure*, toegeven dat je hiv hebt, blijft een van de grootste drempels, omdat de reacties vaak moraliserend en stigmatiserend zijn.

#### GELE STICKERS

Je kan hiv vergelijken met een contraststof, zegt Koeck. “Als je wil weten hoe ver je organisatie staat op het gebied van discretie, beroepsgeheim, waarden en normen: stuur er eens iemand met hiv door. Dat vergroot alles enorm uit. Zo willen hulpverleners communiceren over personen die seropositief zijn, maar dat doen ze niet altijd op de juiste manier. Gele ‘hiv-stickers’ op dossiers zijn het frappantste voorbeeld: zo wordt er letterlijk een stempel gedrukt.” Hulpverleners moeten vooral beseffen dat hiv-positieve patiënten zoals alle andere zijn. “In een studie

#### GEERT (36) IS AL VIJFTIEN JAAR SEROPOSITIEF

“Mijn eerste negatieve ervaring met de gezondheidszorg was 15 jaar geleden, toen mijn hiv-diagnose is gesteld. Ik volgde een musicalopleiding, maar had veel last van mijn amandelen. Een neus-, keel- en oorarts in een klein Antwerps ziekenhuis zou die verwijderen. Een week voor de operatie namen ze bloed af voor enkele tests. Toen heb ik gevraagd om ook te testen op hiv – ik had toen een halfjaar een vaste relatie en wilde weten of ik safe was. Na de positieve diagnose vroeg ik de arts of hij mijn amandelen nu nog kon verwijderen, waarop hij rond de pot begon te draaien. Hij moest hij eerst wat collega’s consulteren. Een week later volgde zijn antwoord. Ik werd doorverwezen naar

het Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA), want daar stond een heel team voor me klaar, terwijl hij alleen was, wat problematisch kon zijn bij complicaties. In het UZA vonden de dokters dat maar een flauw excuus. Uiteraard zijn er ook positieve ervaringen. Mijn neef – die een stuk jonger is dan ik en niet op de hoogte

was van mijn serostatus – studeerde een paar jaar geleden af als tandarts. Ik besloot bij hem op controle te gaan en lichtte hem in over mijn serostatus. Zijn reactie was positief: ik werd gewoon zoals alle andere patiënten behandeld. Hij is natuurlijk van een andere generatie dan die neus-, keel- en oorarts. Tegenwoordig zal de informatie over hiv in de medische opleidingen wel een stuk accurater zijn.”



Ria Koeck (Sensoa): “Als je wil weten hoe ver je organisatie staat op het gebied van discretie, beroepsgeheim, waarden en normen: stuur er eens iemand met hiv door.”

onder verpleegkundigen werd onderzocht wie van hen het meest bereid was om te werken met mensen met hiv. De beslissende factor was of je al eens eerder in contact was geweest met seropositieven. Kennis over hiv is belangrijk. Maar angst en vooroordelen overwin je pas door mensen met hiv te leren kennen.”

- ▶ Sensoa Positief, 078 151 100 (maandag tot donderdag, van 13 tot 16 uur), [positief@sensoa.be](mailto:positief@sensoa.be), [www.sensoa.be](http://www.sensoa.be)
- ▶ Op 1 december is het Wereld Aids Dag.
- ▶ Reacties welkom op [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)

## VAPH en verzekeringssector gaan beter samenwerken

Als iemand aan een ongeval, een beroepsziekte of een medische fout een handicap overhoudt, kan hij dankzij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) rekenen op een tussenkomst in afwachting van een schadevergoeding van de verzekeringsmaatschappij of het bevoegde fonds.



Luc Dewilde (VAPH)

Het VAPH kan de door het slachtoffer gebruikte bijstandsvormen bekostigen en de uitgaven op grond van zijn regelgeving later terugvorderen van de betrokken verzekeringsmaatschappij of het bevoegde fonds. Wettelijke subrogatie heet dat. Volgens Luc Dewilde, klachtenmanager van het VAPH, heeft de wettelijke subrogatie tot op heden geen aanleiding gegeven tot talrijke klachten. "Het is wel een nog vrij prille regeling", zegt Dewilde. "Wat meer voorkomt, zijn betwistingen van bedragen door de verzekeringsmaatschappijen. In de beheersovereenkomst 2008-2010 met het VAPH is sprake van een te onderhandelen overeenkomst met de verzekeringssector om tot een betere samenwerking te komen. Volgens De Wilde is er al een principeakkoord met

Assuralia, de Beroepsvereniging van Verzekeringsondernemingen, dat eerstdaags zal worden ondertekend. "Na een ongeval onderhandelen slachtoffers vaak zelf met de verzekeringsmaatschappij en tekenen ze deals waarin te lage bedragen afgesproken zijn. Door de overeenkomst met Assuralia zal het VAPH sneller kunnen tussenkomen, zodat meteen een realistischer regeling wordt afgesloten." De overeenkomst zou een meldingsplicht inhouden voor de verzekeringsmaatschappijen van dossiers met zware lichamelijke schade veroorzaakt door een verantwoordelijke derde. Het VAPH zal ook directer betrokken worden bij de medische expertises, zodat het erover kan waken dat de deskundigenopdracht voldoende is geformuleerd. Het is een garantie voor vergoedingen die in overeenstemming zijn met de reële kost van de bijstandsvormen. (EB)

► Een uitgebreide versie van dit artikel kan je lezen op [www.weliswaar.be](http://www.weliswaar.be)

## Brug tussen ziekenhuis en thuis

Ons Zorgnetwerk, de mantelzorgvereniging van KVLV, vierde onlangs haar 10de verjaardag met de lancering van een nieuwe actie: een brug tussen ziekenhuis en thuis. Deze actie is het resultaat van een onderzoek van Anne Dedry naar het ontslagmanagement in ziekenhuizen.

Uit gesprekken met 7 Vlaams-Brabantse ziekenhuizen en enquêtes bij mantelzorgers bleek dat een meerderheid van de mantelzorgers vindt dat alles prima verloopt in het ziekenhuis. Ook de (her)start van thuiszorg na de opname verloopt al vlotter dan vroeger. Toch vindt de mantelzorgers de ziekenhuisperiode vermoeiend en slaagt hij er niet in om zelf een adempauze te nemen. Mantelzorgers voelen zich nog te weinig betrokken bij ontslaggesprekken. Ze zouden naast informatie over medicatie ook graag meer weten over thuishulp of nuttige aanpassingen aan de woning. Deze conclusies leidden tot een folder waarin de zorgprofessional tips vindt om het ontslagmanagement te optimaliseren en de mantelzorgers te ondersteunen. De mantelzorgers krijgen een checklist om een ziekenhuisopname zo vlot mogelijk te laten lopen en tips om in die periode goed voor zichzelf te zorgen. Mantelzorgers cijferen zichzelf al te vaak weg. Om goed voor iemand te kunnen zorgen, moet je in de eerste plaats goed voor jezelf zorgen. Wie interesse heeft in de folder voor zorgprofessionals en mantelzorgers, kan bellen naar 016 24 49 49 of mailen naar [onszorgnetwerk@kvlv.be](mailto:onszorgnetwerk@kvlv.be).



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

## Maatregelen A/H1N1-griep blijven van kracht

De voorpagina's van de kranten staan niet langer vol met berichten over de in de volksmond genaamde Mexicaanse griep, maar het blijft nuttig de voorzorgsmaatregelen in acht te nemen.

Was regelmatig je handen, bedek je neus en mond als je niest, gebruik papieren zakdoekjes die je meteen na gebruik weggooit, en blijf thuis als je ziek wordt. De website [www.influenza.be](http://www.influenza.be) verzamelt naast tips voor burgers ook alle informatie en aanbevelingen voor apothekers, dokters en ziekenhuizen.

► Het callcenter Influenza is bereikbaar op 0900 99 777 of via [info@influenza.be](mailto:info@influenza.be)

# Weliswaar.be

UITNEEMBAAR DOSSIER BIJ WELISWAAR 90 - NOVEMBER-DECEMBER 2009

DOSSIER

## Depressie en zelfdoding

Vlaanderen heeft een van de hoogste zelfdodingcijfers ter wereld. Elke week is er een Vlaamse jongere die de hand aan zichzelf slaat. Elke dag benemen drie Vlamingen zich van het leven. Daarom stelde de Vlaamse overheid een actieplan op waarmee ze de cijfers wil terugdringen en de preventie tegen zelfdoding en depressie wil opvoeren. In dit *Weliswaar*-dossier leest u meer over de cijfers, het actieplan en de hulpverlening die zich ontwikkelt rond suïcide en depressie.

*Illustratie Mieke Lamiroy*



Aantal zelfdodingen moet tegen 2010 drastisch dalen

# Depressie is de grootste boosdoener bij zelfdoding

**Intro** Vlaanderen heeft een van de hoogste zelfdodingscijfers van Europa. 70% van wie uit het leven stapt, is depressief. Het Centrum ter Preventie van Zelfdoding (CPZ) en het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid willen tegen 2010 de cijfers drastisch zien dalen. **Tekst Marjorie Blomme | Illustratie Mieke Lamiroy | Foto Jan Locus**

In 2007 maakten in Vlaanderen 984 mensen een einde aan hun leven, 14,7 inwoners op 100.000. Ondanks de preventie en de sensibiliseringscampagnes krijgt het Centrum ter Preventie van Zelfdoding (CPZ) per jaar meer dan 10.000 oproepen van mensen die denken aan zelfdoding of concrete plannen hebben. In 41% van de telefonische noodoproepen lijdt de beller aan een depressie, 36% van hen voelt zich eenzaam en sociaal geïsoleerd.

Directrice Griekke Forceville van het CPZ: "Depressie is de grootste risicofactor bij zelfdoding. Onze vrijwilligers merken aan de telefoon of tijdens de chatsessies de signalen op: veel bellers hebben te kampen met futloosheid, donkere gedachten en een extreem

negatief zelfbeeld. Bijna altijd gaan suïcidale gedachten gepaard met een gevoel van hopeloosheid. Niet iedereen die denkt aan zelfdoding is depressief. En er kunnen ook andere psychische aandoeningen een rol spelen, zoals schizofrenie of borderline. Ook alcohol- en drugsverslaving zijn een mogelijke oorzaak."

## SUÏCIDAAL PROCES

Hulpverleners spreken over risico- en beschermende factoren die bepalen of iemand al dan niet de fatale stap zet. Forceville: "Een warm gezin, steun van vrienden, een job kunnen het verschil maken of iemand met psychologische problemen suïcidaal gedrag

ontwikkelt. Er is nooit een eenduidige oorzaak. Als problemen zich opstapelen en beschermende factoren ontbreken, dan zal iemand makkelijker aan zelfdoding beginnen denken. Als iemand steun van vrienden en familie krijgt, en een goed zelfbeeld heeft, dan is het risico kleiner.”

Het suïcidale proces – de tijd tussen de eerste suïcidale gedachten en de concrete plannen – verloopt bij iedereen anders. Er zijn wel herkenbare fases. “Onze medewerkers proberen in te schatten in welke fase de beller of chatter zich bevindt, zodat ze hulpverlening op maat kunnen bieden”, zegt Forceville. “In het begin zijn er zwarte gedachten die met niemand worden gedeeld. Geleidelijk aan verhevigt die zwaarmoedigheid, zeker als er geen steun is van familie, vrienden of professionele hulpverleners. Sommigen piekeren er zolang over dat het een obsessie wordt. Als ze er zich bewust van worden, dan roepen ze de hulp in van onze vrijwilligers. Als dat niet gebeurt, dan kan de obsessie omslaan in het besluit: ‘ik ga het doen’. De lengte van zo’n proces varieert van enkele uren tot twintig jaar. Het kantelmoment is volstrekt onvoorspelbaar.”

#### VIJF STRATEGIEËN

In samenwerking met het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid (VAZG) ijvert het CPZ voor een daling van de hoge zelfdodingscijfers in Vlaanderen. Het streefdoel is om in 2010 8% minder pogingen te hebben dan in 2000. Maar ook het aantal suïcidale gedachten en het aantal depressies moet dalen.

#### ZELFDODING IN CIJFERS

14,7 op 100.000 inwoners in Vlaanderen pleegden in 2006 zelfmoord. In Nederland lag het cijfer dat jaar op 8,7. In Duitsland lag het cijfer dan weer hoger dan in Nederland, maar nog steeds een pak lager dan in Vlaanderen: 9,8 op 100.000 inwoners. In 2007 steeg het aantal zelfdodingen in Vlaanderen weer: 16,1 op 100.000 inwoners.

#### HET YASMINE-EFFECT

De populaire Vlaamse zangeres Yasmine stapte op 25 juni van dit jaar uit het leven. Het begin van een mediastorm die geen detail onbesproken liet, ook niet de manier waarop Yasmine stierf. Bij het CPZ nam in de periode na haar dood het aantal bellers toe die hetzelfde wilden doen. Forceville: “Van 25 juni tot 1 juli kregen we minder oproepen van mensen die een overdosis medicijnen wilden nemen. 30% in plaats van de ‘normale’ 45%. Het aantal bellers dat zich wilde verhangen, nam toe van 8% naar 16%.” Forceville benadrukt dat het ging om bellers. “Dat wil niet zeggen dat ze ook tot de daad zijn overgegaan. Maar er was wel degelijk sprake van kopieergedrag.” (Zie ook de column van Marleen Finoulst, op p. 27.)

Marjolijn Vandenberg van het team Preventie van het VAZG: “Het agentschap stelde daarvoor 5 strategieën op. Allereerst willen we de algemene geestelijke gezondheid van alle Vlamingen bevorderen. Daarnaast hebben we onze laagdrempelige telezorg uitgebreid. Je kan ons nu

ook makkelijker via chatsessies bereiken, zodat meer jongeren zich durven aanmelden. We zagen ook

**Langdurig obsessieel piekeren over zelfdoding kan plots tot daden leiden.**

dat er dringend nood was aan een verbetering van de deskundigheid van de professionele hulpverleners: huisartsen, CLB’s, ziekenhuispersoneel, onderwijs. Dat is de derde strategie. Maar het belangrijkste is natuurlijk de uitlokking van zelfdoding te vermijden. We hebben onder meer samengewerkt met de NMBS om zogenaamde ‘hotspots’ minder toegankelijk te maken.



Griete Forceville (directrice CPZ): “Een warm gezin, steun van vrienden en een job kunnen het verschil maken of iemand met psychologische problemen suïcidaal gedrag ontwikkelt.”

Dat zijn risicoplekken waar mensen met suïcidale gedachten of intenties naartoe gaan, zoals treinsporen. En tot slot hebben we ook de zorg voor de belangrijkste risicogroepen uitgebreid. Het gaat om mensen met een depressie, mensen die al een zelfmoordpoging achter de rug hebben, en nabestaanden van mensen die zelfmoord hebben gepleegd. Deze maatregelen moeten het aantal zelfdodingen en het aantal pogingen drastisch doen dalen.”

- ▶ [www.zorg-en-gezondheid.be](http://www.zorg-en-gezondheid.be)
- ▶ [www.zelfmoordpreventie.be](http://www.zelfmoordpreventie.be)
- ▶ *Gratis Zelfmoordlijn 02 649 95 55 (dag en nacht). 's Avonds kan je voor onlinehulpverlening (chat) terecht op [www.zelfmoordlijn.be](http://www.zelfmoordlijn.be) (19.00 - 21.30 uur, niet op woensdag en zaterdag)*
- ▶ *Reacties welkom op [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)*

Werkgroep Verder biedt nabestaanden na zelfdoding steun

# Leven na de dood

**Zelfhulp** Preventie van zelfdoding krijgt steeds meer aandacht. Maar wat met de nabestaanden? Ook zij hebben nood aan ondersteuning. Sinds 1999 kunnen zij terecht bij Werkgroep Verder. Nico De fauw is sinds het begin de drijvende kracht achter de werkgroep. **Tekst Liesbeth Van Braeckel | Illustratie Mieke Lamiroy | Foto Jan Locus**

## Hoe is Werkgroep Verder ontstaan?

*Nico De fauw, coördinator Werkgroep Verder:* "In 1999 maakte CERA geld vrij voor de ondersteuning van lotgenotencontacten. Ik was actief in het suicide-preventieproject van de centra voor geestelijke gezondheidszorg en heb me toen kandidaat gesteld

hebben of individuele therapie. Elk jaar organiseren we de Dag van de Nabestaanden. We zoeken ook naar andere manieren om lotgenoten samen te brengen. Zo hebben we dit jaar een tentoonstelling met kunstwerken van onze leden georganiseerd. We hebben ook een loopploeg voor de 20 kilometer door Brussel. Want ook door te lopen kan je samen stilstaan bij verlies."

## Zelfdoding is een triest en beladen onderwerp. Is lachen taboe?

"We zijn altijd hoopvol. We willen laten zien dat er leven mogelijk is nadat je een zelfdoding hebt meegemaakt in je omgeving. We lachen veel, onze gesprekken zijn niet altijd zo triest als je zou verwachten. Nabestaanden hebben soms schrik om te lachen, omdat ze zich afvragen wat de mensen ervan denken. Mag het nu al wel? Natuurlijk mag het. Het leven gaat verder, hoe dan ook. Het is een ander leven, maar daarom niet minder waardevol."

## Julie besteden ook speciale aandacht aan kinderen en jongeren die achterblijven na een zelfdoding. Hoe helpen jullie hen?

"Voor kinderen en jongeren zijn er lees- en doeboeken die helpen bij de rouwverwerking. We geven die boeken soms mee met ouders of leerkrachten. Die wachten dan het goede moment af om het boek boven te halen. Dat is altijd moeilijk, maar kinderen geven vaak zelf op de een of andere manier aan dat ze klaar zijn om meer informatie te krijgen over het drama."

## Met welke gevoelens komen mensen naar de gespreksgroepen?

"Naast de hoe- en waaromvragen worstelt bijna iedereen met schuldgevoelens. Het loslaten van de vragen en het schuldgevoel is een belangrijke fase in het rouwproces. Je moet als nabestaande leren aanvaarden dat het om een puzzel gaat waarvan er altijd enkele stukken zullen ontbreken. Sommigen

om het project voor nabestaanden na zelfdoding te starten en te coördineren. De belangrijkste doelstelling was om meer gespreksgroepen te starten. Na 3 jaar hadden we 12 praatgroepen. Sinds 2002 krijgen we financiering van de Vlaamse overheid."

## Hoe zijn de zelfhulpgroepen georganiseerd?

"Wij noemen ze liever gespreksgroepen. De groepen worden begeleid door professionals. Als ze aan bepaalde criteria voldoen, krijgen ze een kwaliteitslabel. Nieuwelingen krijgen eerst een intakegesprek om na te gaan of ze groepsgesprekken nodig





### “ONTHOUD DE GOEDE DINGEN”

Ria's moeder pleegde in 2004 suïcide. Ria bleef met veel vragen zitten en kwam in haar zoektocht naar antwoorden terecht bij Werkgroep Verder. Haar verhaal begint al 10 jaar voor de dood van haar moeder.

“Mijn vader overleed in 1994 aan longkanker. Ik was net alleen gaan wonen. Op een half jaar tijd kwam mijn moeder dus alleen te staan. Maar ze bleek onvoldoende draagkracht te hebben om alleen te leven. Ze steunde enorm op mij, bleef als het ware aan mij plakken. Ik ben dan in therapie gegaan. Niet alleen om mijn vaders dood te verwerken, maar ook omdat ik voelde dat mijn ma zoveel ondersteuning nodig had. Zonder die therapie kon ik die steun niet blijven geven. Ik nam mijn moeder een keer mee naar mijn therapeute. Blijkbaar had ze een narcistische persoonlijkheidsstoornis. Ze verloor hoe langer hoe meer haar zin voor realiteit. Je zag haar gezichtsveld vernauwen.” Ria heeft een goede raad voor mensen die in een

gelijkaardige situatie zitten. “Vertel je verhaal aan anderen. Ik durfde het niet delen omdat ik bang was dat openhartigheid de problemen nog erger zou maken. Mijn angst bleek ongegrond.” Jarenlang heeft Ria haar zorgen en ongerustheid alleen gedragen. “Mijn moeder dreigde soms met zelfdoding. Ik dacht dat ze het fysiek niet zou kunnen, maar toch was ik niet gerust. Op de bewuste dag kwam ik thuis en alles leek normaal. Alleen zag ik mijn ma niet. Ik heb

haar gevonden in het tuinhuis. Aan het vinden heb ik geen trauma overgehouden, aan het zoeken wel. Je moet keer na keer deuren opendoen en je weet nooit wat je wacht.”

Met de hulpverlening heeft Ria goede ervaringen. “Het is belangrijk dat ze tijd nemen om je op dat moment te begeleiden. De politie, de begrafenisondernemer, het parket: iedereen heeft naar me geluisterd, gevraagd wat ik wilde en nodig had. Mijn eerste gevoel was opluchting. Eindelijk is ze verlost van alle paniek en angstaanvallen. Ik onthoud nu alleen nog de goede dingen. Rationeel weet ik de slechte dingen nog wel, emotioneel niet meer.”



Nico De fauw, coördinator Werkgroep Verder: “Als nabestaande moet je aanvaarden dat je met vragen blijft zitten, dat je altijd stukjes van de puzzel zal missen.”

doen er lang over om dat te beseffen. Opluchting is ook een gevoel dat vaak voorkomt, opluchting omdat de pijn weg is. Dat begrijpen buitenstaanders vaak niet. Gelukkig vinden lotgenoten begrip bij elkaar. Suïcide is altijd een samenloop van verschillende factoren. Soms denken mensen dat de oorzaak is terug te brengen tot een gebeurtenis. Vaak gaat het slechts om de druppel die de emmer deed overlopen. Alleen de persoon die er niet meer is, kent de hele waarheid. Dat moet je als nabestaande leren aanvaarden.”

- Op 21 november vindt de achtste Dag van de Nabestaanden plaats. Meer info op [www.werkgroepverder.be](http://www.werkgroepverder.be)
- Reacties welkom op [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)

Mindfulness herstelt gevoelens in ere

# Leef in het nu

**Levensstijl** Mindfulness is in. Bovendien toonde onderzoek aan dat mindfulness het risico om in een depressie te hervallen halveert. *Weliswaar* stuurde een sceptisch proefkonijn naar een sessie Mindfulness Based Cognitive Therapy van het Instituut voor Aandacht en Mindfulness (IAM). **Tekst Nico Krols | Illustratie Mieke Lamiroy | Foto Jan Locus**

**D**avid Dewulf, de oprichter van het IAM, troont ons op een ontielig vroeg septemberochtend mee naar een zaaltje in het UZ van Gent. We nemen deel aan een sessie mindfulness. Een twintigtal deelnemers legt zich op een matje. Klaar voor een bodyscan. Wij ook, al vrezen we in slaap te zullen vallen. Het groeps-gesprek na de pauze gaat over innerlijke ervaringen. In het vuur van een discussie komen je beste argumenten naar boven, opperen we. Die mening wordt snel in een ander licht geplaatst. Alleen kalmte kan je redden. Bwah, het zal wel. Na de eerste sessie stelt David ons voor om over 2 weken nog een tweede te volgen. Misschien, maar we willen eerst wat antwoorden op onze vragen.

## Waar komt mindfulness eigenlijk vandaan?

*David Dewulf:* "Mindfulness bestaat al 2.500 jaar en vond zijn oorsprong in India. Het werd ontwikkeld door een man die zich afvroeg hoe hij kwalitatief en met minder spanningen in het leven kon staan. In de bestaande meditatietechnieken vond hij zijn gading niet. Dus bedacht hij een nieuwe techniek, die de eeuwen getrotseerd heeft. 30 jaar geleden werd mindfulness geïntroduceerd in Amerikaanse ziekenhuizen voor mensen met medisch onbehandelbare chronische pijn. In het begin van deze eeuw heeft een aantal professoren mindfulness gecombineerd met methodieken uit de gedragstherapie. Ze noemden het Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT)."

## En nu zijn de resultaten ook wetenschappelijk onderbouwd?

"Internationaal onderzoek toonde aan dat MBCT het risico om in een depressie te hervallen halveert. De onderzochte groep bestond uit patiënten die al aan een derde depressie toe waren. In Vlaanderen werd het onderzoek overgedaan op vraag van voormalig Vlaams minister van Welzijn Inge Vervotte. In de controlegroep herviel 70% in een depressie, bij de MBCT-groep slechts 30%. Dit is zeer relevant omdat depressie zoveel voorkomt. Een andere interessante bevinding is dat hersenscans door neurobiologen uitwezen dat mindfulness na 8 weken oefeningen een positieve *shift* teweegbrengt in de hersenen van mensen met een depressie."

## Mindfulness werkt dus beter naarmate je vaker een depressie hebt gehad?

"Klopt. De reden is dat wie voor de derde keer een depressie heeft gehad, normaal tot 80% kans heeft om er een vierde te krijgen. Als je dat kan verhinderen of het risico met 50% doet afnemen, vaart de samenleving er wel bij. Als therapie werkt mindfulness preventief. Maar mindfulness is ook een manier om in het leven te staan, te midden van uitdagingen en frustraties. Veel deelnemers zeggen dat ze eigenlijk





David Dewulf (IAM): "Het gaat om innerlijke rust vinden. Het leven is vaak gevuld met problemen waarvan de meeste zich nooit voordoen."

al in het onderwijs MBCT hadden moeten krijgen. Daar zijn we nu ook mee gestart, met mindfulness voor kinderen en adolescenten."

### Mindfulness is dus niet de zoveelste vorm van meditatie?

"Je kan mindfulness onder de brede noemer van meditatie plaatsen. Maar het is een inzichtmeditatie. Onze eigen menselijke gevoelens en lichamelijke gewaarwordingen zijn het punt van onze aandacht. Je staat dus stil bij de vraag waarom je vandaag klagerig bent of waarom je in bepaalde omstandigheden makkelijk stress opbouwt, of een depressie krijgt. Als je inzicht krijgt in dat proces, ontwikkel je zelf de vaardigheid om dat proces om te keren."

### Wie komt in aanmerking voor mindfulness?

"Iedereen. Het is een anti piekercursus. En wie piekert er niet? Mindfulness leert je om dat in de hand te houden. Het doet je rustig worden en stoppen met oordelen en veroordelen. Hoe vaak zijn mensen onder elkaar niet bezig met alles en iedereen te taxeren? Mindfulness leert je loslaten, op een praktische manier."

### We hebben anders de indruk dat de jongere generaties makkelijker over zichzelf en hun gevoelens praten.

"Mogelijk, maar dat is overroepen. Als er iets in het Westen ondergewaardeerd is, dan wel het gevoel. We zijn rationele mensen: 'ik denk dus ik ben'. Het Westen

heeft psychologen. Het zit in het woord zelf: logos. Dat duidt op ratio, het denken en niet het gevoel. De klassieke psychologie leert ons vooral vanuit het hoofd ons gevoel te sturen, maar dit is vaak niet efficiënt. Je kan ook op een eenvoudige manier leren voor je gevoelens te zorgen, zonder controle over je denken. Het mooie aan mindfulness is dat we beide benaderingen, de westerse en de oosterse, bij elkaar brengen."

### Leert mindfulness ons rustiger door het leven gaan?

"Mindfulness doorbreekt de illusie van haast. Er is onderzoek verricht naar de invloed van mindfulness op verkeersveiligheid. Mensen die mindfulness hebben gevolgd, gedragen zich veiliger. Haast levert in het verkeer enkele minuten tijdwinst op, maar wat doe je met die tijd? Meestal heb je na een helse rit extra tijd nodig om te kalmeren en weer tot een normale fysiologische toestand te komen. Je moet de aandacht in het nu brengen. Kan je gelukkig zijn met wat je nog niet hebt als je niet gelukkig bent met wat je wel al hebt? Het gaat om innerlijke rust vinden. Het leven van sommigen is gevuld met eindeloze takenlijstjes en problemen waarvan de meeste zich nooit voordoen."

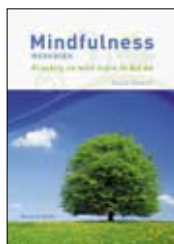
**Mindfulness: een anti-piekercursus voor nuchtere westerlingen.**

### Maar zonder doelen te stellen kom je toch ook nergens?

"Dat is waar. Maar vaak staan we emotioneel reactief en niet emotioneel intelligent in het leven. Dat is wat mindfulness met je doet. Aandacht voor emotie is belangrijk, omdat we er ons makkelijk door laten meeslepen. Hoe vriendelijk ben je nog wanneer je gehaast bent? Alles is een obstakel en moet opzij. Je verliest de kwaliteit van het nu terwijl je leven alleen maar in het nu bestaat."

*Na het gesprek met David hebben we nog een half uur voor een volgende afspraak. Op die tijd moeten we van Gent naar Brussel. Het broodje eten we al rijdend op. We gaan toch maar op Davids voorstel in om een tweede sessie bij te wonen. IAM organiseert ook trainingen voor hulpverleners en zorgverstrekkers.*

### ► Weliswaar deelt 5 exemplaren uit van Mindfulness



Werkboek. Krachtig en mild leven in het nu van David Dewulf. De eerste 5 ongehaaste lezers die een vriendelijk berichtje sturen naar [info@weliswaar.be](mailto:info@weliswaar.be) krijgen een boek thuisgestuurd. Vergeet niet je adres te vermelden.

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

Suicide is altijd een samenloop van vele factoren

# Een probleem zonder een makkelijke oplossing

**Taboe** Waarom wordt iemand depressief? Waarom pleegt iemand suicide?

Wanneer zijn antidepressiva aangewezen en wanneer net niet? Uit een gesprek met professor Kees van Heeringen (vakgroep Psychiatrie en Medische Psychologie, UGent) blijkt dat er geen eenvoudige antwoorden zijn op deze vragen.

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Illustratie Mieke Lamiroy | Foto's Jan Locus

De laatste 50 jaar zijn er meer jongeren die suicide plegen, terwijl het vroeger vooral ouderen waren. Hoe verklaart u die ontwikkeling?

*Kees van Heeringen:* "Er bestaat geen sluitende verklaring. Een vuistregel is dat die ene reden waarom mensen suicide plegen niet bestaat. Net zomin als die

**Het taboe op psychische problemen doorbreken kan bijdragen aan de preventie van depressie en suicide.**

ene manier om suicide te voorkomen. Er zijn geen simpele antwoorden op een complexe vraag. Is er meer stress bij jongeren en

misschien minder ondersteuning? Of ligt het aan de verbeterde toegang tot informatie en communicatie? Het internet speelt een rol. Er is besmettingsgevaar. Als je hoort over een zelfdoding in je omgeving, dan verhoogt dat bij sommigen het risico. Natuurlijk kan je internet niet alle schuld geven. Het is maar een van de factoren die kwetsbare mensen beïnvloeden.

Internet kan ook positief zijn. Niet lang geleden kreeg ik een mail uit Boston van iemand die ik niet kende. De man was aan het chatten met iemand uit Dendermonde die suicide wilde plegen. Die Amerikaan had opgezocht waar Dendermonde lag, was op zoek gegaan naar hulpverlening in de buurt en kwam zo bij mij uit. Ik heb hem gevraagd het mailadres door te geven en een half uur later was de Dendermonde naar op de spoedopname."

**Wat maakt iemand kwetsbaar? Zijn er sociale, biologische, culturele verschillen?**

"Suicide komt in bepaalde culturen vaker voor. Mogelijke verklaringen gaan van sociologische invloeden tot het eetpatroon of genetische factoren. In Zuid-Europa zijn er minder suicides dan in Noord- of Midden-Europa. Volgens sommigen ligt het aan de vetzuren in het mediterrane dieet, die de celwanden van de zenuwcellen positief beïnvloeden. Maar hoe verklaar je dan dat Slovenië, dat vlak naast Italië ligt, een van de hoogste zelfdodingscijfers van Europa kent? Genetisch onderzoek zou hier opheldering kunnen brengen. Een groep Nieuw-Zeelandse jongeren werd gevolgd tussen hun 20 en 25 jaar. Er werd bijgehouden hoeveel ingrijpende gebeurtenissen ze meemaakten en hoe sterk het risico op suicide daarbij steeg. Bij sommigen bleef het risico de hele tijd gelijk, bij anderen cumuleerde het risico met elke gebeurtenis. Genetisch onderzoek wees uit dat een gen dat betrokken is bij het serotoninemetabolisme verschilde bij beide groepen. Vlaamse mannen plegen opvallend meer suicide dan Nederlandse mannen. Waarom weten we niet, maar misschien heeft het dus ook met genetische verschillen te maken."

**Kan deze kennis over genetisch materiaal helpen om beter met antidepressiva om te gaan?**

"Er zijn antidepressiva die op het serotoninesysteem



*Professor Kees van Heeringen, vakgroep Psychiatrie en Medische Psychologie UGent: "Iemand's houding tegenover geestelijke gezondheidszorg kan een rol spelen. Vlamingen zijn vaak nog te trots om hulp te vragen bij een depressie."*



inwerken. Maar het verband tussen antidepressiva en suicide is de laatste tijd omstreken. Bij jongeren is vastgesteld dat het voorschrijven van antidepressiva gepaard gaat met het toenemen van suicidale gedachten en suicidepogingen, niet met fatale suicide. De reden is onbekend. Er wordt aangeraden enkel in zware gevallen antidepressiva voor te schrijven en altijd in combinatie met cognitieve therapie. Er is dus blijkbaar een merkwaardig effect van leeftijd op het beschermende effect van antidepressiva tegen suicide. Bij jongeren neemt het risico op suicide toe als ze antidepressiva nemen. Op oudere leeftijd beschermen antidepressiva dan wel weer goed tegen suicide. De reden voor dit verschil is onbekend.”

#### **Kan karakter of levenshouding een rol spelen?**

“Je attitude tegenover problemen en geestelijke gezondheidszorg is niet onbelangrijk. Vlaamse jongeren vertonen dubbel zoveel zelfbeschadigend gedrag als Nederlandse. Ze gebruiken ook meer drank en drugs als ze problemen hebben, en ze praten minder snel over hun problemen. Als ze erover praten, dan is dat vaak niet met iemand die hen kan helpen, zoals leerkrachten of ouders, maar met een leeftijdsgenoot die dan dikwijls mee in de problemen komt. Er rust ook een taboe op geestelijke gezondheidszorg. Mensen zijn te vaak nog ‘te trots’ om hulp te vragen bij een depressie. Dat heb je in Nederland minder.”

#### **Er zou ook een verband zijn tussen lichaamsgewicht en suicide.**

“Een hogere BMI is blijkbaar beter dan een lagere BMI in combinatie met een depressie. Bij een lagere BMI verhoogt de kans op suicide. Het zou aan het cholesterolgehalte kunnen liggen, maar zeker zijn de onderzoekers daar niet van. Volgens de evolutionaire psychologie leidt een verlaging van cholesterol tot meer agressief gedrag omdat je agressie nodig hebt om te jagen naar voedsel dat je cholesterol weer verhoogt. Een hypothese is dat sommige mensen die agressie op zichzelf richten.”

#### **De beschikbaarheid van middelen om suicide te plegen is ook van belang. Laat iemand die suicide wil plegen zich daardoor op andere gedachten brengen?**

“Als een bepaald middel minder beschikbaar wordt gemaakt, vermindert het aantal suicides. Dat betekent dat niet alle mensen het middel van hun keuze vervangen door een ander middel. Het minder toxisch maken van gas heeft geleid tot minder suicides. In Engeland verkleinde men de verpakkingen van bepaalde medicijnen, zodat een overdosis niet zo vanzelfsprekend meer was. Die maatregelen hadden duidelijk een effect.”

#### **Speelt geloof een rol?**

“Deel uitmaken van een groep is belangrijk. Als je deel



Professor Kees van Heeringen: "Vlaamse jongeren vertonen dubbel zoveel zelfbeschadigend gedrag als Nederlandse."

uitmaakt van een groep ben je vaak weerbaarder tegen stressfactoren. Als je buiten een groep valt, loop je meer risico. Mensen vergelijken zich altijd met anderen, willen lijken op anderen. We hebben allemaal de behoefte om deel uit te maken van een systeem. Dat kan een klasgroep zijn, een familie, een sportclub. Als twee kinderen in een klas gepest worden, kan het zijn dat de ene eronderdoor gaat en de andere niet. Die tweede denkt dan aan de vriendjes van de tennisclub waar hij na school heen gaat. Hij maakt deel uit van een groep en kan zijn zinnen verzetten op een positieve manier. Het ene kind is psychologisch weerbaar, het andere kwetsbaar. Dezelfde stressfactor heeft op elk van ons een ander effect."

#### Wat is de waarde van preventiecampagnes?

"Je kan nooit zeggen wie wel of niet suïcide gepleegd zou hebben als er geen preventie was geweest. Je kan het niet onderzoeken. Het is ethisch niet te verant-

woorden dat er een controlegroep zou zijn die geen behandeling of preventie zou krijgen. Maar je kan wel de effecten van preventiestrategieën op risicofactoren onderzoeken. We hebben bijvoorbeeld onderzoek gedaan naar mindfulness. Als we dan kijken naar risicofactoren zoals hopeloosheid, dan blijkt zo'n preventieve aanpak een doeltreffend effect te hebben."

**Welke rol kan een huisarts spelen in de preventie? 40% van de mensen die suïcide plegen is, in de weken voor de poging nog bij een dokter langs geweest.** "Mensen die dood willen, zullen niet vaak zelf om hulp vragen. Hulpverleners moeten alert zijn. Als iemand neerslachtig is en niet goed doorslaapt, is de kans groot dat er een derde symptoom van depressie aanwezig is, namelijk suïcidaal gedrag. Dan moet de hulpverlener de vraag stellen. Toch blijft het taboe overeind, ook voor hulpverleners. In Nederland is het taboe al grotendeels weg. Het taboe op psychische problemen doorbreken kan bijdragen aan de preventie van depressie en suïcide."

#### VLAAMS ACTIEPLAN SUÏCIDEPREVENTIE 2006-2010

Het Vlaams actieplan suïcidepreventie telt vijf strategieën:

- **Het bevorderen van de geestelijke gezondheid van het individu en de maatschappij:**  
De campagne 'Fit in je hoofd, goed in je vel' biedt in 10 stappen een leidraad voor een beter mentaal evenwicht. Het project 'zelfeducatie' is het vervolg van deze campagne.
- **Laagdrempelige telefonische hulpverlening versterken:**  
De Vlaamse overheid ondersteunt onlinehulpverlening als de Zelfmoordlijn en Tele-Onthaal zodat het aanbod uitgebreid kan worden.
- **Deskundigheidsbevordering van professionelen en netwerking:**  
Huisartsen en andere hulpverleners krijgen vorming over zelfdoding. Netwerken zorgen voor een waterdicht verwijssysteem van mensen met psychische problemen.
- **Het uitlokken van zelfdoding vermijden:**  
Richtlijnen voor de media voor berichtgeving over zelfdoding werden opnieuw gelanceerd.
- **Zorg voor belangrijke risicogroepen:**  
Extra zorg wordt voorzien voor mensen die een poging tot zelfdoding achter de rug hebben, voor holebi's, mensen met schizofrenie, kinderen van mensen met een psychiatrisch probleem en nabestaanden na zelfdoding.

- ▶ Lees meer over het actieplan op [www.zorg-en-gezondheid.be](http://www.zorg-en-gezondheid.be)
- ▶ Reacties welkom op [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)

## Pirandello door Theater Stap

Theater Stap brengt personen met een mentale handicap op de planken die hun acteertalent tot ontwikkeling kunnen brengen.

Vanaf 9 december brengt het gezelschap "een eigenwijze bewerking en vertaling" van *Hendrik IV* van Luigi Pirandello ten tonele. "Het gaat over menskes en hoe hard die uit den bocht kunnen gaan." Theater Stap brengt het verhaal van een man die zot wordt genoemd.



Maar wat is zot in tijden van wanhoop? Wat betekent zot zijn vandaag?

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

## Theaterproductie Scherven

*Scherven*, een productie onder leiding van Werkgroep Verder (zie ook pagina 16) gaat op vrijdag 13 november in première in CC De Meent in Alseberg.



Deze theatervoorstelling (14+) is een obsessievolle zoektocht naar de waarheid die botst met het verlangen naar verzoening. Het stuk gaat over het leven, vaak een gebroken spiegel waarvan de scherven moeilijk te lijmen zijn.

► Toegang is gratis. Stuur een mailtje met het aantal gewenste plaatsen naar [info@werkgroepverder.be](mailto:info@werkgroepverder.be)

## 'Claire Obscure': kortfilm met bijsluiter



De kortfilm *Claire Obscure* is gemaakt door vier studenten psychiatrische verpleegkunde aan de Vesalius Hogeschool van Gent. Zij kregen de gelegenheid hun klassieke scriptie om te zetten in een afstudeerproject met maatschappelijke relevantie. Uiteindelijk maakten ze een kortfilm over psychose.

Claire is het meisje uit de titel (vertolkt door Sarah Grauls) dat enkele jaren na de zelfmoord van haar broer een psychose doormaakt. In de 'bijsluiter' bij de dvd wordt psychose omschreven als 'een geheel van periodieke symptomen, met als typisch kenmerk dat iemand een verstoord contact heeft met de werkelijkheid'. Voorbeelden van die symptomen zijn emotionele onrust, hallucinaties en sterk chaotisch gedrag. Er worden ook mythes doorgesproken, namelijk dat psychotici gevaarlijk zijn, dat pillen niet helpen en dat psychosen het gevolg zijn van een foute opvoeding. De dvd wordt gratis verspreid naar centra en mensen die met psychiatrie werken.

► Meer info: [film\\_claireobscure@hotmail.com](mailto:film_claireobscure@hotmail.com)

## De mannen van 85

*De mannen van 85* is een theaterstuk van Seniorencentrum vzw over de ervaring die veel mensen al hebben meegemaakt met een dementerende geliefde persoon.

Peter Lambert, Johan Van Vaerenberg en Hubert Mestdagh vertellen het verhaal van opgekropte en soms tegenstrijdige emoties die de ziekte bij vrienden en familie oproept. Een herkenbare, ontroerende belevenis.

► Meer info: 02 210 04 60, [www.zinnema.be](http://www.zinnema.be)

## Vlaamse Opera: creatie over tienerzelfmoord

De Vlaamse Opera brengt de wereldcreatie *The Rage of Life* speciaal bedoeld voor jongeren. *The Rage of Life* handelt over ADHD, relatiekinderen en tienerzelfmoord.

Hoofdpersonages zijn de 18-jarige Leif en zijn grote liefde, de 19-jarige Helena. Leif reageert onverschillig op het bericht van Helena's dood. Hij weet immers dat ze zich verstoppt heeft voor de wereld en hij vindt haar ook echt, onder bij de monding van de rivier, op hun 'plek'. *The Rage of Life* begint als een tragikomedie maar eindigt als een thriller. *The Rage of Life*, veeleer muziektheater dan klassieke opera, speelt vanaf 24 april in Theater Troubleyn in Antwerpen en vanaf 8 mei in Vooruit in Gent. Voor jongeren, scholen en specifieke doelgroepen werden omkaderende pakketten uitgewerkt.



► Meer info: [www.vlaamseopera.be](http://www.vlaamseopera.be)

Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

# “Ik pleit sterk voor ons bestaande model”

**Interview** Sinds juni is Jo Vandeurzen de nieuwe Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Volgens Vandeurzen moet ook de zorgsector besparen, maar loopt het in Vlaanderen voorlopig niet zo'n vaart. “Integendeel. WVG verwerft extra budget voor de laatste jaren van deze legislatuur. Voor 2010 is er alvast 10 miljoen extra voor de kinderopvang en 22,5 miljoen extra voor personen met een handicap.” **Tekst Nico Krols | Foto's Jan Locus**

**Uw partijgenoot en voorganger Steven Vanackere, huidig federaal vice-eerste minister en bevoegd voor Institutionele Hervormingen, zei in september dat de gemeenschappen zelf moeten instaan voor de financiering van de preventieve gezondheidszorg. Dat zou hem een forse besparing opleveren. Wat dacht u toen?**

*Jo Vandeurzen:* “Steven Vanackere verkondigde een standpunt dat altijd het uitgangspunt van CD&V is geweest. Dus ik sta daar ook achter. Hij wil geen geld

meer uitgeven voor iets wat geen kerntaak van de federale regering is. We moeten duidelijk maken wat er federaal is en wat niet. Dan weten we wie wat moet betalen. Logisch dat Steven Vanackere wil besparen, maar dat moet uiter-

aard aan beide kanten van de taalgrens gebeuren. Voor preventieve gezondheidszorg zal Vlaanderen zich hoe dan ook onverminderd engageren.”

**Hoe zal u besparen?**

“Mijn beleidsnota maakt dat duidelijk. De besparingen creëren nieuwe beleidsruimte. Tijdens de crisis kunnen we ons bezinnen over de toekomst, over de investeringen tijdens de laatste jaren van de legislatuur. Voorlopig loopt het in Vlaanderen niet zo'n vaart. Integendeel. WVG verwerft extra budget dat het de laatste jaren van de legislatuur oordeelkundig en volgens de prioriteiten in het regeerakkoord zal mogen besteden. Voor 2010 is er alvast 10 miljoen euro extra voor de kinderopvang en 22,5 miljoen extra voor de sector personen met een handicap.”

**Rekent u op het geduld van de sector?**

“Tijdens mijn gesprekken met verschillende sectoren merk ik begrip voor de situatie. Overal laat men me toe eerst te evalueren en te overleggen vooraleer er met nieuw beleid een groeipad wordt uitgetekend. Als minister moet ik erover waken dat de middelen van de gemeenschap zo efficiënt mogelijk worden ingezet, op de juiste plaats en op het juiste moment.”

**Hebt u het gevoel dat u de heterogene welzijns- en gezondheidssector al kent?**

“Ik ken de sector nog niet tot in de puntjes. Het is zaak een goed overzicht te krijgen. WVG is een beleidsdomein met een goed functionerend departement en verschillende vrij autonome agentschappen waarmee ik kan samenwerken. In elke sector staan hervormingen op stapel of zijn ze al ingezet. Dat is boeiend. Maar een minister van WVG zit wellicht altijd met een dubbel gevoel. In welzijn en gezondheid wordt flink geïnvesteerd. Dat is een bewuste keuze van de Vlaamse overheid. Maar er blijven altijd onvervulde wensen en noden, schrijvende situaties die je niet altijd onmiddellijk kan oplossen. Soms is er simpelweg geen oplossing, ondanks alle inspanningen. Zo is het altijd geweest. Een volledig adequaat antwoord op zorgnoden is er helaas nooit. Maar we streven er wel naar.”

**Moet de sector nog meer samenwerken?**

“Het woonzorgdecreet geeft aanleiding tot debat, bijvoorbeeld over een maximumfactuur in de thuiszorg. Op het vlak van de programmatie is samenwerking onontbeerlijk. Hoe hou je dat met zoveel partners administratief eenvoudig?”

“De vraag is hoe we ons proactief organiseren in de Europese vrije markt zonder de kwalijke aspecten ervan mee te nemen.”



De beschikbare plaats in een residentiële voorziening voor ouderen kan je niet meer los zien van de capaciteit in de thuiszorg. Er zullen zorgnetwerken moeten komen. Dat is zeker een uitdaging voor de zorgvernieuwing. En als je een inclusief beleid\* wil voeren voor personen met beperkingen, dan zal je ook van de reguliere zorgvoorzieningen gebruik moeten maken. Het werkveld zal inderdaad breder moeten denken om de samenwerking te stimuleren. Op het terrein merk ik een grote ontvankelijkheid en appreciatie voor het beleid dat tot op heden is gevoerd. Op dat elan kunnen we doorgaan.”

**De Integrale Jeugdhulp is een ambitieus voorbeeld van samenwerking, al is het een lang traject.**

“Verschillende sectoren werken samen aan dat project. Ik wil er ook kritische vragen bij stellen. Creëren we niet meer bureaucratie? Dat zou het tegengestelde zijn van onze ambitie. De praktijk mag niet worden gedwarsboomd door de theorie. Ik stel het model niet in vraag, maar in de beleidsnota neem ik duidelijke opties.”

**Wat verwacht u van de samenwerking met de administratie van WVG?**

“Ik zeg het niet om te flemen, maar de samenwerking tussen kabinet en administratie verloopt heel mooi, zoals in dit beleidsdomein altijd het geval is geweest. We onderhouden een toegankelijk, vlot en constructief contact. Ik heb meteen na mijn aanstelling met de leidende ambtenaren van de administratie overlegd om na te denken over de contouren van een toekomstvisie en de beleidsnota. Er zit geen ruis op de communicatielijnen tussen minister en administratie. Dat is goed, want ik hecht belang aan de samenwerking met het departement en de agentschappen. Ik beschouw mezelf als hun pleitbezorger. Ik wil een administratie waar ik trots op kan zijn. En ik moet zeggen, ik was aangenaam verrast toen ik hier begon.”

**Moet de sector zich beter naar de Europese besluitvorming richten?**

“Als dienstverlening in Europa meer vrije markt betekent, dan denk ik niet dat het voor veel sectoren op korte termijn zo’n vaart zal lopen. Ons sterke gezondheidsmodel is voor een groot deel door het middenveld georganiseerd. Uiteraard moeten we dat model adequaat positioneren in Europa. Ondernemen in de sociale sector vormt in mijn beleidsnota een belangrijk hoofdstuk. We moeten nadenken over



*Jo Vandeurzen: “Een volledig adequaat antwoord op zorgnoden is er helaas nooit. Maar we streven er wel naar.”*

zaken als *corporate governance*. Zijn we op de juiste schaal bezig? Zetten we de middelen efficiënt in? Ik zeg niet dat elk commercieel initiatief uit den boze is. Zo zwart-wit is het niet. Commercieel ondernemen moet een rol kunnen spelen. Maar het is mijn politieke overtuiging dat we moeten opletten voor de invloed ervan op de kwetsbaarste bevolkingsgroe-

\* Inclusief beleid is een overheidsbeleid gebaseerd op de visie dat alle mensen samen de maatschappij vormen, inclusief mensen met een handicap of kansengroepen. Met deze groepen wordt rekening gehouden zodat bijvoorbeeld voorzieningen ook voor hen geschikt zijn.

pen. De social profit moet zich niet onaantastbaar wanen. Er bestaan in Europa beursgenoteerde ziekenhuizen die qua prijs en kwaliteit competitief zijn. Ik pleit sterk voor ons bestaande model, maar de tijd staat niet stil. Beheerders moeten nagaan hoe ze kunnen meegroeien op het vlak van logistiek, ICT en ondernemerschap. Vanaf 2010 komt het transnationale patiëntenverkeer op gang. Ik weet hoe Nederlandse zorgverzekeraars werken. Het is opletten voor *cherry picking*: de rijksten die de beste zorg opkopen. Het is een taak van de federale en de Vlaamse overheid om ervoor te zorgen dat de kwetsbaarste Vlamingen daar niet het slachtoffer van worden. De vraag is dus hoe we ons proactief organiseren in de Europese vrije markt zonder de kwalijke aspecten ervan mee te nemen.”



Jo Vandeurzen: “Ik was aangenaam verrast toen ik hier begon.”

#### WAT STAAT ER IN DE BELEIDSNOTA?

Jo Vandeurzen wil deze regeerperiode inzetten op een warme en solidaire samenleving waaraan elke Vlaming en Brusselse Vlaming volwaardig kan deelnemen. Daarbij rekent hij op de verantwoordelijkheidszin en medewerking van de burger. Ondanks de inspanningen kan het aanbod van de zorgsector de vraag niet volgen. Het aanbod neemt in verscheidenheid toe omdat ook de vraag naar zorg groeit. Naast vergrijzing, verkleuring en ontgroening stijgen de zorgvragen bij jonge mensen, zoals bij jongeren met een handicap en jongeren in problemen. Het laten aansluiten van aanbod op vraag is dus een streefdoel, weliswaar in een context van krimpende overheidsmiddelen. In het beleidsdomein welzijn, volksgezondheid en gezin moet worden bespaard. Het is de kunst een evenwicht te vinden tussen beschikbare middelen, basisbescherming voor iedereen en prioriteit voor de meest zorgbehoevende mensen. Toch heeft de regering beslist niet louter de bestaande initiatieven te versterken, maar ook gefaseerd nieuwe initiatieven te nemen. Een efficiënter gebruik van de financiële middelen moet het mogelijk maken met hetzelfde budget meer te doen. Een sterkere samenwerking tussen de verschillende beleidsdomeinen en beleidsniveaus is cruciaal.

Het beleid stelt zich in de nota volgende voornemens:

- De zelfredzaamheid van mensen versterken en waarderen, en hen stimuleren om hun verantwoordelijkheid of die van hun omgeving (sociaal netwerk) op te nemen. Zo wil men al wie hulp en zorg vraagt zo lang mogelijk zo zelfstandig mogelijk in de vertrouwde thuisomgeving laten wonen.
- Voorrang geven aan de meest kwetsbaren en de zwaarst zorgbehoevenden.

Sleutelwoorden zijn adequate probleemdetectie en vraagverduidelijking, vernieuwing en versterking van een kwaliteitsvolle, resultaat- en cliëntgerichte hulp- en dienstverlening; sectoroverschrijdende samenwerking en ontkokering.

De steunpilaren hiertoe zijn sterke en efficiënte partners in de mantelzorg, het vrijwilligerswerk, het werkveld en de overheid.

Het na te streven effect is een kwaliteitsvol aanbod aan hulp en zorg, beschikbaar en toegankelijk voor alle Vlamingen, op elk moment in hun leven dat ze hun vraag stellen. Prioritair gaat de aandacht naar de zwaksten, maar het beleid zal altijd oog hebben voor de modale Vlaming en zijn gezin, van welke samenstelling ook.

De minister hoopt dat deze legislatuur de geschiedenis ingaat als het moment van de ‘ontkokering’, de sectoroverschrijdende samenwerking en integratie, en van de versterking van het sociaal kapitaal.

► [www.vlaanderen.be/regering](http://www.vlaanderen.be/regering)

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

Column

# Zelfmoordgedrag is besmettelijk

Tekst Marleen Finoulst, hoofdredacteur *Bodytalk* | Illustratie Ief Claessen



In de dagen na de plotse zelfdoding van zangeres en presentatrice Yasmine, op 25 juni, verdrievoudigde het aantal noodoproepen bij de Zelfmoordlijn van het Centrum ter Preventie van Zelfdoding. Yasmines onverwachte dood was voorpaginanieuws. Geschokte vrienden en verwanten werden te pas en te onpas in bepaalde media opgevoerd.

Uit diverse internationale studies blijkt dat de manier waarop de media berichten over zelfdoding een niet geringe impact heeft op sluimerende suïcidegedachten bij kwetsbare personen. Organisaties ter voorkoming van zelfdoding weten dat allang. De impact is groter als het om de zelfdoding van een bekend iemand gaat. Uit onderzoek blijkt dat ruim 1 persoon op 3 in min of meerdere mate geraakt tot geschokt is door zo'n nieuwsbericht. De zelfdoding van de populaire Aziatische zanger Leslie Cheung in 2003 is een pijnlijk voorbeeld. Hij sprong van een gebouw en werd wereldnieuws. Binnen de 9 uren na zijn dood volgden 5 andere jonge mensen zijn voorbeeld. We weten niet of Yasmines zelfdoding voor copycats heeft gezorgd, maar imitatiegedrag is niet uitgesloten.

Gedetailleerde beschrijvingen van zelfdoding, riooljournalistiek, commentaar op de gebruikte methode en beeldmateriaal duwen sommige wankelende mensen net over de grens. Wanneer een persoon met suïcidegedachten zijn leed herkent in het leed van de overledene, dan komt hij soms tot 'dezelfde oplossing'. Bij een zelfdoding van een bekend persoon vertienvoudigt de impact.

Natuurlijk kan zo'n zelfdoding niet uit de berichtgeving geweerd worden. We kunnen wel iets doen aan de manier waarop media zelfdoding tonen. Neem nu de zelfdoding van Nirvana-zanger Kurt Cobain in 1994. Dit drama leidde niet tot sensationele artikels over zijn laatste dag. Integendeel, de media brachten een ode aan zijn muziek. Iedereen herhaalde de boodschap dat het zonde was om het leven zomaar op te geven. In de daaropvolgende dagen was er in Seattle geen sprake van imitatiegedrag. Begin jaren '80 werd Wenen opgeschrikt door diverse zelfdodingen in de metro. De uitgebreide verslaggeving daarover leidde tot imitatiegedrag: 29 metrosuïcides in 4 jaar tijd. Een organisatie ter preventie van zelfdoding riep de media dringend op om zich te beperken tot korte, serene berichten. Binnen het half jaar stopten de zelfdodingen.

De Wereldgezondheidsorganisatie heeft in samenspraak met de internationale organisatie ter preventie van zelfdoding richtlijnen opgesteld voor berichtgeving over zelfdoding in de media. Sensationele berichten zijn uit den boze. Interviews met nabestaanden en burens moeten vermeden worden. De zelfdoding van een bekend persoon mag niet als voorpaginanieuws behandeld worden. Zelfdoding moet gemeld worden met korte, zakelijke artikels zonder foto. Hoogste tijd dat de media die richtlijnen ernstig nemen. Zeker nu de economische crisis hele groepen mensen nog kwetsbaarder maakt. Bij de telefoniegroep France Telecom pleegden sinds februari 2008 – het moment dat de groep haar herstructureringsplan openbaar maakte – al 25 personeelsleden zelfdoding.

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

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

## Pleegzorg anders bekeken

# Wat we thuis doen, doen we beter

**Brussen** Pleegzorg roept het beeld op van kinderen op zoek naar een warm gezin. Maar in Vlaanderen vangen ook tientallen zogenaamde *brussen* hun volwassen broer of zus met een handicap op. Hun zorgende rol is weinig gekend, maar daarom niet minder belangrijk. **Tekst Goele Geeraert | Foto's Jan Lucus**

Lieve en Door Deryckere wonen samen in het Louderlijk huis van het gezin Deryckere, dat in totaal vijf dochters telt. Lieve is de jongere zus van Door, en ook meteen haar voogd, want Door heeft het syndroom van Down. Moeder Deryckere stierf vrij jong. Vader overleed 6 jaar geleden. Sindsdien wonen Door en Lieve samen. Lieve: "Door is een rustige mens, die vasthoudt aan het bekende. Papa was

**De praktijk van de brussen botst met de realiteit van de wachtlijsten.**



*Inge Vanhoutteghem (gezinsbegeleidster en onderzoekster UGent): "Terwijl brussen de zorgopdracht jarenlang zo goed mogelijk hebben gedragen, slaagt de overheid er niet in die taak in nood over te nemen."*

Doors grote vriend en liet een leegte achter. Na zijn overlijden hebben we er dan ook bewust voor gekozen om Door in haar vertrouwde thuisomgeving te houden."

Lieve werkt voltijds als hoofdvoedvrouw in Gent. De grootste bekommernis was om Door de klok rond te ondersteunen. Lieve: "We probeerden zo veel mogelijk diensten uit het ambulante zorgcircuit in te schakelen. Vader was de laatste jaren hulpbehoevend. We deden dus al een beroep op familiehelp en thuiszorg. Die ondersteuning hebben we aangevuld. Via onze jongste zus Lut, die een affiche in de bib had zien hangen, kwam ik bij de dienst voor pleegzorg terecht." Lieve lacht als ze aan dat moment terugdenkt: "Lut was ook een beetje verwonderd. Op de poster las ze dat de zorg voor je broer of zus met een handicap ook pleegzorg is. Zonder het te beseffen, deden we dat al vele jaren."

### WARM GEZIN

Pleegzorg roept het beeld op van jonge kinderen op zoek naar een warm gezin. Maar in Vlaanderen is pleegzorg ook gericht op volwassenen met een beperking. Inge Vanhoutteghem: "Je hebt twee varianten. Bij de bestandspleegzorg zoekt de volwassene met een beperking een gezin. Of hij gaat zelfstandig wonen en roept de hulp in van een particulier. Bij de netwerkpleegzorg wordt de functie van het gezin of de particulier opgenomen door een persoon die de volwassene al kent." Inge werkt voor Oikonde Brugge-Oostende. Ze is ook gezinsbegeleidster van Lieve en Door. Tegelijk schrijft ze een doctoraat over netwerkpleegzorg door broers en zussen. "Als het concept pleegzorg al aan volwassenen wordt gelinkt, zal het eerder in de context van ouders zijn. Over de opvang door brussen is weinig geweten, niet alleen in de academische wereld, maar ook in de hulpverlening zelf. Hoewel het om een specifieke en unieke relatie gaat."

## CLICHÉBEELD

“Mensen die ik voor het eerst ontmoet en vertel dat ik voor Door zorg, kijken vreemd op”, vertelt Lieve. “Vandaag wordt zoiets ouderwets gevonden. Een ‘gehandicapte’ moet volgens onze maatschappelijke normen in een opvangtehuis verblijven. Door is echter mijn zus en voor mij is die thuiszorg de normale gang van zaken.”

En er bestaan nog misvattingen. Inge Vanhoutteghem: “Als buitenstaander ben je geneigd om alleen maar de beperking te zien. Maar in familierelaties ligt de nadruk meer op de persoon zelf en zijn sociale rol in het netwerk.” Lieve knikt: “Door gaat regelmatig bij de andere zusjes logeren en in elk gezin heeft ze haar eigen rol. Bij Liesbeth wordt er bijvoorbeeld gepoetst of gestreken. Dan helpt Door waar ze kan. Ze vult emmers, strijkt zakdoeken of servetten. Elke zus heeft een andere band met Door, en krijgt andere verhalen en geheimen te horen.”

## OOG VOOR STERKTES

Sinds papa Deryckere overleed, is Door overdag alleen met de thuishulp. Lieve: “De overgang liep moeizaam. Door communiceert moeilijk. Het duurt wel enkele maanden voor je haar een beetje kent. Vroeger was papa steeds het aanspreekpunt, maar nu moest Door zelf tonen wat ze voelde. Ook voor de hulpverlening was het zoeken, maar gelukkig traden ze de situatie met open vizier tegemoet.”

Voor hulpverleners is het niet altijd makkelijk om naast de brus ook de persoon met een beperking zelf te zien en te horen. Dat bleek uit de masterproef van Valerie Bonny. Zij onderzocht de visie van gezinsbegeleiders op de ondersteuning van brussen. Bonny: “Vaak worden beslissingen genomen zonder inspraak van de persoon met een beperking. Soms wordt nog te hard gefocust op wat die niet kan. Het is een kunst om de beperking te zien, zonder daarbij de sterktes uit het oog te verliezen en op basis daarvan een begeleidingstraject uit te tekenen.”

## GELUKKIG ZIJN

Tijdens ons gesprek geniet Door mee van de zon, haar breiwerk op de schoot. Door is eerder teruggetrokken. Residentiële opvang is dus geen optie, weet Lieve: “De zorg voor Door in haar thuissituatie is perfect voor haar. Dankzij de residentiële opvang hebben we Door niet uit haar vertrouwde omgeving moeten weghalen. Ook voor ons, de zusjes, is deze zorgvorm de beste. We zien dat Door gelukkig is. Zolang wij voor haar zorgen, zal ze veel aankunnen.”

Voor Lieve zelf is de thuisopvang niet altijd ideaal. De tijdsbesteding en de financiële kost wegen zwaar. “Ik werk fulltime in de zorg. Tegelijk moet ik de ondersteuning voor Door regelen. Zonder hulp van de zussen zou dat onmogelijk zijn. We doen een maxi-



Lieve Deryckere (brus): “Door is mijn zus en voor mij is dit de normale gang van zaken.”

maal beroep op alle ambulante diensten, maar die kunnen je nooit alle hulp bieden die je vraagt. Het grootste probleem is de overbrugging van avond- en nachturen. En je moet de steun ook kunnen bekostigen. Want met de toelage van Door komen we er niet.”

## BANG HART

Met Door loopt het tot nog toe goed. Al geeft Lieve toe dat ze soms met een bang hart aan de toekomst denkt. “Als mij iets overkomt, staat Door in de kou. Ik weet dat pleegzorg alles zal doen om haar zo goed mogelijk te begeleiden. Door staat ook op een wachtlijst voor residentiële opvang. Maar ik heb niet het

gevoel dat het beleid mensen in onze situatie steunt. Wie voor de geïnstitutionaliseerde residentiële opvang koos, zit zagezegd 'veilig' voor later. Maar wie zelf een leven lang ook mee de dagelijkse zorg en de kosten heeft gedragen, blijft met lege handen achter."

**“Voor het beleid biedt de thuiszorg interessante mogelijkheden. Het is goedkoop en de mensen voelen er zich doorgaans gelukkig bij.”**

Inge Vanhoutteghem herkent Lieves bekommernis. “Familielieden zorgen voor elkaar. Ze doen dat graag en willen het ook blijven doen. Maar vaak voelen

zij zich in de steek gelaten op het moment dat ze de zorg om welke reden dan ook niet meer op zich kunnen nemen. Terwijl zij de zorgopdracht jarenlang zo goed mogelijk hebben gedragen, slaagt de overheid er niet in die taak in nood over te nemen.”

## MEER DAN EEN FOLDER

Zoals overal in de zorg kampt ook de opvang en begeleiding van volwassenen met een beperking met wachtlijsten. “In principe komt iedereen in aanmerking, maar de capaciteit moet kunnen volgen”, geeft Jos Theunis van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) toe. “Momenteel wordt bij de selectie gekeken naar de dringendheid van de vraag en de lengte van de wachtperiode.” Jammer voor de brussen, die pas als de nood zich voordoet aan de alarmbel zullen trekken. Inge Vanhoutteghem: “Zij vinden het niet makkelijk om op een wachtlijst te staan en op het gevreesde crisismoment geen oplossing te vinden. De selectie van de overheid staat lijnrecht tegenover de praktijk van de brussen.”

Een ander heikel punt is de onbekendheid van het concept pleegzorg voor volwassenen, en de inhoudelijke en financiële ondersteuning. Jos Theunis: “Voor het beleid biedt de thuiszorg interessante mogelijkheden. Het is goedkoop en mensen voelen zich er doorgaans ook gelukkiger bij. We proberen de info over pleegzorg zo goed mogelijk te verspreiden, maar dat vergt een voortdurende inspanning.” Inge Vanhoutteghem blijft nuchter: “De capaciteit is beperkt. Heeft het wel zin dit concept te promoten? Moet je niet eerst fors investeren?” Valerie Bonny vult aan: “Ook in het onderwijs zou pleegzorg voor volwassenen wat meer aandacht mogen krijgen.” Lieve knikt: “De overheid heeft haar mond vol over inclusie. Het begrip wordt ingevuld op een poster, een folder, een brochure, maar men zou meer moeten bieden, zowel qua maatschappelijke als financiële ondersteuning. Want opvang in het gezin, dat is de echte inclusie.”

## DIALOOG MET BRUSSEN

Inge Vanhoutteghem pleit voor een dialoog tussen overheid, hulpverleners en familieleden zelf. Ze heeft er een doctoraat over geschreven: *Narratief onderzoek bij brussen, schoonbrussen en volwassenen met een beperking die elkaar ondersteunen* (Universiteit Gent). Vanhoutteghems inzichten worden concreet gemaakt via het samenwerkingsverband 'brussen zorg(en)?!'. De inbreng van brussen, schoonbrussen en volwassenen met een beperking biedt een houvast aan (toekomstige) hulpverleners.



Jos Theunis (VAPH): “In principe komt iedereen voor opvang en ondersteuning in aanmerking, maar de capaciteit moet kunnen volgen.”

► [www.vlafo.be](http://www.vlafo.be)

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

Hoe ging het ook weer met de Vlaamse zorgverzekering?

# Zorg verzekerd

De Vlaamse zorgverzekering bestaat sinds 2001 en geeft financiële steun aan ernstig en langdurig zorgbehoevenden voor hun niet-medische kosten. Ernstig zorgbehoevenden worden vaak geconfronteerd met hoge niet-medische kosten die niet terugbetaald worden door de ziekteverzekering, zoals hulp bij het poetsen of persoonlijke verzorging. De Vlaamse zorgverzekering helpt deze kosten verlichten en geeft aan deze mensen maandelijks een financiële steun die in maart 2009 werd verhoogd naar 130 euro.

**D**eze tegemoetkoming gaat dus naar zwaar zorgbehoevenden die thuis wonen en naar de bewoners van een woon- en zorgcentrum (vroeger rusthuis), een rust- en verzorgingstehuis (RVT), of een psychiatrisch verzorgingstehuis (PVT). Op 31 december 2008 waren er 118.918 lopende dossiers in de mantel- en thuiszorg en 69.481 dossiers in de residentiële zorg.

Om dit te financieren moet elke Vlaming ouder dan 25 jaar een keer per jaar een bijdrage betalen. De jaarlijkse ledenbijdrage is vastgesteld op 25 euro. Wie op 1 januari van het voorgaande jaar recht heeft op verhoogde tegemoetkoming (VT) in de ziekteverzekering, betaalt 10 euro. Van de aangesloten leden zijn er 547.108 die recht hebben op het VT-statuuut. De overige 3.911.750 leden betalen jaarlijks 25 euro. Daarvoor moet iedereen die in Vlaanderen woont en ouder is dan 25 jaar, aansluiten bij een erkende zorgkas. Inwoners van Brussel kunnen vrijwillig aansluiten bij een zorgkas. Er bestaan 7 erkende zorgkassen die instaan voor de dagelijkse werking van de zorgverzekering. Vlaanderen telde 4.408.244 aangesloten leden in 2008, Brussel telde er 50.614. Wie de bijdrage niet betaalt, krijgt een boete.

Een aantal categorieën is vrijgesteld van aansluitingsplicht (zoals personen die sociaal verzekerd zijn in een andere EU-lidstaat). Omgekeerd vallen inwoners van andere EU-lidstaten ook onder de zorgverzekering als zij in Vlaanderen of Brussel tewerkgesteld zijn.

Om recht te hebben op een tegemoetkoming voor thuiszorg, moet onder meer aangetoond worden



dat men zwaar zorgbehoevend is. Dit kan via een attest of door een nieuwe indicatiestelling. Voor een tegemoetkoming voor residentiële zorg volstaat een verblijfsattest.

- ▶ [www.zorg-en-gezondheid.be/zorgverzekering](http://www.zorg-en-gezondheid.be/zorgverzekering)
- ▶ *Reacties welkom op [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)*

Alida Neslo zoekt de essentie

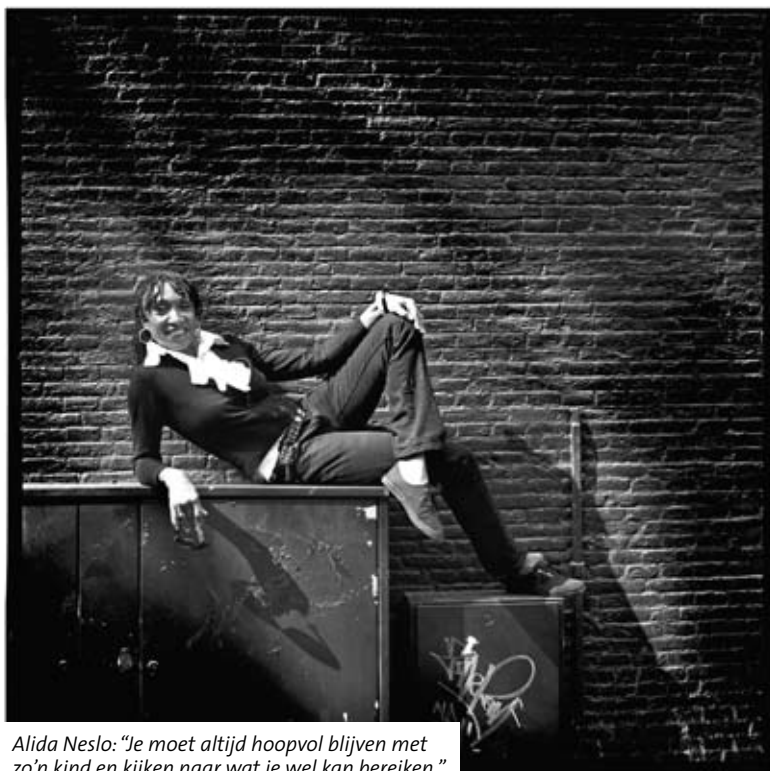
# “Een kind achter de tralies, dat snijdt door je hart”

**Cultuur** Alida Neslo werd in Vlaanderen vooral bekend als de presentatrice van het VRT-kinderprogramma *De Boomhut*. Intussen heeft ze Vlaanderen ingeruild voor exotischer oorden. Ze keerde terug naar haar thuisland Suriname, waar ze een resocialisatieproces voor kinderen in gevangenschap op poten zette.

Tekst Marjorie Blomme | Foto's Jan Locus

Na 30 jaar in Vlaanderen en Nederland was het voor de Surinaamse actrice Alida Neslo (55) tijd om Europa te verlaten en terug te keren naar haar geboorteland. “Ik besepte pas toen ik er weer woonde dat dit de plek is waar ik thuishoor. Europa is boeiend, flitsend, indrukwekkend, maar het werd me allemaal wat te veel. Ik wilde terug naar de essentie van het leven.” In Suriname ging ze werken als consulent van het ministerie van Onderwijs. Ze zette er het kunstonderwijs op de kaart, een ongeziene daad. “Theater is razend populair in

Suriname. Surinamers zijn geboren acteurs. Maar het komt gewoon niet in ze op om daar op een professionele manier mee om te gaan.” Niet veel later werd Neslo ook gevraagd om te werken voor het ministerie van Justitie. Ze moest een resocialisatieproject beginnen voor de kinderen in de gevangenis van Santo Boma, een troosteloze en verwaarloosde plek waar volwassenen samen met kinderen opgesloten zitten. “De kinderen hebben een apart hokje. Het is maar een enkele vierkante meter groot. Ze leven er in de meest



Alida Neslo: “Je moet altijd hoopvol blijven met zo’n kind en kijken naar wat je wel kan bereiken.”

## ALIDA NESLO

Alida Neslo (°Paramaribo, 29 juni 1954) is een Nederlands-Surinaamse actrice. In 1980 studeerde ze af aan de Studio Herman Teirlinck in Antwerpen. Na haar opleiding speelde ze in Tiedrie, Theater van de Derde Wereld, het toneelgezelschap van regisseur Tone Brulin, werkte ze onder meer samen met Maurice Béjart en speelde ze voor het NTGent.

Daarnaast presenteerde Neslo van 1994 tot 2005 het VRT-kinderprogramma *De Boomhut*, was ze ook te zien in *Het Einde van de Wereld* en maakte ze enkele documentaires.

Neslo trok in 1995 naar Amsterdam waar ze artistiek leider werd bij theatergroep en -opleiding *De Nieuw Amsterdam*. Ze werd in 2000 directeur van de theateropleiding *DasArts*, een postgraduaatopleiding voor theaterstudenten.

Ze verhuisde naar Suriname in 2007 om daar als consulent van het ministerie van Onderwijs een toneelopleiding op te zetten. Als consulent van het ministerie van Justitie werd ze in 2008 ingeschakeld om een educatief toneelproject in te richten voor de kinderen in de gevangenis van Santo Boma.



primitieve omstandigheden, de hygiëne laat te wensen over en ze krijgen geen aangepaste behandeling. Verschrikkelijk. Kinderen in gevangenschap zien, dat snijdt door je hart.”

### NAÏEF

In het begin was Neslo naïef. Ze wilde het hele Surinaamse juridische systeem hervormen. Die hervormingsdrang had ze ook tijdens haar loopbaan als artistiek directeur van het Nederlandse toneelgezelschap De Nieuw Amsterdam aan de dag gelegd.

“Al snel had ik door dat het ijdele hoop was. Er spelen namelijk zoveel andere factoren mee: tradities, gewoontes, culturen. Allemaal dingen die je niet zomaar verandert. Ik heb moeten leren om stapje voor stapje te vorderen. Mijn opdrachtgevers proberen te overtuigen van het nut van kunst voor kinderen, hen uitleggen dat theater kinderen kan helpen om trauma's beter te plaatsen, om erover te praten. Kinderen worden in Suriname op een andere manier opgevoed. Hier is een kind ondergeschikt aan de volwassene: geen tegenspraak, geen discussie, kinderen moeten doen wat de volwassenen zeggen.

Terwijl ik juist wilde aantonen dat elk van deze kinderen een verhaal heeft, ideeën, talenten en kracht. Elk van hen is in staat om daar wonderlijk mooie dingen mee te maken.”

Maar ook de kinderen zelf moesten hun eigenwaarde terugkrijgen. “In de gevangenis zijn ze een nummer. Hun creativiteit en persoonlijkheid worden de kop ingedrukt. Ik wilde hen laten schitteren, hen tonen dat ze geen nummer zijn. En natuurlijk zijn er altijd kinderen die je niet kan redden. Sommigen komen uit een situatie waarbij je niet zeker weet of het wel beter is om ze naar huis te laten gaan. Enkele jongens wilden niet meer naar huis, voelden zich zelfs veiliger in de gevangenis. Maar je moet altijd hoopvol blijven en kijken naar wat je wel kan bereiken.”

### NIETS ZELF BESLISSEN

Neslo was onder de indruk van wat een gevangenis



*Alida Neslo: “Elk kind heeft een verhaal, ideeën, talent en kracht. Elk kind is in staat om daar wonderlijk mooie dingen mee te maken.”*

met je doet. “Je kunt niet meer doen wat je wilt. Je mag nooit iets beslissen, zelfs niet om naar het toilet te gaan. Dat is verschrikkelijk. En voor kinderen is dat nog allemaal veel erger. De methodes die er voor mijn komst werden gebruikt, waren niet de meest kindvriendelijke. Een kind enkele dagen in de isolatiecel stoppen, was geen uitzondering. Hoe kan je nu tegen een kind van 13 zeggen: het is jouw schuld dat je hier zit, leer er maar mee leven? Deze kinderen hebben recht op ouders die op hen passen en hen beschermen.”

Toen ze begon aan haar opdracht wist Alida niets af van kinderen in gevangenschap en hoe ze die moest benaderen. Om aan hen te wennen nam ze hen mee naar een voetbalwedstrijd. “Dat viel goed mee en de kinderen waren in de wolken, ontspannen, voelden zich eventjes vrij. Toen wist ik: we moeten hun tijd invullen met iets dat hen zo

**Toen ze begon aan haar opdracht wist Alida niets af van kinderen in gevangenschap en hoe ze die moest benaderen.**

hard bezig houdt dat ze geen tijd hebben om andere dingen uit te spoken." De oorspronkelijke bedoeling was om een expo in de gevangenis op te zetten, waar de bezoekers kunst van de kinderen konden kopen. Maar op de dag zelf kwam er niemand van de overheid langs. "Een voor een stuurden ze hun kat. Wel, dan geef je toch aan: ik respecteer je niet. En net dat is het probleem. Deze kinderen zitten

**"Hoe kan je nu tegen een kind van 13 zeggen: het is jouw schuld dat je hier zit, leer er maar mee leven?"**

hier grotendeels omdat ze niet gerespecteerd werden, waardoor ze het zelfrespect ook verloren zijn. Dat de overheid niet in hen geïnteresseerd is, versterkt alleen maar hun minderwaardigheidsgevoel."

**STER VOOR EEN DAG**

Als antwoord op hun afwezigheid in december vroeg Alida de toestemming om met de kinderen een dag in de stadsschouwburg van Paramaribo op te treden. Ze wou ook dat de kinderen het woord zouden richten tot de bevolking. "Deze kinderen

hadden het Surinaamse volk iets te vertellen over hoe het was om je jeugd in de gevangenis, tussen de volwassenen, in mensonwaardige omstandigheden door te brengen.

We zijn dan als gekken voor die show beginnen repeteren. In het begin ging het allemaal moeizaam. We hadden geen materiaal en de jongens waren verlegen en afstandelijk. Maar toen ze met een paar plastic wasemmers een ingenieus drumstel in elkaar knutselden waren ze niet meer te houden. We hadden ook het geluk aan onze zijde. Ik had een aantal Vlaamse en Nederlandse kunstenaars uitgenodigd in de gevangenis om te komen kijken naar ons project. Zij waren zo onder de indruk van die kinderen dat ze geld hebben samengelegd om echte instrumenten te kopen. Binnen de twee weken hadden we een drumstel, twee keyboards en een basgitaar."

De voorstelling werd een enorm succes. "De vrouw van de president zat op de eerste rij. Je kon zien dat ze onder de indruk was. Ook de jongens konden hun vreugde en enthousiasme niet verbergen. Achteraf gingen de stoersten, kinderen die ik nooit op enige emotie betraapt heb, de presidentsvrouw omhelzen."

Het pilootproject werd na een jaar afgerond in augustus 2009. "Er is ons verbetering beloofd. Zoals altijd zullen we daar nog lang mogen op wachten. Maar we hebben de mensen wakker geschud, hen een realiteit getoond die ze niet kenden. Kinderen in gevangenschap laten je niet zomaar los. Het is een werk van lange adem. Maar als ik zie dat sommige ex-gevangenen zich na hun straf meteen in de muzikschool of de tekenacademie inschreven om echt iets te maken van hun leven, dan weet ik dat het goed komt."



Alida Neslo zette in Suriname het kunstonderwijs op de kaart. "Surinamers zijn geboren acteurs."

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

## De werken van... Monique Segers

Foto Stephan Vanfleteren

**M**onique Segers is vrijwillige chauffeur voor de Minder Mobielen Centrale van Dilbeek. Een paar uurtjes per week zorgt ze ervoor dat mensen die niet goed te been zijn toch op hun bestemming raken. "Ik zit niet graag stil en ik help graag mensen. Daarom breng ik ze naar de kapper of het ziekenhuis. Aan de supermarkt help ik met het inladen van de boodschappen, ook al moet ik zelf wat opletten met mijn rug. Ik ben ook meer dan alleen een chauffeur. Mensen vinden bij mij een luisterend oor. Mijn moeder zei altijd: doe voor anderen wat je wil dat anderen voor u doen. Als ik ooit slecht te been zou zijn, zou ik zelf ook gebruikmaken van de diensten van de Minder Mobielen Centrale."





Ann en Stefaan hebben intussen 3 parels van dochters. "Adoptie beslis je niet meteen. Je moet er als koppel aan wennen dat er geen kinderen komen the old fashion way."

Reeks 'hedendaagse gezinsvormen': het adoptiegezin

# Tussen droom en werkelijkheid

**Gezinsvormen - slot** Ann en Stefaan startten 15 jaar geleden de procedure voor het adopteren van een Chinees kind. Intussen hebben ze drie parels van dochters, allemaal uit China: Paulien (13), Marjan (11) en Louise (7). **Tekst Jeroen Franssens | Foto's Carlo Verfaillie**

Ann wou dolgraag kinderen, maar dat bleek fysiek zo goed als onmogelijk. Ann: "Adopteren dus. Al beslis je zoiets niet meteen. Eerst moet je er als koppel aan wennen dat er geen kinderen komen *the old*

**"De goede of slechte ervaringen zijn voor een groot stuk afhankelijk van de hulp die adoptieouders krijgen."**

*fashion way*. Adopteren is iets waar je gevoelsmatig in moet groeien. Vooral ethisch had ik twijfels. Kon ik het

maken om een kind naar hier te halen?" Maar na de laatste fertiliteitsbehandeling voelden ze het allebei scherp aan. Ann en Stefaan waren er klaar voor. "We vonden China een heel *adoptabel* land", vertelt Ann. "Onze drie kinderen zijn vondelingen. Zowel Paulien als Marjan en Louise waren net geen jaar toen

we ze in China gingen halen. Ze woonden in tehuizen en hadden geen familiaal kader. Je hebt dan minder het gevoel kinderen uit hun natuurlijke habitat weg te rukken."

Paulien was de eerste. De adoptieprocedure duurde twee jaar. Ann: "Alles begon bij Kind en Gezin. Zij geven je een reeks potentiële adoptiebureaus. Na een evaluatieprocedure kregen we van Kind en Gezin een *beginseltoestemming*. Dat betekent dat je dossier in gang kan worden gezet met het land waar je wil adopteren. Elk land stelt andere eisen. Ons dossier werd vertaald en naar China gestuurd."

**EVALUATIE: VEEL VRAGEN, WEINIG ANTWOORDEN**

"Vooraleer we aan die evaluatieprocedure begonnen,

moesten we ook een reeks adoptiecurssussen volgen via de Vereniging voor Kind en Adoptiegezin (VAG). Zo kwamen we in contact met lotgenoten. De evaluatie zelf bestaat vooral uit gesprekken. Je goede of slechte ervaringen zijn voor een groot stuk afhankelijk van de hulp die je krijgt. Bij Paulien ging alles formeel. Ik houd er goede herinneringen aan over.” “Klopt”, knikt Stefaan. “Dat vertrouwen was bij de andere twee adopties minder groot, teleurstellend zelfs. Bij de laatste adoptie was het ronduit ontmoedigend. Zeker voor Ann. We kregen massa’s irrelevante vragen. Heel onpersoonlijk.”

“Bij Marjan en Louise was de wetgeving ook veranderd”, zegt Ann. De evaluatie gebeurde niet meer via de adoptiebureaus, maar via het CAW. Daar zijn het psychologen of sociologen die je verder helpen. Lieve mensen, maar nog piepjong. Frustrerend vond ik dat. Ik heb zelfs gezegd dat het op die manier voor mij niet meer hoefde.”

Ann: “Je krijgt ook huisbezoeken. Ze kijken naar de materiële omstandigheden. We moesten ons levensverhaal vertellen. Ook onze geschiedenis als koppel en de manier waarop we de infertiliteit verwerkten. Heel goed hoor, ze mogen van mij zelfs nog strenger screenen. Maar het gebeurt niet altijd even subtiel.”

“En of”, zucht Stefaan. “Een sociaal assistente vroeg wat de echte naam van Paulien was. Vond ik heel ongepast. Paulien heeft geen ‘echte’ naam. Ze heeft een Chinese naam en een Vlaamse naam. En trouwens, het zijn vondelingen. In het vondelingenhuis heette ze Baijia. Dat betekent eenvoudigweg: honderdste familie van 1996.”

Ann zat ook met vragen. “Bij Paulien heb ik zelf aan die assistent gevraagd of we een derde kind financieel zouden aankunnen? Ze wist het niet. Nochtans zijn ze op de hoogte van je financiële situatie. Feedback is belangrijk. Maar het proces is te paternalistisch. En uiteindelijk ook oppervlakkig. Dooderlijke mensen die misschien een beetje onhandig of enig-matisch overkomen, worden daar soms op afgestraft.”

## GEEN CATALOGUS

“Er zijn mensen die denken dat je in een catalogus mag kijken”, gniffelt Stefaan. Niet dus. “Nadat het aanvraagdossier is goedgekeurd, wijst het CAA (China Adoption Affairs) zelf een kind aan. Dat gebeurt tamelijk objectief. Je kan wel het voorgestelde kind weigeren. Na een paar maanden sturen ze een fotootje op van je kind. Dan weet je ook waar het tehuis is. Ongeveer 6 weken later mag je zelf naar China reizen. Op dat vlak verliep het bij alledrie vlot. Bij de eerste adoptie, die van Paulien, mochten we niet zelf naar het vondelingenhuis. Toen werd het kindje gebracht naar de hal van ons hotel. Ik denk dat ze alleen de elitetehuizen lieten zien aan de adoptiekandidaten. Paulien had een zware longontsteking. Ze was onderkomen. We waren doods-

bang. Het plaatselijke ziekenhuis was een ramp. Geen dokter, overal verroest materiaal, verschrikkelijk.”

“Ons tweede kind had officieel een handicap, een open verhemelte”, vertelt Ann. “Tenminste, dat stond in het dossier dat we kregen uit China. Zo’n open verhemelte is vaak een teken van hartproblemen. Weer was ik bang. Maar Marjan bleek perfect gezond. Bij het derde kind liep alles vlot. De totaal kost bedraagt pakweg 15.000 euro per kind. 5.000 euro gaat naar de evaluatieprocedure. De solidariteitsbijdrage voor het tehuis is 3.000 euro. De rest is voor notariskosten, dossierkosten en paspoorten.”

Officieel is er ook nazorg, vertelt Ann. Ze zijn slechts één keer geëvalueerd.

“Er bestaat wel een adoptieambtenaar waar je met vragen terecht kan. Dat is misschien weinig, maar gelukkig heb je in Vlaanderen uitstekende instanties zoals het CLB die problemen snel detecteren. Wat ik wel vreemd vond, is dat er geen verplichte medische tests waren in België. Lijkt me toch belangrijk.”

“Maar goed,” glundert Stefaan, “we hebben er alvast geen seconde spijt van gehad!”

*“Soms denk ik wel eens aan mijn echte papa en mama”, mijmert Louise.*

*“Hoe ze eruitzien. We zijn nog eens met het vliegtuig geweest vorig jaar. Toen dacht ik: Wat goed dat ik hier ben geboren. Anders was ik in Leuven geboren en dan waren we vast niet naar China op reis gegaan.” Haar zussen fronsen bedenkelijk de wenkbrauwen. “Rare”, mompelt Paulien en geeft haar kleine zus een zoen.*



*Stefaan: “We hebben geen seconde spijt gehad van onze keuze om te adopteren.”*

- ▶ De Vereniging voor Kind en Adoptiegezin (VAG) informeert kandidaat-adoptieouders. Al sinds 1984 werkt het als belangenorganisatie en biedt het begeleiding en hulp voor alle betrokkenen.
- ▶ [www.adoptievlaanderen.be](http://www.adoptievlaanderen.be)
- ▶ Reacties welkom op [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)

## Het einde van de psychotherapie

Vandaag denkt men dat alle psychische problemen een neurologisch-genetische oorzaak hebben. Medicijnen zijn het antwoord. Pillen in plaats van praten. Het resultaat is dat er meer mensen dan ooit gedwongen worden opgenomen. Paul Verhaeghe toont aan hoe de psychotherapie en het vak psychiatrie teloorgaan door de corrumperende werking van de farmaceutische industrie.



Paul Verhaeghe, *Het einde van de psychotherapie*, De Bezige Bij, 2009, 256 p., € 19,90. ISBN 978 90 2344 202 8

## Bronstraat. Stilte en rust voor gezondheid en welzijn

De Wereldgezondheidsorganisatie voorspelt dat depressie tegen 2020 wereldwijd de op één na grootste doodsoorzaak zal zijn. Wat kunnen stilte en rust betekenen voor gezondheid en welzijn? *Bronstraat* bundelt ervaringen, inzichten en getuigenissen van een twintigtal geëngageerde deskundigen. Ze koppelen de groeiende stilte- en rustwerking in Vlaanderen aan een preventief gezondheids- en welzijnsbeleid.



*Bronstraat. Stilte en rust voor gezondheid en welzijn*, Centrum Waerbeke, 2009, 96 p., € 17,50. ISBN 978 90 808 3650 1

## Mag ik ook wat zeggen?

Empoweren van ouderen in een woon- en zorgcentrum

Empowerment zou in de dagelijkse werking van de ouderenzorg moeten zitten, zodat de stem van de huidige generatie ouderen wordt gehoord. De sector moet zich ook voorbereiden op de toekomstige ouderen. Die zullen heel gepast de 'protestgeneratie' worden genoemd.



Koen Geenen (red.), *Mag ik ook wat zeggen? Empoweren van ouderen in een woon- en zorgcentrum*, Garant, 2009, 200 p., € 20. ISBN 978 90 441 2507 8



## Competenties van verpleegkundigen en verzorgenden in begeleiding van en zorg voor mensen met dementie

Het boek biedt een concreet instrument waarmee zorg- en onderwijsinstellingen aan de slag kunnen. Er wordt gestreefd naar een uniforme communicatie, zodat de zorgkwaliteit groter kan worden.

Lieven De Maesschalck en Patrick Verhaest (red.), *Competenties van verpleegkundigen en verzorgenden in begeleiding van en zorg voor mensen met dementie*, Garant, 2009, 60 p., € 10. ISBN 978 90 441 2510 8

## Respectvol omgaan met personen met dementie

Een praktijkgids voor de zorgsector

Het leven van personen met dementie in woon- en zorgcentra kan menselijker worden gemaakt als er een inspirerend zorgkader aanwezig is. De auteur integreert de voornaamste theoretische referentiekaders, beschikbare begeleidingsmethodieken en nieuwe inzichten.



Johan Abrahams, *Respectvol omgaan met personen met dementie. Een praktijkgids voor de zorgsector*, Acco, 2009, 208 p., € 24,50. ISBN 978 90 334 7602 0



## Palliatieve zorg in de praktijk

Zakboekje voor hulpverleners

Geactualiseerde versie van een handboek dat is samengesteld door het Palliatief Support Team UZ Leuven. Gebaseerd op literatuuronderzoek en dagelijkse klinische palliatieve ervaring.

*Palliatieve zorg in de praktijk. Zakboekje voor hulpverleners*, Acco, 2009, 168 p., € 20,50. ISBN 978 90 334 7607 5

## Kleine verhalen van krachtig welzijnswerk

Gezondheid en harmonieus leven zijn geen vanzelfsprekende dingen. Ze vragen om toegewijde en gepaste zorg in elke fase van het leven. In dit boek maken de auteurs welzijnswerkers zichtbaar door hen te interviewen over hun werk.



Marleen Heylen en Kris Janssens, *Kleine verhalen van krachtig welzijnswerk*, Acco, 2009, 192 p., € 30. ISBN 978 90 334 7658 7

## Arm Europa

Over armoede en armoedebestrijding op Europees niveau

2010 is het Europees jaar van de strijd tegen de armoede. In de tweede helft van dat jaar neemt België het voorzitterschap van de Europese Unie waar. Beide gebeurtenissen geven aanleiding om uitgebreid stil te staan bij Europa en haar rol in de armoedebestrijding.



Jan Vranken, Geert Campaert, Danielle Dierckx en An Van Haarlem (red.), *Arm Europa. Over armoede en armoedebestrijding op Europees niveau*, Acco, 2009, 300 p., € 32,50. ISBN 978 90 334 7605 1

## Jaarboek armoede en sociale uitsluiting

Een uitgebreid overzicht van de jongste cijfers, beleidsmaatregelen en wetenschappelijk onderzoek over armoede en sociale uitsluiting. De auteurs blikken terug op het armoedebeleid de voorbije jaren in Vlaanderen, Brussel en Wallonië. Ze verkennen ook de beleidsintenties voor de nieuwe legislatuur.

Jan Vranken, Geert Campaert, Danielle Dierckx en An Van Haarlem (red.), *Jaarboek armoede en sociale uitsluiting*, Acco, 2009, 360 p., € 35,50. ISBN 978 90 334 7604 4

## Een atlas voor het stiefgezin

Bij de vorming van een nieuw gezin leggen de betrokkenen een hele afstand af. De auteur beschrijft de voorbereiding, valkuilen en uiteindelijk de feitelijke vorming van het nieuwe gezin. Ze neemt ook theorie en wetenschappelijk onderzoek mee in haar verhaal.

Liesbeth Groenhuijsen, *Een atlas voor het stiefgezin*, EPO, 2009, 128 p., € 13,90. ISBN 978 90 8850 005 3 - Uitgeverij EPO

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

# Weliswaar.be

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

Jaargang 15 – nummer 5  
Editie november-december 2009



**Redactie:** Nico Krols, Liesbeth Van Braeckel

**Eindredactie:** Harold Polis

**Medewerkers:** Marjorie Blomme, Eric Bracke, Ria Goris, David Nolens, Goele Geeraert, 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, Carlo Verfaillie

**Directie:** Liesbeth Van Huffelen

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

**Contactpunt Nederland:** Arthur Jansen Advies

**Productie:** Roularta Custom Media

**Oplage:** 42.000

**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 90.09 – JG 15/nr. 5



Lid van de Unie van de Periodieke Pers

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

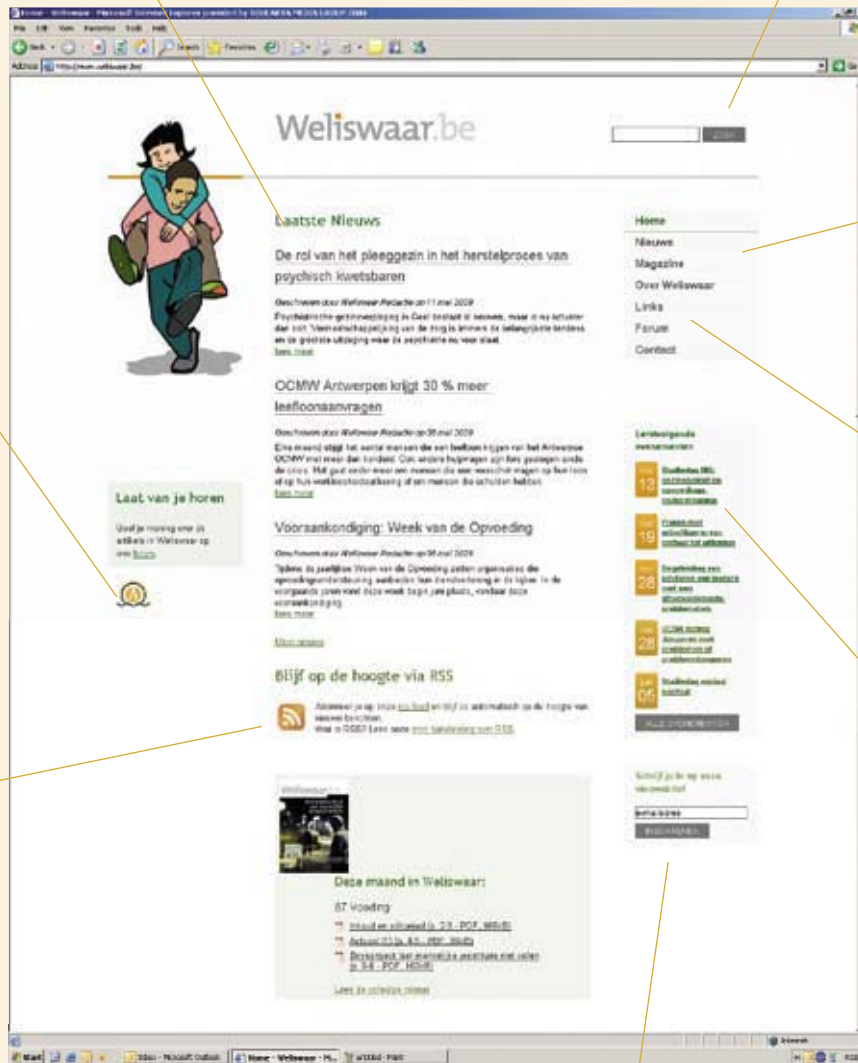
van nieuwe updates. Mensen met een mening discussiëren op het forum over *Weliswaar*-artikels en hete hangijzers uit de sector. **Nieuwsgierig geworden? Neem een kijkje op [www.weliswaar.be](http://www.weliswaar.be)!**

**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