

## De kwetsbaarheid van mannelijke straatprostitués p. 6



**UITNEEMBAAR**

Instrumenten tegen grensoverschrijdend seksueel gedrag p. 24

Fotoreportage. De nieuwe daklozen van Amerika p. 28

Hoeveel mag onze seniorenzorg kosten? p. 34



28



6

### Homeless in Seattle

De bankcrisis is nergens zo tastbaar als in de VS. Nieuwe daklozen troepen samen in tentendorpen.

### Jongens in de prostitutie

Prostitués tippelen tegenwoordig online, maar de meest kwetsbaren komen nog op straat terecht.

## Inhoud

- 04 Actueel
- 06 **Meervoudige kwetsbaarheid van straatprostitués**  
Boysproject laat straatprostitués niet vallen
- 09 Actueel
- 10 **Twee mama's en een zaadje**  
Reeks 'hedendaagse gezinsvormen': het lesbische koppel
- 12 Wetenschap
- 23 **De werken van...** Bart Deltour
- 24 **Vendelzwaaiers en seksspelletjes**  
Grensoverschrijdend seksueel gedrag bij jongeren en kinderen
- 27 **Café Social**
- 28 **De nieuwe daklozen van Amerika**  
Summier opvangnet zorgt voor sociale drama's
- 31 **Column Bodytalk**  
Bent u al ontgift?
- 32 **Vernieuwen is vooruitgaan**  
Kleinschaligheid is ook mogelijk in een grote voorziening
- 34 **De uitdagingen van een rusthuisdirecteur**  
De centen van de gezondheidszorg
- 37 **Beleid**
- 38 **Uitgelezen**

## DOSSIER Voeding

- 14 **De huisarts als coach van de gezondheid**  
Pleidooi tegen de waan van het dagelijkse nieuws
- 16 **Hoe mensen overtuigen gezond te leven?**  
De overheid als gezondheidsmarketeer
- 18 **Verandering van spijs doet eten**  
Ondervoeding en gewichtsverlies bij senioren
- 20 **Meer gewicht in de schaal**  
Bestrijding van eet- en gewichtsproblemen



32

### Sectoroverschrijdende innovatie

Het project Zorginnovatie komt op kruissnelheid. *Weliswaar* kijkt achter de schermen bij deelnemers van het eerste uur.

Ontvang onze  
e-nieuwsbrief:

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



# De gezond toekomstige tijd

*Weliswaar* serveert u in dit nummer een gevarieerd menu.

• In navolging van de Gezondheidsconferentie eind vorig jaar hebben we het in ons dossier over gezond eten. Hoe komt het dat mensen niet vanzelf op een gezonde levensstijl overschakelen, zelfs niet wanneer hen met de juiste argumenten wordt gevraagd om dat te doen? Goede raad wordt gewantrouwd, op schouderophalen onthaald of fel afgewezen. Niemand is zomaar bereid zijn levensstijl, die grotendeels gebaseerd is op de opvoeding, aan te passen.

We leven vaak en tegen beter weten in ongezond. We maken geen tijd voor beweging of hervallen in negatieve routines. En dit ondanks alle campagnes waarmee we bestookt worden en de kennis waarover we beschikken.

We weten best wel hoe we gezond moeten leven, maar daarom handelen we er niet noodzakelijk naar. De Vlaamse overheid heeft ambitieuze gezondheidsdoelstellingen. De Vlaming gezonder doen eten is er een van. Hoe doe je dat als overheid? Het is zaak om inventieve campagnes te herhalen die 'gezond' niet associëren met 'saai' en 'betuttelend'. Alerten huisartsen, goed opgeleide specialisten en creatieve koks helpen ons ook een eind op weg.

• Wie zou hen, behalve hun klanten en enkele hulpverleners, niet uit het oog verliezen? Jongensprostitués hoeden er zich voor hun diensten open en bloot aan te bieden. Sinds ze online tippelen, tref je ze minder dan vroeger aan op grootstedelijke trottoirs. De kwetsbaarste groep echter komt net wel op straat terecht. In Antwerpen worden ze niet in de steek gelaten. De groep wordt opgevangen met een aangepast aanbod.

• In ons laatste deel van 'De centen van de gezondheidszorg' konden de woonzorgcentra niet ontbreken. Er gaat geld, veel geld, om in die sector. We lieten daarom een directeur van een woonzorgcentrum worstelen met de maatschappelijke vraag: wat zijn we bereid om te betalen voor de seniorenzorg?

• Andere eyecatchers in dit nummer: het miljoen nieuwe daklozen in de VS sinds het uitbreken van de bankcrisis, Emilie en Sarah in het tweede deel van onze reeks 'gezinsvormen', en een goed voorbeeld uit het project Zorginnovatie dat we u overigens warm kunnen aanbevelen (zie pagina 40).

*Weliswaar* biedt voor elk wat wils. Variatie is gezond.

Nico Krols

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

## Praktische gids voor verkeersslachtoffers

In 2008 werd het steunpunt voor verkeersslachtoffers 'Rondpunt' opgericht door de lotgenotenvereniging Ouders van Verongelukte Kinderen, ZEBRA en het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk. 'Rondpunt' kwam er met steun van de Vlaamse overheid.

De gevolgen van een verkeersongeval zijn complex. Slachtoffers vinden vaak onvoldoende en eerder toevallig de weg naar de juiste informatie en hulp. Het boek *Als het verkeer je raakt*. *Praktische gids na een verkeersongeval* geeft een overzicht van alles wat men moet weten na een ernstig verkeersongeval. Het is ook een handige gids



voor hulp- en dienstverleners, waarin alles wordt belicht waar slachtoffers, hun naasten en nabestaanden mee te maken krijgen. *Als het verkeer je raakt* wordt gratis verspreid door de politie, ziekenhuizen en mutualiteiten. Het boek kan ook besteld worden op het gratis nummer 1700 en bij Rondpunt via mail ([info@rondpunt.be](mailto:info@rondpunt.be)).

► *Meer info:*  
[www.watnaeenverkeersongeval.be](http://www.watnaeenverkeersongeval.be)  
[www.ikbenverkeersslachtoffer.be](http://www.ikbenverkeersslachtoffer.be)

## Ouderenmis(be)handeling: zwijgen is geen uitkomst

Onze bevolking vergrijst. Een steeds grotere groep ouderen blijft langer thuis. Dat thuis zou een veilige haven moeten zijn, waar ze van hun oude dag kunnen genieten. Dit ideaalbeeld strookt niet altijd met de werkelijkheid.

Ouderenmis(be)handeling bestaat echt en leidt soms tot schrijnende situaties. Die complexe problematiek krijgt weinig maatschappelijke aandacht. Toch komt het vaker voor dan we denken. Ter gelegenheid van de 'World Elder Abuse Awareness Day' organiseert het Vlaams Meldpunt Ouderenmis(be)handeling zijn jaarlijkse congres rond ouderenmis(be)handeling. Met dit congres wil het Vlaams



Meldpunt Ouderenmis(be)handeling de aandacht voor dit fenomeen vergroten en hulpverleners enkele handvatten aanbieden om adequaat op te treden. Het congres vindt plaats op 12 juni in de gebouwen van De Factorij (HIG) in Schaarbeek.

► *Info en inschrijvingen:*  
 Meldpunt Ouderenmis(be)handeling,  
 078 15 15 70, [www.meldpuntouderenmisbehandeling.be](http://www.meldpuntouderenmisbehandeling.be)

## Winnaar van de wedstrijd mantelzorg bekend

"Mijn pa zorgt 25 uur per dag voor ons ma omdat ze zelf de tijd is kwijtgeraakt." Met die slogan won Mieke De Cauwer de wedstrijd 'Heel de wereld mag het weten'.

Haar vader Roger zorgt al drie jaar met veel liefde voor zijn echtgenote Simonne, die aan parkinson lijdt. Met de hulp van een poetsvrouw, een verpleegkundige die aan huis komt en af en toe een oppas van het PWA (Plaatselijk Werkgelegenheidsagentschap) lukt het Roger om zijn vrouw in hun thuisomgeving te blijven verzorgen. En heel de wereld mag dat weten...

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



# Vacatures voor vrijwilligers

Onder het motto 'Vrijwilligerswerk – daar heeft iedereen wat aan' wordt Vlaamse vrijwilligers een hart onder de riem gestoken. De rest van de bevolking wordt ertoe aangezet ook vrijwilligerswerk te doen.



Hiervoor kan men terecht op [www.vrijwilligerswerk.be](http://www.vrijwilligerswerk.be). De site informeert vrijwilligersorganisaties, vrijwilligers en belangstellenden over diverse aspecten van het vrijwilligerswerk: vrijwilligersbeleid, wetgeving, nieuwe ontwikkelingen, publicaties, activiteiten en vacatures.

Organisaties en voorzieningen worden opgeroepen hun aanbod aan vrijwilligerswerk op [www.vrijwilligerswerk.be](http://www.vrijwilligerswerk.be) te plaatsen. Zo zorgt een organisatie of instelling er mee voor dat er vrijwilligerswerk aan de winkel is! Voor campagnemateriaal kan je terecht op [www.vlaanderen.be/vrijwilligers](http://www.vlaanderen.be/vrijwilligers).

# Stent: jeugdzorg in overleg

Stent bevordert de samenwerking tussen de Bijzondere Jeugdzorg, de Kinder- en Jeugdpsychiatrie en de ambulante Geestelijke Gezondheidszorg. Het is een project van de Ondersteuningsstructuur Bijzondere Jeugdzorg (OSBJ). Het project groeide vanuit Bijpass, wat staat voor 'Bijzondere Jeugdbijstand en Psychiatrie: Alternatieven/Actieonderzoek voor Screening en Samenwerking'.



Verschillende vooronderzoeken brachten de mogelijkheden en moeilijkheden in de samenwerking tussen Bijzondere Jeugdzorg en Geestelijke Gezondheidszorg in kaart. De gloednieuwe website van Stent verzamelt de rapporten van de

vooronderzoeken, zet de bestaande samenwerkingsverbanden op de kaart, en biedt een methodiekenkoffer aan met verschillende samenwerkingsvormen en -tools. Op de beleidsdag die Stent in februari organiseerde, stelden verschillende samenwerkingsverbanden zich voor. Tijdens het cliëntoverleg van de Integrale Jeugdhulp zitten verschillende diensten en voorzieningen samen met de cliënt aan tafel. Strategieën en beslissingen worden zo voor alle betrokkenen transparant. De cliënt en mensen uit zijn omgeving participeren op deze manier maximaal aan hun eigen hulpverleningsproces. Outreaching Vlaanderen richt zich tot jongeren tussen 12 en 20 die begeleid worden in de Bijzondere Jeugdzorg. De gemeenschapsinstelling De Zande en private voorzieningen Bijzondere Jeugdzorg uit de regio Gent-Eeklo kunnen bij Outreaching aankloppen voor ondersteuning van het team, individuele ondersteuning van jongeren of psychiatrische consultaties. Ze kunnen ook gezinsgesprekken organiseren of een crisisopname faciliteren. Ze voorzien telkens nazorgmomenten. De meerwaarde van dit project is de grote flexibiliteit, het brede aanbod, de bemiddelende rol die het Outreachingteam kan spelen tussen Bijzondere Jeugdzorg en psychiatrie.

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

# Puzzel aan je toekomst

Er is heel wat vraag naar nieuwe talenten voor de social profit. Je hebt dus een uitgebreide keuze als je wil kiezen voor een beroep waar het helpen van anderen centraal staat. Maar hoe kies je?

Om studenten en werkzoekenden te informeren over de ruime keuzemogelijkheden in de social profit heeft VIVO meer dan vijftig socialprofitberoepen gebundeld in een handige fichemap. Voor elk beroep krijg je een overzicht van de functie, de benodigde persoonlijke vaardigheden en de plek waar je een gepaste opleiding kan volgen. Socialprofitorganisaties krijgen een exemplaar gratis. Vanaf het tweede exemplaar bedraagt de kostprijs 12,50 euro, verzendkosten inbegrepen. De fiches zijn ook te raadplegen op de website van VIVO.

► [info@vivosocialprofit.be](mailto:info@vivosocialprofit.be),  
[www.vivosocialprofit.org](http://www.vivosocialprofit.org)

# Familie van...

I.T.E.R, een ambulante centrum voor daderhulp, heeft een nieuwe website voor kinderen van plegers van zedenfeiten.

Kinderen van plegers van zedenfeiten worstelen vaak met allerlei vragen en het is niet gemakkelijk voor hen om hiermee naar buiten te komen. Ze zijn niet altijd rechtstreeks slachtoffer van seksueel misbruik, maar onrechtstreeks kan dit een grote invloed hebben. Hoe is het om in zo'n gezin op te groeien? Wat voelt een kind bij een huiszoeking of bij een bezoek aan de gevangenis? En hoe gaat de school hiermee om? Op de site is informatie te vinden voor verschillende leeftijdsklassen over verschillende onderwerpen. Er kunnen ook (anoniem) vragen gesteld worden via e-mail, er kunnen berichten geplaatst worden en de lezers kunnen hun eigen verhaal mailen. Binnenkort krijgen ook de partners en ouders van daders een pagina.

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

Boysproject laat straatprostitués niet vallen

# Meervoudige kwetsbaarheid van straatprostitués

**Prostitutie** Adzon, de organisatie die ten dienste staat van mannelijke prostitués in Brussel, is opgedoekt. Volgens CAW Mozaïek, het Centrum voor Algemeen Welzijnswerk dat Adzon onder zijn vleugels had, is straathoekwerk voor deze doelgroep achterhaald. Bart Vandenbroucke van het Antwerpse Boysproject is het met de argumentatie oneens. **Tekst Eric Bracke | Foto's Bob Van Mol**

“Misschien is het voor CAW Mozaïek niet langer mogelijk om de werking van Adzon met de reguliere middelen te bekostigen”, zegt Bart Vandenbroucke van Boysproject Antwerpen, een deelwerking van CAW De Terp. “Maar dat is geen reden om deze bij uitstek kwetsbare groep, die zeker niet verdwenen is, te laten vallen. Ze hadden elders middelen kunnen zoeken of Adzon in andere handen kunnen overdragen.”

Bart Vandenbroucke weet waarover hij praat. Hij werkte meer dan vier jaar als straathoekwerker bij Adzon en was daarna teamverantwoordelijke van Boysproject in Antwerpen. Daar is hij nog deeltijds aan de slag naast zijn functie als stafmedewerker bij CAW Delta.

In het Brusselse weekblad *Brussel Deze Week* verantwoordde Mozaïek het opdoeken van Adzon onder meer met de afname van de vraag om hulpverlening vanuit de doelgroep.

Vandenbroucke vindt dat een ongelukkig argument. “De vraag om hulp wordt door deze jongens zelden expliciet uitgesproken. Zij hebben niet de kennis en de kracht om spontaan bij ons aan te bellen. Ze schamen zich voor hun activiteiten en hebben vaak geen weet van ons bestaan. Het is onze taak om hen op te zoeken en onze hulpverlening aan te bieden.”

Vandenbroucke ontkent niet dat een toenemend aantal jongens klanten zoekt via het internet en de gsm. Dat is comfortabeler dan tippelen aan de rand van het Stadspark. “Maar niet iedereen heeft toegang tot het internet of spreekt de taal. De meest

kwetsbare groep zoekt zijn klanten wel nog op straat. Dat zal zo blijven. Een bepaald type klant pikt ook liever jongens op straat op of in de winter in de bars. De straatprostitués zijn deels een minderheid van Belgen, vaak met een *multi-problem* verleden, en deels allochtone jongeren, dikwijls zonder papieren en zonder geld. De nieuwkomers zijn vaak nieuwe EU-burgers, zoals Bulgaren, Roemenen of Polen, en Zuid-Amerikanen en Maghrebijnen. Sommigen zijn hun land ontvlucht omdat homoseksualiteit er taboe is. Anderen zijn hetero's die het doen om hun familie te onderhouden. Bijna steeds is er sprake van een meervoudige kwetsbaarheid,

Veel van de jongens hebben een problematisch verleden. Ze komen uit achtergestelde, gebroken gezinnen en sommigen zijn in hun jeugd misbruikt.

## WIE ZIJN ZE?

De meeste jongens die in Antwerpen op straat hun diensten aanbieden, zijn tussen 18 en 25 jaar oud. Boysproject krijgt slechts af en toe te maken met minderjarigen. Klanten worden vooral gezocht aan de rand van het Stadspark en in de homobars in de buurt van het Centraal Station. Slechts een minderheid van de straatprostitués heeft de Belgische nationaliteit. Veel van de jongens hebben een problematisch verleden. Ze komen uit achtergestelde, gebroken gezinnen en sommigen zijn in hun jeugd misbruikt. Van de jongens die afkomstig zijn van de nieuwe EU-landen, zoals Bulgarije, Roemenië en Polen, behoort een aanzienlijk aantal tot de Roma, een nomadische bevolkingsgroep die vooral in de Balkan sterk vertegenwoordigd is. Van de Zuid-Amerikaanse jongens die in Antwerpen geld verdienen met seks komen de meesten uit Brazilië en Ecuador. Een derde groep buitenlandse straatprostitués zijn Noord-Afrikaanse jongeren.



*Een toenemend aantal jongens zoekt klanten via het internet en de gsm. De meest kwetsbare groep blijft zijn klanten echter op straat zoeken.*

een opeenstapeling van factoren die maakt dat ze geen uitweg zien. Dat komt uiteraard ook omdat ze hier geen aanknopingspunten hebben en de taal niet beheersen.”

#### **KEUZEMOGELIJKHEID**

“Boysproject oordeelt niet over jongens die geld verdienen met seks”, vervolgt Vandenbroucke. “De eerste bedoeling is niet om hen uit de prostitutie te halen, maar om hen de *mogelijkheid* te bieden eruit te stappen. De meesten zitten namelijk in een situatie waarbij ze die keuze niet hebben. Hen motiveren om hun problemen aan te pakken is een proces van lange adem. De kans op terugval is groot omdat het een uiterst kwetsbare groep is met een laag zelfbeeld. Afgezien van hun netwerk op straat en in de bars hebben ze vaak geen vrienden en vinden ze geen aansluiting met onze maatschappij. Daarom moeten we hen onbevooroordeeld de tijd en de ruimte gunnen om hun weg te zoeken. Dat wordt vandaag steeds moeilijker. De maatschappij hecht meer belang aan snelle resultaten en voorzieningen stellen alsmaar meer eisen, wat doorverwijzen moeilijk maakt. Heel wat opvangcentra weigeren

cliënten met een drug- of psychiatrische problematiek. De jongens moeten ’s avonds op tijd binnen zijn, zodat ze ook geen geld meer kunnen verdienen. Een optrekje huren is nog moeilijker, zeker voor wie illegaal in het land verblijft. Overal worden de mensen met wie wij werken aan de kant geduwd.” Een deel van de jongeren reist van de ene stad naar de andere. Kan je dan wel vooruitgang boeken? “Als we hen kunnen overtuigen van het belang van veilig vrijen, is dat al heel wat. Van seksueel overdraagbare aandoeningen weten ze dikwijls ontstellend weinig en er leven misverstanden over veilig vrijen. We delen condooms uit en wijzen hen op het gevaar van, duurder betaalde, onveilige seks.” Ondanks zijn pleidooi vindt Vandenbroucke de nieuwe visie op straathoekwerk een goede zaak. Die nieuwe visie is territoriaal gericht in plaats van op specifieke doelgroepen. Toch meent hij dat kwetsbare groepen tegelijk specifieke aandacht nodig hebben. “Het gaat niet alleen om die ongeveer 200 jongens die we jaarlijks tijdens het straathoekwerk ontmoeten. Er zijn ook de partners van de jongens en hun klanten. Het is dus een kwestie van volksgezondheid.”



Bart Vandenbroucke (Boysproject): "Overal worden de mensen met wie wij werken aan de kant geduwd."

### DROP-INN

Boysproject gaat meer dan drie avonden per week de straat op om prostitués aan te spreken. "Onze werking steunt op nog drie andere pijlers: de drop-inn, de medische consultaties en de internetpermanentie. Op straat en in de bars kun je vertrouwen winnen en condooms uitdelen, maar het ligt niet voor de hand om problemen te bespreken. Toch is het belangrijk dat iemand zijn verhaal kan doen. Het is cruciaal om iets te kunnen veranderen aan zijn situatie. In de drop-inn zijn die gesprekken mogelijk, maar de jongens zijn ook welkom voor een losse babbel bij een kop koffie. Voor sommige jongens is dat het begin van een individuele begeleiding. Tijdens de drop-inn komt om de 14 dagen een

### BOYSPROJECT KORT

Boysproject is een deelwerking van CAW (Centrum Algemeen Welzijnswerk) De Terp en krijgt ook financiële middelen van de stad Antwerpen.

De organisatie voor mannelijke sekswerkers is gevestigd in de Quellinstraat, in de nabijheid van het Stadspark en het Centraal Station. Daar is ook de drop-inn. De prostitués kunnen er op regelmatige tijdstippen terecht voor een anoniem en gratis soa-onderzoek.

Boysproject doet drie avonden per week straathoekwerk. Dat gebeurt per twee: een beroepskracht samen met een vrijwilliger. Op straat en in de bars spreekt Boysproject jaarlijks zowat 200 jongeren aan. Jaarlijks komen ongeveer 85 jongeren naar de drop-inn en op het internet wordt er gechat met meer dan 300 contacten die hun diensten online aanbieden.

► Boysproject is telefonisch te bereiken op 03 293 95 90 of via [boysproject@cawdeterp.be](mailto:boysproject@cawdeterp.be)  
Meer informatie op [www.boysproject.be](http://www.boysproject.be)

dokter van Ghapro (Gezondheidshuis Antwerpse Prostitutie) langs. Tijdens de gratis en anonieme consultatie test de arts op seksueel overdraagbare aandoeningen en biedt hij een hepatitis B-vaccinatieprogramma aan. Ten slotte zijn we als *info4escorts* één keer in de week actief op een chatsite waar jongens hun diensten aanbieden. We hebben ook een MSN-adres zodat we kunnen overschakelen op een persoonlijk chatgesprek. Vroeger was er gedurende drie dagen internetpermanentie, maar met het wegvallen van Adzon en met de veranderingen bij het straathoekwerkproject in Gent, is het nu nog maar één dag."

"Gelukkig heeft Antwerpen, in tegenstelling tot Brussel, een prostitutiebeleid", besluit Vandenbroucke. "Dat houdt niet alleen de geografische organisatie van de prostitutie in, maar ook een gezondheidsbeleid. Boysproject maakt deel uit van dit prostitutiebeleidsplan en kan daardoor rekenen op middelen van de stad. Brussel heeft eveneens behoefte aan een prostitutiebeleid met sociale- en gezondheidsdoelstellingen. Alleen een integrale aanpak van de prostitutieproblematiek heeft kans op slagen. Maar helaas bemoeilijkt de institutionele complexiteit van het hoofdstedelijk gewest dit broodnodige beleid."

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



# Lichaamsbeweging en gezonde voeding zijn topinvesteringen

Onderzoekers van de Universiteit Gent (vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde) voerden een analyse uit naar de economische gevolgen van de investeringen in gezonde voeding en lichaamsbeweging.



In totaal werden 16 acties geanalyseerd, van Start to Run tot het 10.000 stappen-plan, waarvan er 14 kosteneffectief bleken. Op termijn hebben ze een positieve impact op het indijken van welvaartsziekten, zoals hartaanvallen, hersenbloedingen, diabetes, borstkanker en maag-darmkanker. Vooral acties gericht op volwassenen gaven in het onderzoek een bijzonder hoge *return on investment*, zeker acties gericht op de lokale gemeenschap en massacampagnes. De

onderzoekers berekenden bij alle geselecteerde acties de verwachte langetermijngevolgen voor doelgroepen die al dan niet via die acties met succes bereikt werden. De toekomstverwachtingen als gevolg van de acties werden dus gesimuleerd op basis van bestaande wetenschappelijke studies die het effect al hadden aangetoond. Hieruit blijkt dat de maatschappij op lange termijn heel wat kan besparen doordat welvaartsziekten vermeden worden. Daarnaast werd ook berekend hoeveel gezonde levensverwachting er met de gezondheidsacties kan gewonnen worden, waarbij een gezond levensjaar een waarde van 30.000 euro kreeg. Uiteindelijk bleek dat elke euro die in deze initiatieven is geïnvesteerd zichzelf op termijn 2 tot 20 maal terugverdient. Op termijn maakt de maatschappij dus winst door te investeren in gezondheidsacties. Recent werd in de Verenigde Staten een gelijkaardige berekening uitgevoerd met dezelfde resultaten, wat de conclusies nog versterkt.

► [www.ugent.be](http://www.ugent.be)

## VFG zoekt vrijwilligers

Mensen met een beperking onderzoeken hoe zij hun omgeving zo goed mogelijk kunnen aanpassen aan hun eigen noden en toekomstplannen. In 8 sessies wordt door de deelnemers een Eigenhandig Ervaringsdeskundig Plan opgesteld. Het samenstellen van zo'n dossier kan 6 maanden duren. Om dit proces mee te begeleiden, is VFG (Vereniging personen met een handicap) op zoek naar enthousiaste vrijwilligers.

Als begeleider ondersteun, begeleid en motiveer je andere mensen met een handicap om hun eigen levenssituatie en toekomstplannen te verwoorden. Onderwerpen die ter sprake komen: noodzakelijke ondersteuning, assistentie, hulpmiddelen en aanpassingen. Verder wordt er stilgestaan bij het sociale netwerk van de deelnemers en bij hun toekomstdromen. Als verslaggever noteer je alles wat er tijdens een sessie verteld wordt. Aan de hand van jouw verslaggeving kan ieder groepslid zijn eigen dossier opstellen. Een huiswerkbegeleider staat de groepsleden bij tussen de sessies en ondersteunt hen bij het uitvoeren van de opdrachten. Je kan helpen door dit alles fysiek te ondersteunen of door mee na te denken.

- In mei vinden er over heel Vlaanderen infosessies plaats, in juni starten de opleidingen.
- [Sara.Dehandschutter@vfg.be](mailto:Sara.Dehandschutter@vfg.be), 02 515 06 74, [www.vfg.be](http://www.vfg.be)

## Onlinetest geestelijke gezondheid

De onlinetest is een onderdeel van de 'Fit in je hoofd, goed in je vel'-campagne. Die is in 2006 opgestart om het belang van een goede geestelijke gezondheid onder de aandacht te brengen en het taboe rond geestelijke gezondheidsproblemen te doorbreken.

Op [www.fitinjehoofd.be](http://www.fitinjehoofd.be) vind je de test die bestaat uit verschillende onderdelen: je kan er je mentale veerkracht mee testen, maar ook depressiviteit, angst, stress en andere klachten komen aan bod. De test gaat ook na hoe goed je omgaat met problemen of moeilijkheden. Hij biedt geen pasklare oplossing, maar wil mensen doen stilstaan bij de mogelijke problemen die ze hebben



op het vlak van geestelijke gezondheid. Op die manier kunnen ze actief op zoek gaan naar gepaste hulp. Voor elk onderdeel van de test krijgt de gebruiker een persoonlijk profiel met meer uitleg over de specifieke klacht en tips om zelf een oplossing te zoeken. Voor elk specifiek probleem bevat de website ook coördinaten van hulpverleners en zorgcentra.

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

*Nooit eerder was het concept 'gezin' aan zo'n ruime interpretatie onderhevig. In de reeks over gezinsvormen neemt Weliswaar alternatieven onder de loep voor het klassieke gezin van mama, papa en twee kinderen. Aflevering 2: het lesbische koppel Emilie (30) en Sarah (28) uit Brussel.*

Reeks 'hedendaagse gezinsvormen': het lesbische koppel

# Twee mama's en een zaadje

**Gezinsvormen - Deel 2** Emilie en Sarah leerden elkaar elf jaar geleden in Brussel kennen en na een jaar van aftasten sloeg de vonk over. Hun relatie houdt nu al 10 jaar stand en werd afgelopen najaar bezegeld met een baby, Oscar.

Tekst Marjorie Blomme | Foto's Carlo Verfaillie



Emilie en Sarah: "We kunnen hier in Sint-Joost beter niet hand in hand over straat lopen."

**E**milie en Sarah wonen samen in Sint-Joost-ten-Node in een wijk met tientallen verschillende nationaliteiten. "Dat is niet altijd makkelijk", zegt Emilie. "De moslims uit de buurt staan niet echt positief tegenover homoseksualiteit. We kunnen hier in Sint-Joost beter niet hand in hand over straat lopen als we geen gefluit of opmerkingen willen. Gelukkig ligt het niet echt in ons karakter om ermee uit te pakken. Maar nu met Oscar kunnen we dat bijna niet meer vermijden. We hebben een kind samen."

Emilie: "Omdat je hier met zoveel nationaliteiten en culturen samenleeft, weet je niet goed hoe mensen erover denken. Maar als je naar tv kijkt, dan zie je dat elke serie wel haar lesbisch of homo-koppel heeft. En toen we ons nieuw huis in Dilbeek kochten, hebben we nooit negatieve reacties gehad. Toen dacht ik: misschien is er echt wel iets veranderd, maar hebben we het nooit gezien of willen zien omdat we in Brussel wonen."

Emilie is de biologische moeder van Oscar. Ook dat zorgt soms voor vreemde reacties. Sarah: "Ik werk als verpleegkundige en toen ik op mijn nieuwe job vertelde dat ik een baby van vier maanden had, riepen mijn collega's uit: hoe heb je dát gedaan? Ben je een soort supervrouw? Dan móét je wel uit de kast komen."

Emilie: "Misschien ligt het ook wel aan ons. We willen er ook niet te veel mee bezig zijn. Het is ook zo *normaal* voor ons. Je wilt er niet altijd op gewezen worden dat je anders bent. Daarom vertel ik het sommige mensen wel en anderen niet. Ik kijk de situatie wat aan. Tijdens de cursus Frans die ik volgde, werd er een enquête onder studenten besproken. Een van de vragen was: hoe sta je tegenover homoseksualiteit? In die les zaten veel Polen. Hun reactie was negatief. Toen was ik zelfs blij dat ik het niet verteld had. Dat was natuurlijk niet leuk, maar het is niet mijn taak om mensen op te voeden."

## MOEDERINSTINCT

Toen ze uiteindelijk besloten een gezin te stichten, keek niemand in hun dichte omgeving daar nog van op. Sarahs ouders waren in de wolken en ook de moeder van Emilie had niet anders verwacht.

Emilie: "Toen mijn zus ooit eens gezegd had dat ik nooit kinderen zou krijgen, vroeg mijn moeder zich af waarom niet. Het was pas toen dat het besef kwam dat het niet vanzelfsprekend zou worden. Maar tot dan was zij er nooit van uitgegaan dat ik geen kinderen zou krijgen."

Volgens hen is het voor homokoppels wel degelijk moeilijker en minder sociaal aanvaard om kinderen te krijgen. Sarah: "Ik ken wel twee homokoppels die kinderen hebben. En hun omgeving reageert positief. Maar ik weet nu niet hoe er in het dagelijkse leven op gereageerd wordt." Emilie: "Het is ook praktisch moeilijker. Ze moeten een draagmoeder vinden. En de reacties zijn ook anders. Zelf denk ik ook: ja maar, hoe gaat dat dan met het moederinstinct? Ik merk dat ik als biologische moeder helemaal veranderd ben. Ik had nooit gedacht dat ik de moeder zou zijn die ik nu ben. Als je enerzijds die hormonale *boost* niet hebt, hoe zit het dan in elkaar? Anderzijds is Sarah ook niet de biologische moeder van Oscar. En toch heeft zij wel dezelfde moederliefde voor hem. Uiteindelijk gaat het niet om een moederinstinct, maar om een zorginstinct, een zorgreflex, zeg maar."

## NAAR HET ZIEKENHUIS VOOR EEN ZAADJE

Emilie werd zwanger van een anonieme donor. Het koppel weet dus niet wie de biologische vader van Oscar is. Sarah: "Naar mijn gevoel is er ook geen vader. Als je het over een 'vader' hebt, is er meteen iets dat ontbreekt. Terwijl er helemaal niets ontbreekt. Ik spreek liever van de 'donor'. Iets klinisch. Een vader is toch ook in grote mate een invulling van een rol. Oscar gaat zich volgens mij niet afvragen wie zijn vader is. Hij zal zich misschien wel afvragen waarom hij er zo uitziet."

Emilie: "Hij zal zich toch wel afvragen waar hij vandaan komt? En dan zullen we hem moeten uitleggen waarom hij twee mama's heeft en geen papa. Ik heb zelfs al nagedacht over de manier waarop we dat kunnen doen. Toen ik 6 jaar was, kreeg ik een boekje van mijn ouders, met als titel *Waar kom ik vandaan?* Natuurlijk is dat op Oscar niet van toepassing. Maar misschien moeten we zélf zo'n boekje maken. En dan uitleggen hoe dat bij hem is gegaan. Ik wil daar geen taboes over. Hij zal in de crèche bijvoorbeeld papa's zien en zich afvragen waarom hij er geen heeft. Dan zullen we hem uitleggen dat wij elkaar graag zagen, dat we naar het ziekenhuis zijn gegaan voor een zaadje en dat hij daar het resultaat van is."

## EEN ECHTE VENT

Het koppel wil het niet hebben over een traditioneel



*Emilie: "Ik heb al nagedacht over de manier waarop we Oscar zullen uitleggen waarom hij twee mama's en geen papa heeft."*

rollenpatroon in hun gezin, maar ze merken wel een bepaalde verdeling op. Emilie: "Omdat ik de natuurlijke moeder ben, heb ik wel meer die beschermende reflex tegenover Oscar. Terwijl Sarah dan eerder met hem zal spelen of hem voor uitdagingen zal stellen. Maar het is de bedoeling dat Sarah van ons volgende kindje zwanger wordt en dan zal dat misschien helemaal anders zijn. Zo'n rollenpatroon is uiteindelijk voor een groot deel cultureel bepaald. Uiteraard zijn we er ons echt van bewust dat we een jongen opvoeden. Toen ik hoorde dat we een jongen kregen, was ik wel even in de war. Ik dacht: help, wat moeten we doen als hij typische jongensdingen wil doen? Gelukkig hebben we daarvoor een goede oplossing gevonden. We hebben Sarahs broer Peter gemaakt. Hij is een échte vent (*lacht*)."

**"Uiteindelijk gaat het niet om een moederinstinct, maar om een zorginstinct, een zorgreflex, zeg maar."**

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

## Preventie Overgewicht bij Peuters en jonge kinderen

Overgewicht is een belangrijk gezondheidsprobleem, ook bij jonge kinderen. Je leert dus best als kind al gezond te leven. Met dat doel voor ogen startte het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin met het onderzoeksproject POP.

POP staat voor Preventie van Overgewicht bij Peuters en jonge kinderen. Het onderzoeksproject concentreert zich op een groter gebruik van water, melk, groenten en fruit, op het reduceren van schermtijd ten voordele van actieve beweging, en op het beperken van ongezonde tussendoortjes. POP wil kinderen (en hun ouders en omgeving) stimuleren om die gezondere keuzes te maken en zal daarom ook de omgeving van het kind aanpakken. Scholen maken hun aanbod aan voeding en drank evenwichtiger en krijgen de kans om met speelkoffers te werken. Ze krijgen ook concrete klasactiviteiten rond voeding en beweging aangeboden. In enkele buurten worden veiligere speelmogelijkheden georganiseerd. Tegelijk worden er concrete en eenvoudige tips aan ouders gegeven zodat ze ook thuis hun kinderen tot gezond eten en meer bewegen kunnen aanzetten. POP loopt tot 2011 en wordt georganiseerd in samenwerking met Logo's, Vigez, scholen, lokale overheden en kinderdagverblijven.



► Voor meer informatie over POP: [www.steunpuntwvg.be](http://www.steunpuntwvg.be)

## Partnergeweld bij 1 op 30 zwangere vrouwen

1 op 10 vrouwen wordt ooit geconfronteerd met partnergeweld. De grote meerderheid meldt dat niet spontaan bij zorgverstrekkers, zo blijkt uit doctoraatsonderzoek van Kristien Roelens (UGent).



Vlaamse vrouwen zijn terughoudend over het partnergeweld dat ze hebben ervaren. En dit ondanks de toegankelijke gezondheidsdiensten en -werkers, en ondanks de enorme impact op de gezondheid van de vrouw en haar kinderen. Dit blijkt uit het doctoraatsonderzoek rond partnergeweld van Kristien Roelens van de vakgroep Uro-gynaecologie, onder leiding van professor Marleen Temmerman. Het onderzoek onthult ook dat veel Vlaamse gynaecologen het probleem van partnergeweld onderschatten, maar wel openstaan voor betere opleiding en

richtlijnen. Kristien Roelens onderzocht het probleem van partnergeweld via schriftelijke vragenlijsten die werden ingevuld door Oost-Vlaamse zwangere vrouwen en Vlaamse gynaecologen. Ook werkte ze een protocol uit om slachtoffers van acuut geweld te kunnen opvangen. Dit protocol wordt momenteel al toegepast in het UZ Gent. Uit haar onderzoek blijkt verder dat bij 1 op 30 vrouwen (3,4%) het geweld zich voerde tijdens de zwangerschap of in het jaar voor de zwangerschap. Kristien Roelens: "Een essentieel kenmerk van partnergeweld is dat de meeste slachtoffers zich niet aanbieden met herkenbare symptomen en tekens, maar wel met een grote variëteit van vage en niet-specifieke symptomen. Dankzij een adequate screening door gezondheidswerkers zou de opsporing van slachtoffers van partnergeweld kunnen verbeteren. In de screening voor partnergeweld is daarom een belangrijke taak weggelegd voor huisartsen en gynaecologen."

► [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

## Mondzorg van ouderen in zorgcentra is onvoldoende

De mondhygiëne bij Vlaamse ouderen in zorgcentra laat te wensen over. Dat blijkt uit een studie van de vakgroep Tandheelkunde van de Universiteit Gent.

In 2003 werd het project AMOR (Actie voor Mondzorg voor Ouderen in Rusthuizen) gestart. Een aantal woonzorgcentra paste een mondzorgprotocol toe met het doel mondzorg te integreren in de dagelijkse zorg van hun bewoners. Per instelling werden ook zorgverleners opgeleid om de mondgezondheid te controleren en een goede mondverzorging uit te voeren. Het mondzorgprotocol wordt intussen 5 jaar toegepast. Helaas blijkt de gemiddelde mondhygiëne niet beter te worden. De hoge werkdruk, de lage prioriteit van mondzorg en het gebrek aan voldoende opgeleid personeel werden opgegeven als belemmerende factoren. De directies van woonzorgcentra vragen striktere protocollen met meer duidelijk omschreven acties.

► [www.ugent.be](http://www.ugent.be)



# Weliswaar.be

UITNEEMBAAR DOSSIER BIJ WELISWAAR 87 - APRIL-MEI 2009

## DOSSIER Voeding

Gezonde voeding is broodnodig. Maar weten we wel wat goed voor ons is? Zijn we in staat om zelf gezond voedsel te kiezen? Of zijn de adviezen van huisartsen, CLB's en correcte labels op verpakkingen geen overbodige luxe?

Illustratie Gideon Kieffer



Pleidooi tegen de waan van het dagelijkse nieuws

# De huisarts als coach van de gezondheid

**Sensibilisering** Zorgverstrekkers moeten patiënten aanzetten om gezond te eten en meer te bewegen. Volgens professor Jan Heyrman van het Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde moeten vooral de huisartsen hun patiënten helpen goeie keuzes te maken. **Tekst Peter Dupont | Illustratie Gideon Kiefer | Foto Jan Lucus**

Vlaanderen koestert grote ambities voor onze gezondheid. Eind oktober stelde de Vlaamse overheid op de Gezondheidsconferentie het zes-armige actieplan voeding en beweging 2008-2015 voor. De Vlamingen moeten gezond bewegen en evenwichtig eten. Veerle Stevens van het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepre-

ventie (VIGeZ): “We werken met zes strategieën, geclusterd rond de school- en kindromgeving, de lokale gemeenschap, de werkplek, de zorgverstrekkers, en informatie en communicatie. Tegen 2015 moeten we al een hele stap verder staan.”

## UNIFORME VUISTREGELS

De zorgverstrekkers moeten massaal sensibiliseren. Op de Gezondheidsconferentie benadrukte professor emeritus Jan Heyrman (KULeuven) de centrale plaats van huisartsen in de dagelijkse strijd om gezonde voeding. “De huisarts is de meest betrouwbare en belangrijkste bron van voedingsinformatie voor de bevolking. Hij is goed geplaatst om mensen te informeren en preventief te werken.” Het geven van uniforme vuistregels is dagelijkse kost voor een huisarts. Uit een gezondheidsenquête van de KULeuven blijkt dat 82% van de mensen gemiddeld 4 keer per jaar hun arts raadpleegt. Bij 65-plussers loopt dat op tot 8 keer. Heyrman: “Deze cijfers spreken voor zich. Onze 6.000 Vlaamse huisartsen doen dagelijks samen 100.000 consultaties. In 1 consultatie op 5 komt voeding ter sprake.” Naast huisartsen zijn er diëtisten, kinesisten, apothekers, thuisverpleegkundigen en bewegingsconsulenten. Belangrijk is dat ze grotendeels dezelfde boodschap verspreiden. Heyrman: “Op elkaar afgestemd en gebalanceerd. Dat is het zogenaamde *phase effect*: uniforme boodschappen versterken het effect. Voor die boodschappen hebben we geen specialisten, maar generalisten nodig. Dat voorkomt verenging.”

Heyrman vindt wel dat de onderlinge afstemming beter kan. “Zorgverstrekkers zijn die afstemming niet gewoon. Iedere discipline blijft meestal op haar eiland. Om te beginnen moeten we de basisboodschappen bepalen die elke zorgverstrekker kan geven aan de patiënt.” Voor de huisarts denkt Heyrman aan praktische, informatieve basisfiches, die de patiënt



Jan Heyrman: “De huisarts is de meest betrouwbare en belangrijkste bron van voedingsinformatie voor de bevolking.”

mee naar huis kan nemen. “Die moeten per discipline worden opgesteld. Het is geen overbodige luxe. De zorgverstrekkers zitten niet op dezelfde lijn. Artsen hebben bijvoorbeeld een brede bagage, in tegenstelling tot apothekers. Die denken vaak in scheidkundige formules. Ze weten goed hoe een vitamine farmacologisch in elkaar zit, maar niet wat het effect is op het lichaam.”

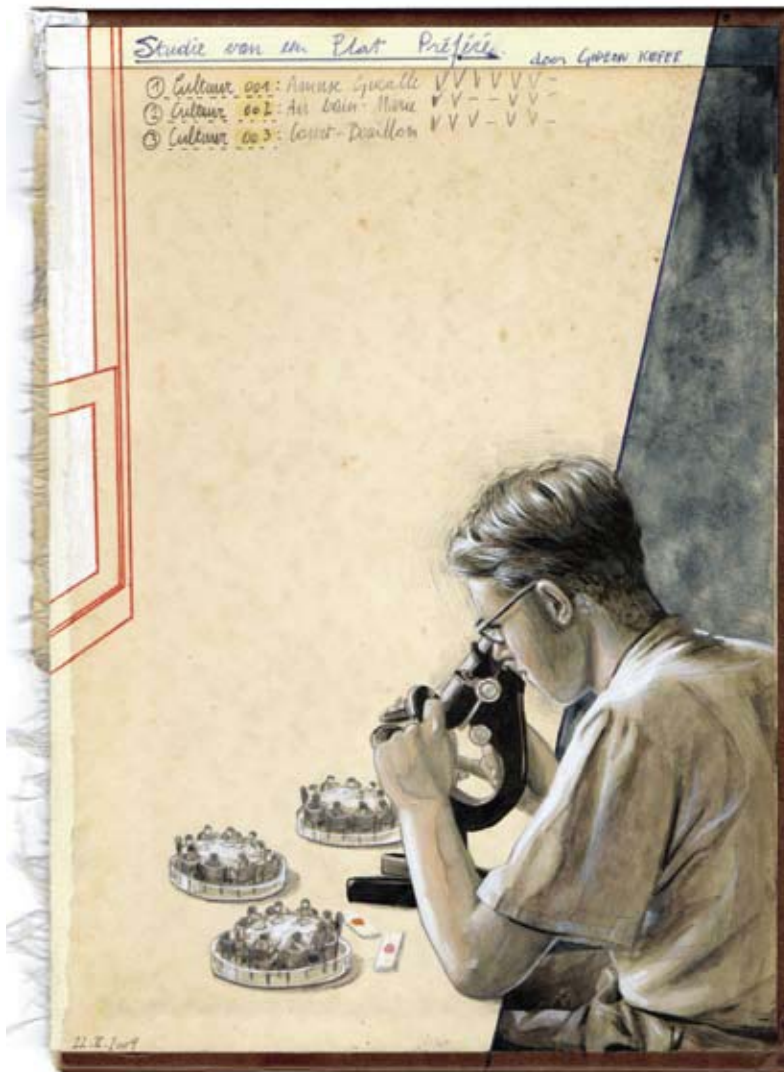
### COMMUNICEREN EN MOTIVEREN

De basisboodschappen moeten volgens Heyrman op het juiste moment gecommuniceerd worden. “Het beste moment is meestal als de patiënt zelf met vragen komt. Als je op dat moment een coherente boodschap in een juist formaat communiceert, dan zal de patiënt niet angstig of afwijzend reageren.” Hoewel tijdens 1 op 5 consultaties bij de huisarts voeding ter sprake komt, voelt 88% van de huisartsen zich onmachtig tegenover hun patiënten als het om leef- en eetgewoonten gaat. Heyrman: “Huisartsen hebben een grote behoefte aan training rond praktische motiveringstechnieken. Daardoor kunnen ze hun dagelijks professioneel handelen verbeteren. Dit mag geen vrijblijvende of eenmalige navorming zijn. Wel een door de overheid ondersteunde actie, in samenwerking met de beroepsgroep en de lokale eerstelijnsvoorzieningen van diëtisten en kinesisten.”

Volgens professor Heyrman gebruiken zorgverleners niet de juiste motiveringstechnieken. “Artsen wijzen bijvoorbeeld vaak met het belerende vingertje. Ze boezemen de patiënt angst in voor gezondheidsrisico's. Dat werkt niet, weten we uit onderzoek. Bange mensen worden nog angstiger. Ongemotiveerde mensen zetten zich af en trekken er zich niets van aan.” De uniforme en langdurige sensibilisering moet onder andere door de lokale huisartsenkring en het SamenwerkingsInitiatief Thuiszorg in handen worden genomen, gesteund door een LOGO (Lokaal Gezondheidsoverleg). Heyrman: “Zo blijf je in de natuurlijke regio van zorgverleners die met dezelfde patiënten bezig zijn. Die aanpak vraagt nieuwe organisatievormen, zoals een preventiehuis en diabetes-educatie, wat we met succes voor Leuvense huisartsen hebben georganiseerd.”

### SAMENWERKEN EN RELATIVEREN

Huisartsen moeten meer in een netwerkverband aan de slag. Heyrman: “Ze moeten nieuwe manieren vinden om de interdisciplinaire samenwerking in de huisartsenpraktijk te bevorderen. Zo is de samenwerking met diëtisten en kinesisten van groot belang. Zij kunnen dieper op problemen ingaan dan de huisarts. Die heeft slechts een herhaald, maar kort en gericht contact van een tiental minuten met de patiënt. Ook hier kan de samenwerking de efficiëntie verhogen:



waarom als huisarts geen diëtist in huis nemen?”

Huisartsen hebben nog een andere taak, volgens Heyrman. “Ze moeten de patiënt helpen om het kaf van het koren te onder-

scheiden. Als je de gezondheidscommercials moet geloven, is praktisch alle voeding gevaarlijk. Artsen moeten hun gezond verstand bewaren en de mensen behoeden tegen de waan van de dag. De arts als gezondheidscoach. Mensen wordt onrust aangepraat. Ongelooflijk vind ik het bijvoorbeeld hoe voeding een commercieel product is geworden. Op de duur wordt de stroom gezondheidsberichten onoverzichtelijk. Het kan geen kwaad om die te relativeren.”

“Tijdens 20% van de consultaties bij de huisarts komt voeding ter sprake. Maar 88% van de huisartsen voelt zich onmachtig tegenover de leef- en eetgewoonten van de patiënt.”

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

De overheid als gezondheidsmarketeer

# Hoe mensen overtuigen gezond te leven?

**Campagne** Zonder een uitgekende gezondheids campagne is het actieplan voeding en beweging 2008-2015 niet meer dan zaad op de rotsen. “De Vlaamse overheid moet de nieuwste communicatiestrategieën gebruiken”, vindt communicatiespecialist Jan Van den Bulck. **Tekst Peter Dupont | Illustratie Gideon Kiefer | Foto Jan Lucus**

Een opgemerkt spreker op de Gezondheidsconferentie Voeding & Beweging afgelopen najaar was professor Jan Van den Bulck, de coördinator van de School voor Massacommunicatieresearch van

de KULeuven. Samen met Keith Roe leidt hij er de onderzoeksgroep Media & Gezondheid. Professor Van den Bulck hield een pleidooi voor een nuchtere kijk op de concrete toepassing van het actieplan voeding en beweging. “Overheid en de officiële gezondheidsinstanties moeten beseffen dat zij maar een stem zijn tussen het luide gezondheidsgejoel. De industrie maakt bewust gebruik van de huidige gezondheidsrage om haar producten te slijten. De omega-3-burger bijvoorbeeld, keurig voorzien van de nodige vetzuren, is daar een mooi voorbeeld van. Ethisch misbruik durf ik dat noemen. Besef als overheid dat er daarnaast nog heel wat andere gezondheidsbeweringen de burger beïnvloeden. Ook die boodschappen worden met veel overtuiging en flair gelanceerd. Communicatie vergeet dan ook een andere aanpak dan vroeger.”

## Wat bedoelt u met ethisch misbruik?

*Jan Van den Bulck:* “Wat de overheid promoot, wordt door anderen altijd gebruikt voor commerciële doeleinden. Wie de gezondheidsboodschappen van Quick en McDonald’s hoort – bij ons moet een mens gezond zijn – moet van stevig staal zijn om hun appel te weerstaan. Dergelijke gevallen van ethisch misbruik kan je als overheid moeilijk bestrijden.”

## Welke rol kan de overheid dan wel spelen?

“Sommige mensen geloven tot hun laatste adem dat er een samenzwering is van de voedingsindustrie. Anderen wantrouwen de officiële geneeskunde tot het bittere einde. Deze groepen zal je als overheid nooit bereiken. Een deel van de bevolking moet je aanzetten om gezond te leven. De mensen die dat al doen, moet je helpen.”

## Voedinglabels spelen daarbij een belangrijke rol?

“Mensen hebben informatie nodig op het moment dat ze impulsief een product uit de rekken halen.





Logisch dat er veel wetgeving bestaat, vooral Europese, rond labeling. Tegelijkertijd worden veel van die labels moeilijk begrepen. Bedrijven doen hun best om de nuttige informatie te verdringen. Door er te veel te geven of door ze selectief weer te geven. Voor een leek is het vaak koffiedik kijken. Veel labels misleiden. Ze geven bijvoorbeeld aan dat er 0% cholesterol in het product zit, maar vergeten erbij te zeggen dat het een hoge dosis suiker bevat.”

#### **Een label heeft vaak niet het gewenste gezondheidseffect?**

“Vaak helpen labels niet bij het nemen van de juiste beslissing. Uit onderzoek weten we bovendien dat de effecten van labeling kleiner zijn dan vermoed. Het effect van verschillende nationale vormen van labeling is me onbekend. Wij houden van duidelijke verbale boodschappen op een label. De Vlaming moet zijn zakje chips nog altijd kiezen op basis van de vermelde hoeveelheid suiker, vetten en koolhydraten. Makkelijk is anders.”

#### **Dringt de overheid ook bij voeding beter aan op afschrikwekkende boodschappen, zoals op sigarettentpakjes?**

“Dat denk ik niet. De huidige studies pleiten niet onverdeeld voor afschrik-effecten, omdat ze niet werken zoals verwacht en zeker niet voor elke doelgroep. De boodschap rond roken is bovendien een stuk duidelijker dan bij ongezonde voeding of te weinig beweging. 10% van wie rookt, krijgt longkanker. Te veel angstboodschappen neutraliseren ook het effect. Bij vele mensen gaat dan het licht uit.”

#### **Via onderwijs kan de overheid toch duidelijk maken hoe belangrijk ze gezondheid vindt?**

“Met kleine ingrepen op school bereik je veel. Maar in de meeste gezondheidscampagnes is de school zelf een variabele. Sommige scholen promoten gezond snoepen, maar herbergen frisdrankautomaten. Andere ondersteunen een anti-rookcampagne, terwijl leerkrachten ergens heimelijk staan te roken. De gezondheidsboodschap consequent uitdragen is belangrijk.”

#### **Ander probleem: overheids campagnes hebben een clean, duf imago.**

“Het verhaal van de ‘schildpadden’ versus de ‘pauwen’. Mensen die bezig zijn met gezondheidsvoorlichting en -preventie werken bedachtzaam, voeren een hoop onderzoeken uit vooraleer ze de knoop doorhakken. Ze lanceren voorzichtige boodschappen, werken met weinig geld. Hun imago is dat van de schildpad: saai en traag. De antipode vormen de reclame- en marketingmensen. Wil de overheid haar actieplan realiseren, moet ze samenwerken met al die pauwen. Met de marketing en reclamejongens. Niet via de



*Jan Van den Bulck: “Een deel van de bevolking moet je aanzetten om gezond te leven. De mensen die dat al doen, moet je helpen.”*

*evidence-based approach*, maar via campagnes die op het buikgevoel van de mensen mikken. Andere spelers zijn de voedingsindustrie, de media en zeker ook de entertainmentindustrie. *Entertainment-education* is de nieuwe trend.”

#### **Wat bedoelt u daarmee?**

“Informatie verpakt in entertainment gaat er beter in. De overheid moet in haar gezondheidscampagne een sociaal marketingperspectief gebruiken. Verpak ze zodat ze begrepen en aanvaard wordt. De betekenis wordt immers nooit door de maker bepaald. Communicatie is betekenisvorming, niet betekenisoverdracht. Een prima voorbeeld van *entertainment-education* is de populaire IJslandse jeugdserie *Lazytown*. De hoofdrolspeler is Sportacus, een enorm sportieve man die appels eet. Hij noemt het sportsnoep. Dat slaat aan omdat *Lazytown* werkt via de buik, niet via het hoofd zoals zoveel intellectuele campagnes. Plots vragen kleuters massaal om sportsnoep.”

“De overheid moet op het buikgevoel van de mensen mikken.”

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

Ondervoeding en gewichtsverlies bij senioren

# Verandering van spijs doet eten

**Koken** De boekenplank van Johan Peeters kreunt onder de vakliteratuur: kookboeken. Ze worden nog amper bekeken. De kok van rust- en verzorgingstehuis Sint-Anna in Herentals zit al 30 jaar in het vak en kent de recepten op z'n duimpje. En hij is niet bang om te experimenteren. **Tekst Liesbeth Van Braeckel | Illustratie Gideon Kiefer | Foto Jan Locus**

## Waarom moeten koks van rvt's experimenteren met smaak?

*Johan Peeters:* "Minder eetlust leidt tot minder eten. 30 à 40% van de mensen die lang in een ziekenhuis of verzorgingsinstelling wonen, lijdt aan ondervoeding.

Ook senioren die nog thuis wonen, maken vaak snel een tasje soep met een boterham. Hun voedingspatroon gaat langzaam de verkeerde richting uit."

## Wat maakt het eten in rvt Sint-Anna zo anders dan in andere rvt's?

"Senioren hebben veel specifieke noden op het vlak van voeding. Alle mogelijke texturen worden gevraagd: gebakken, gemalen, gekookt en gepureerd. Dat heeft te maken met kauw- en slikproblemen. De diëtistes stellen elke dag een productielijst met speciale noden op: zonder zout, zonder vet, zonder melkproducten, glutenvrij. Het is voor ons ook een uitdaging om de thuissituatie te benaderen. Als je thuis woont en je lust iets niet, zal je dat gerecht niet klaarmaken. In het rusthuis zijn we daarin zo flexibel mogelijk, ook al koken we 250 maaltijden per middag."

## Senioren proeven anders dan jongere mensen. Hoe komt dit?

"Veel mensen denken dat we proeven op de tong, en gooien snel extra zout in het eten om het meer smaak te geven. Maar op de tong proeven bejaarden even goed als een jonge persoon. We proeven echter 80% van de smaak met onze neus, en het is de geurzin die achteruitgaat bij oudere mensen. Je moet dus olfactorische elementen, aromatische ingrediënten, toevoegen. Op die manier kan je met minder zout koken, wat de gezondheid ten goede komt."

## Je volgde een opleiding gastro-engineering aan de Voreca Management School in Leuven. Hoe leerden jullie daar de smaak van het eten aanpassen?

"We baseerden ons op *Ons Kookboek* van de KVLV. Dat bevat basisrecepten waar we extra olfactorische elementen aan toevoegden. Zowel het originele als het aangepaste recept werden klaargemaakt en naast elkaar geproefd. Tijdens de testen maakten we bij-



*Johan Peeters:* "We proeven 80% van de smaak met onze neus en het is de geurzin die achteruitgaat bij oudere mensen."

voorbeeld lamsvlees met honingsaus waar de gewone honing vervangen werd door oranjebloesemhoning. Courgettes werden in bloem met oregano gewenteld en gebakken. Gebakken witlof kreeg een extra snuifje kaneel mee. De leden van het testpanel namen onafhankelijk van elkaar notities bij het proeven. Ze noteerden een hemelsbreed verschil in smaak. Met een dessert als vanillepudding kan je ook eenvoudig variëren. De ene keer voegen we amandelessence toe, de volgende keer speculaaskruiden, dan weer koffie-extract, of kokosmelk voor een exotische toets. Dat zijn kleine, eenvoudige variaties, maar verandering van spijs doet eten."

### Zijn er nog andere manieren om senioren beter te doen eten?

"Het gaat niet alleen om de smaak. Ook de gebruikte kooktechnieken zijn belangrijk voor de smaak. Wat is er lekkerder dan het vlees aanschroeien in de pan? Het korstje geeft olfactorisch bijzonder veel smaak. Daarna kan het eventueel verder gegaard worden in de combi-steamer. Steeds meer koks werken ook op lagere temperatuur. Zo worden de smaak en de textuur van de ingrediënten beter bewaard. Sommige rusthuisbewoners krijgen dure calorierijke bijvoeding uit een potje. De medicalisering van voeding leidt tot hoge kosten en heeft niet altijd het verhoopte effect. Het is maar al te gek dat we die kosten maken, als we op een eenvoudigere en goedkopere manier de gewone voeding kunnen aanpassen aan hun smaak."

### Jullie koken ook voor thuiswonende senioren. Zijn daar extra aandachtspunten?

"We onderzoeken of we niet meer bejaarden kunnen bereiken met een satellietkeuken in het centrum van de stad: een betaalbaar restaurant voor senioren. Zo kunnen we thuiswonende bejaarden uit hun isolement halen. De sfeer, omkadering en het gezelschap waarin



je eet, spelen immers een grote rol. Mooi aangeklede tafels, een muzikje op de achtergrond, aangepast bestek voor reumapatiënten en servies dat er netjes uitziet. Het doet me plezier als mensen met meer smaak eten en daardoor beter op gewicht blijven. Daar doe ik het voor."

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

### ASPECTEN EN ESSENTIES VAN SMAAK EN SMAAKSTURING

Edwig Goossens, smaakdocent aan de Voreca Management School, verdiepte zich in dit onderwerp nadat zijn moeder enorm vermagerde na een opname in het ziekenhuis. Het eten uit de combi-steamer van het ziekenhuis smaakte haar niet. Goossens achterhaalde dat dit geen probleem van onwil was, maar wel van onkunde. Voor medici is voeding vaak een optelsom van voedingsstoffen en calorieën. Voor wie het eten moet verorberen is het veel meer: een deel van je leven. Daarom wilde Goossens een brug slaan tussen de klinische en de culinaire wereld. Hij startte met een onderzoeksel Gastro-Engineering, en de resultaten verschenen in het boek *Aspecten en essenties van smaak en smaaksturing. Aanzet tot een culinaire aanpak voor senioren.*

Het boek overloopt de geschiedenis van de smaak, de socio-economische en culturele invloeden en de invloed van de persoonlijke en sociale geschiedenis. Ook de wetenschappelijke kant van smaak komt aan bod. Wat gebeurt er in de hersenen? Waarom neemt smaak af naarmate we ouder worden? Welke rol spelen neus en tong bij het proeven? Kooktechnieken, -tijden en -temperaturen worden getest. Er wordt gespeeld met aromatisatie, variatie en concentratie. De smaaktesten met verschillende originele en de aangepaste recepten staan ook uitgebreid omschreven. Een aanrader voor elke kok die kookt voor senioren.

► *Je kan het boek downloaden op [www.vorecam.be](http://www.vorecam.be)*

## De bestrijding van eet- en gewichtsproblemen

# Meer gewicht in de schaal

### Eetstoornissen

Eetexpert vzw werkt sinds 2000 aan het inventariseren en professionaliseren van de zorg rond eet- en gewichtsproblemen in Vlaanderen. Door inhoudelijke ondersteuning en afstemming van verschillende zorgdisciplines proberen ze de volksgezondheid te verbeteren.

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Illustratie Gideon Kiefer | Foto's Jan Locus en Roularta

**Julie gaan uit van een *stepped care* model. Wat houdt dit in?**

An Vandeputte, coördinator Eetexpert vzw: "Er wordt een zorgtraject uitgebouwd waarbij goede preventie, accurate vroegdetectie en zorg op maat afgestemd zijn op elkaar. Wanneer hulp nodig blijkt, moet er in eerste instantie dicht bij huis in iedere regio goede basishulp te vinden zijn. Naargelang er meer expertise nodig is, voorziet het model meer gespecialiseerde hulp. Als kenniscentrum voor alle professionelen in de welzijns- en gezondheidssector investeren we daarin. Sinds 2000 zijn we met steun van de minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin aan het werk."

**"Vroeg ingrijpen met een multidisciplinaire aanpak is de boodschap."**

**Veel mensen denken nog dat eet- en gewichtsproblemen vooral een medisch probleem zijn. Maar vaak is het meer dan dat.**

"Dat klopt. Daarom gaan we altijd uit van een integrale aanpak, die het eet- en beweeggedrag, het medische en het psychosociale luik met elkaar verbindt. Als kenniscentrum proberen we de verschillende disciplines in de zorgsector inhoudelijk te ondersteunen."

**Leerkrachten en zorgverleners die met jongeren in contact komen, zijn goed geplaatst om eet- en gewichtsproblemen vroeg te herkennen. Op welke signalen kunnen zij letten?**

"Vaak geven jongeren signalen op verschillende manieren: sociaal, lichamelijk, in voeding en beweging. Of psychologisch. Een jongere trekt zich terug uit de klas, de vriendengroep of vrijetijdsactiviteiten, heeft een negatief zelfbeeld, een neerslachtige stemming en concentratieproblemen. Er zijn gewichtsveranderingen, de jongere hecht veel belang aan gewicht en voeding. Het eetgedrag zelf is krampachtig. Bij het zien van signalen raden we hulpverleners aan een inschatting te maken op basis van aanwezige risicofactoren. Dat kunnen kind-, gezins- en omgevingsfactoren zijn. Zoals moeilijk gevoelens kunnen uiten, perfectionistisch zijn, een niet-aangepaste opvoedingsstijl van de ouders of gepest worden."

**Om aan preventie te doen raden jullie aan niet alleen naar de risicofactoren te kijken, maar zeker ook naar de beschermende factoren. Wat zijn die?**

"Een jongere kan experimenteren met eten. Maar als hij daarnaast een goed sociaal netwerk, een goed zelfbeeld heeft, leuke hobby's blijft beoefenen en goed slaapt, is er niet meteen reden tot paniek. Experimenteren hoort bij de puberteit. In plaats van alle aandacht op het eten te richten, versterk je beter de factoren die wel goed lopen."



An Vandeputte (Eetexpert vzw): "Ons slankheidsideaal laat jongeren geloven dat alles goed komt als je er maar goed uitziet."

**U vergeleek de puberteit eerder al eens met een jungle waarin pubers zich handhaven met eetstoornissen als wapen. Moet je hen dat wapen dan afnemen?**

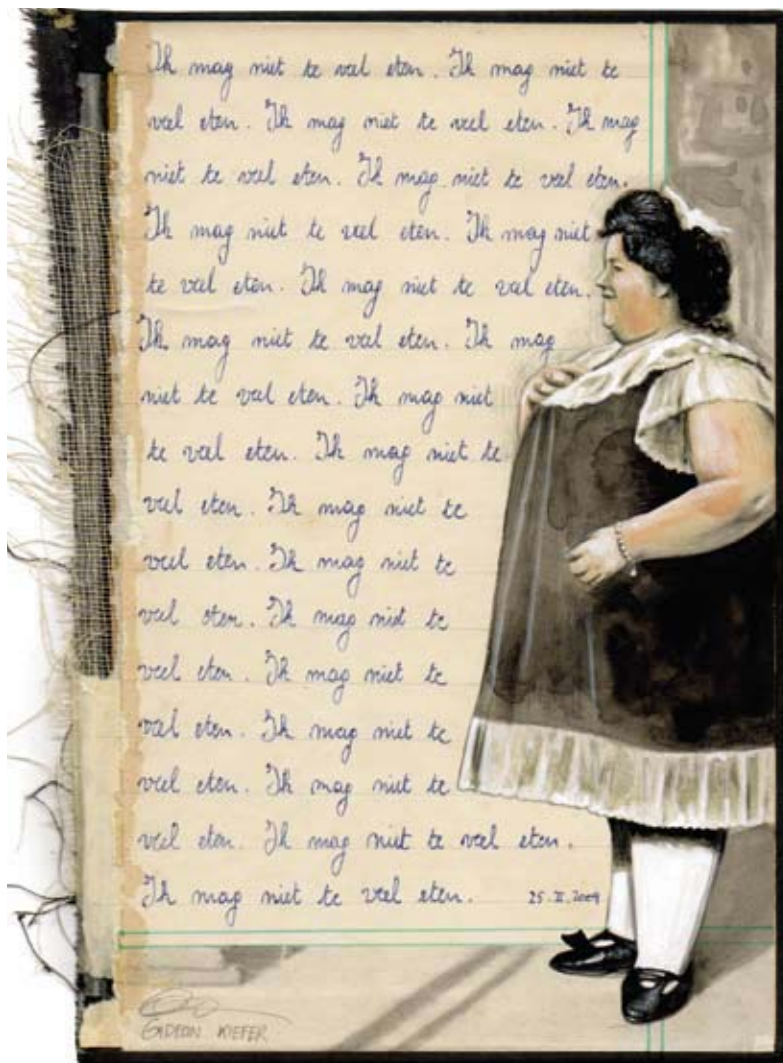
“Je kan ze andere wapens laten vinden. In de puberteit zoek je naar jezelf en wat je wil. Dat is even prettig als ontregelend. Sommige pubers hebben het net met die ontregeling moeilijk en willen ergens een houvast vinden. Ons slankheidsideaal laat hen geloven dat alles goed komt als je er maar goed uitziet. In een maatschappij die dun verheerlijkt, zoeken ze een houvast in lijngedrag en diëten. In de preventie van eet- en gewichtsproblemen kunnen we hen kritischer maken tegenover de media, hen een positief zelfbeeld laten uitbouwen en zorgen dat ze met eerlijke vrienden omgaan. Dit zijn ook goede ingrediënten in de preventie van depressie, verslaving, suicide en heel wat geestelijke gezondheidsproblemen.”

**Een paar jaar geleden startte Eetexpert vzw met een onderzoek naar de manier waarop er in de praktijk wordt doorverwezen. Wat leverde dit onderzoek op?**

“We vroegen aan hulpverleners uit het hele zorgtraject hoe de zorgstromen lopen: eerstelijnscentra, CLB's (centra voor leerlingenbegeleiding), huisartsen, diëtisten, CGG's (centra geestelijke gezondheidszorg), pediaters, psychiaters, psychotherapeuten en klinieken. Uit het onderzoek is gebleken dat het CLB de problemen van jongeren meestal goed op tijd detecteert, maar het is zowel voor de CLB'er als voor de huisarts niet makkelijk goed door te verwijzen. Men weet niet wie gespecialiseerd is. Vaak is er naast voedings- en beweegadvies ook psychologische begeleiding nodig. Die komt er niet altijd van. Het probleem dreigt dan erger te worden. Pas later stromen die jongeren door, meteen naar gespecialiseerde residentiële hulp. Als je bij tieners tot 18 binnen het jaar na de eerste tekenen ingrijpt, is er bijna 100% kans op herstel. Vroeg ingrijpen met een multidisciplinaire aanpak is dus de boodschap. Daarom werkten we in samenwerking met de verschillende groepen hulpverleners draaiboeken en verwijzlijsten uit: voor huisartsen, voor CLB'ers en voor diëtisten. Voor CGG'ers is er een draaiboek in voorbereiding. Als kenniscentrum ondersteunen we alle hulpverleners met informatie en tools voor de praktijk, een helpdesk en een gericht vormingsaanbod.”

#### **DRAAIBOEK VOOR CLB'S**

Katelijne Van Hoeck van de Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg realiseerde samen met Eetexpert vzw een draaiboek voor een vroegtijdige herkenning en aanpak van eet- en gewichtsproblemen voor de CLB's. Dit draaiboek werd begin februari gelanceerd.



**Waarom zijn de CLB's een geschikte partner om deze problemen op te pikken?**

Katelijne Van Hoeck: “CLB's werken multidisciplinair in teamverband. De medewerkers krijgen de kinderen om de twee jaar bij zich op vaste consultmomenten en ze zijn regelmatig aanwezig in de scholen. Ze zijn goed aanspreekbaar voor leerlingen, ouders en leerkrachten. Hierdoor zijn ze goed geplaatst om mogelijke problemen vroeg te ontdekken. Tijdens de tweejaarlijkse consulten worden verschillende aspecten van de gezondheid onderzocht. Niet alleen lichamelijke aspecten, maar ook het emotionele en sociale welbevinden.”

**Het CLB kijkt dus niet enkel naar het gewicht van een leerling. Welke andere criteria gebruiken ze om problemen in te schatten?**

“Als het welbevinden niet goed is, is het risico groter dat ze ook met eten een probleem ontwikkelen. Als een leerling een licht overgewicht heeft, maar het wel



Katelijne Van Hoeck (Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg): "De school moet kijken wat ze in haar eigen context kan doen met eten en bewegen."

snor zit met zijn welbevinden, dan laat het CLB de zaak over aan het algemeen preventief beleid op school. Ze gaan die leerlingen aanraden minder voor de tv of de computer te hangen, meer te bewegen, een ontbijt te nemen en minder frisdrank te drinken. Dat zijn

**"Als het welbevinden niet goed is, is het risico groter dat mensen ook met eten een probleem ontwikkelen."**

basisprincipes, goed voor iedereen, die niets te maken hebben met dieet of calorieën tellen."

#### Hoe vullen scholen hun algemeen preventief gezondheidsbeleid in?

"Dat mogen ze zelf kiezen, maar het VIGeZ (Vlaams Instituut voor Gezondheidsbeleid en Ziektepreventie) en het CLB begeleiden hen daarbij. Iedere school legt haar eigen klemtonen en stelt eigen prioriteiten. Scholen moeten zich haalbare doelen stellen en niet vertrekken vanuit het idee dat ze het aantal obese kinderen in hun school willen verkleinen. De school bepaalt echter niet hoe er thuis met eten en bewegen wordt omgegaan. Leerkrachten hebben ook de expertise niet om eet- en gewichtsproblemen aan te pakken. De school moet kijken wat ze in haar eigen context kan doen met eten en bewegen. Hoe kan je een jonge doelgroep stimuleren om voor een gezonde levensstijl te kiezen? Om te beginnen moeten leerlingen graag

naar school komen. Een goed welbevinden is de beste preventie voor leermoeilijkheden en storend gedrag, en ook voor eet- en gewichtsproblemen."

#### Wat moet een leerkracht doen als hij zich zorgen maakt over het eetgedrag of gewicht van een van de leerlingen in de klas?

"De leerkracht kan in eerste instantie zijn zorg delen met de ouders. Daarnaast kan hij iemand van het schoolteam aanspreken. Ook een zorgcoördinator kan helpen het probleem in te schatten. Hij kan ook overleg plegen met een CLB-medewerker die op regelmatige basis in de school aanwezig is. Er wordt in de lerarenopleiding steeds meer aandacht besteed aan het vroeg herkennen van problemen."

#### Hoe zit het draaiboek voor de CLB's in elkaar?

"Het begint met een schematische voorstelling van het traject dat door het CLB kan worden gevolgd. Iemand maakt zich zorgen over gewicht of gedrag van een kind en stapt met die vraag spontaan naar het CLB. Dat kan naar aanleiding van een klassenraad zijn of op basis van een formulier dat ouders ingevuld hebben als voorbereiding van het tweejaarlijkse consult. Een andere mogelijkheid is dat een CLB-medewerker zelf bezorgd is, naar aanleiding van de onderzoeksresultaten of het gesprek. Het draaiboek begeleidt alle stappen. Hoe verhelder je de vraag en onderzoek je het probleem, met als doel een correcte risico-inschatting? Krijg je groen licht, dan is alles in orde. Kom je in de oranje zone terecht, dan is extra waakzaamheid geboden en kan het CLB een korte interventie aanbieden. Wie in de rode gevarezone eindigt, zal worden doorverwezen naar het curatieve hulpcircuit. Het draaiboek is aangevuld met praktische bijlagen die vermelden welk materiaal, instrumenten en methodieken gebruikt kunnen worden om bepaalde problemen verder te onderzoeken. Zo zullen de vroegdetectie, de aanpak en de doorverwijzingen in alle CLB's op een vergelijkbare manier gebeuren. Het garandeert een zekere kwaliteit van zorg."

#### Hoe gaan jullie de resultaten opvolgen?

"Het draaiboek is net uit. Het moet nog ingang vinden bij de gebruikers. De praktijk is de beste toets. We voorzien multidisciplinaire intervisiegroepen in de loop van volgend schooljaar. Dan zal blijken waar we kunnen verfijnen en wat eventueel aangepast moet worden. Onderzoekers, experts, leerkrachten, CLB'ers, artsen en diëtisten: we zullen moeten samenwerken om dingen in beweging te krijgen."

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

► [www.vwvj.be](http://www.vwvj.be)

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



## De werken van... Bart Deltour

Foto Stephan Vanfleteren

**B**art Deltour is een van de samenstellers van *Een steen in je hand*, een boek dat dementie bespreekbaar wil maken. "We merken dat het taboe op dementie stilaan doorbroken wordt. Toch is de algemene beeldvorming nog te eenzijdig negatief en de focus ligt nog te veel op de eindfase van dementie. Omdat de beginfase zo weinig aandacht krijgt, noemen we deze fase wel eens de 'vergeten fase'. Het is nochtans cruciaal dat er aan de persoon met dementie en zijn familie zo snel mogelijk na de diagnose psychosociale ondersteuning wordt gegeven. Mensen die vanaf het begin goed worden begeleid, nemen minder medicatie en hun mantelzorgers zijn gezonder. De getuigenissen in het boek tonen hoe personen met dementie hun ziekte beleven. Ze zijn verdrietig, maar kunnen ook lachen en genieten nog van het leven. De bewonderenswaardige moed waarmee zij met hun verlies omgaan, nodigt ons als samenleving uit om hetzelfde te doen."

► *Een steen in je hand. Dementie bespreekbaar maken, Garant, 2008, 179 p. ISBN 978 90 4412 307 4*

# Vendelzwaaiers en seksspelletjes

**Serie** Het grensoverschrijdend seksueel gedrag bij jongeren en kinderen lijkt toe te nemen. Sensoa, het expertisecentrum voor seksuele gezondheid en hiv, ontwikkelt een vlaggensysteem om dit gedrag te bespreken en zo nodig te begrenzen. Voor deel IV van de Belgisch-Nederlandse reeks reisde Willy van Berlo van de Rutgers Nisso Groep, het Nederlandse kenniscentrum seksualiteit in Utrecht, naar Antwerpen.

**Tekst Eric Bracke | Illustratie Sensoa | Foto's Bob Van Mol**

Op tafel ligt een inventaris met alle denkbare vormen van seksueel gedrag van kinderen en jongeren. Er zijn ook kaarten met tekeningen van die situaties. Op een paar kaarten zijn er volwassenen afgebeeld, zoals de leraar die over de schouder van een leerling kijkt terwijl zijn hand op de kruin van het kind rust. Of de man in onderbroek die op bed zit terwijl hij de hand van een kind vasthoudt. Andere kaarten tonen kinderen die doktertje spelen,

hun piemel uit hun broek halen of in bed op elkaar liggen. De achterkant van de kaarten vermeldt de leeftijd van de kinderen en verduidelijkt de situatie. "Met dit pakket, dat eind dit jaar op punt moet staan, proberen we seksualiteit bij kinderen en tieners bespreekbaar te maken", zegt Carla Wingender. Zij staat bij Sensoa in voor de vorming rond seksueel grensoverschrijdend gedrag. "De grootste vraag kwam aanvankelijk van de Bijzondere Jeugdzorg, waar men op zoek was naar een adequate manier om te reageren op verschillende vormen van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Maar ook opvoeders in voorzieningen voor mensen met een verstandelijke beperking en ouders willen weten welk seksueel gedrag in welke ontwikkelingsfase aanvaardbaar is."

## RODE VLAG

Het vlaggensysteem is geen originele vondst van Sensoa. Het was al bekend in de Angelsaksische literatuur. Het systeem maakt gebruik van symbolische communicatievormen waarmee jongeren vertrouwd zijn, namelijk de verkeerslichten en de kaarten in het voetbal. Wingender: "Groen betekent goed gedrag. Bij oranje of geel moet je oppassen. Rood betekent stop. Daar hebben we zwart aan toegevoegd om uit te drukken dat iets absoluut niet kan."

Sensoa heeft eerst allerlei soorten seksuele daden van kinderen en jongeren geïnventariseerd en zich afgevraagd wat aanvaardbaar seksueel gedrag is. Daarbij werden zes criteria gehanteerd: er moet toestemming van de betrokkenen zijn, vrijwilligheid, gelijkwaardigheid, het gedrag moet leeftijd- en contextadequaate zijn, en ten slotte mag het niet



Een van de kaarten van Sensoa: jongens van 16 dwingen een meisje van 14 seks met hen te hebben.





Carla Wingender (Sensoa), rechts: "Scholen en voorzieningen houden er vaak te strenge en restrictieve regels op na in verband met seks."

zelfbeschadigend zijn. "Als bepaald gedrag bij meer dan 20% van de kinderen geobserveerd wordt, dan beschouwt men het in de literatuur als passend voor die leeftijd", zegt Wingender. "Dat betekent niet noodzakelijk dat het oké is, wel dat het past in een ontwikkelingsfase. In alle gevallen is het belangrijk dat ouders of opvoeders het gedrag benoemen en consequent zijn. Met het vlaggensysteem kunnen ze aangeven dat bepaald gedrag op een bepaalde leeftijd niet meer kan of niet meer overal kan."

Er is geen mathematisch model om de grensoverschrijding te meten, maar de inventaris kan als referentie dienen. Wingender: "Kinderen tussen 6 en 11 jaar die op een bepaald moment de badkamer op slot willen doen, dat is een groene vlag. Het schaamtegevoel van kinderen wordt op die leeftijd groter en daardoor worden ze ook wat preutser.

Bij andere kinderen in de douche gluren, dat is een gele vlag. Sanctioneren hoeft niet, maar je moet wel duidelijk maken dat andere kinderen het niet leuk vinden. Als het gluren herhaaldelijk gebeurt, kan je gerust zeggen: rode vlag."

De tekeningen in de inventaris zijn met jongeren en kinderen besproken. Wingender: "Eerst laten we hen de situatie interpreteren en dan stellen we de vraag of het mag en waarom. Over het algemeen stemt de beoordeling van jongeren overeen met die van de volwassenen.

**De indruk bestaat dat er meer grensoverschrijdend gedrag is op school.**

We maken natuurlijk geen kookboek met absolute instructies. Het is een instrument om het gesprek over seksualiteit op gang te trekken en te neutraliseren. In plaats van zich te laten leiden door emoties en onmiddellijk moord en brand te schreeuwen, helpt het systeem om seksueel gedrag van jongeren en kinderen door een objectieve bril te bekijken en het waar nodig te begrenzen. Als volwassenen jongeren betrapten op seksuele gedragingen hebben ze de neiging impulsief de rode kaart te trekken. Terwijl ze heel wat mogelijkheden hebben om te reageren. Het vlaggensysteem helpt een school of voorziening de huidige regels te evalueren op een neutrale manier. Vaak zijn die te streng en restrictief in verband met seks."



Willy Van Berlo (Rutgers Nisso Groep), links: "Misschien zijn leerkrachten minder tolerant geworden of reageren ze hysterischer dan vroeger."

### STOPLICHTEN

Willy van Berlo is coauteur van een Nederlands onderzoek dat uitwijst dat 19% van de vrouwen en 4% van de mannen op 16 jaar al ervaringen heeft

**"Seksuele vorming moet meer zijn dan waarschuwen, het moet ook over relaties en intimiteit gaan, over prettige ervaringen."**

gehad met ongewenste seks. Het vlaggensysteem is nieuw voor haar, maar haar eigen organisatie werkt aan een vergelijkbare methodiek op vraag van de residentiële

jeugdzorg. "Samen met de jongeren wordt een stoplichtenspel gemaakt dat geïnspireerd is op de 'traffic light'-methode van Family Planning Queensland in Australië. Daarbij worden seksuele gedragingen aan de hand van criteria en het stoplichtenspel (groen, oranje, rood) gecategoriseerd in normaal,

risicovol of zorgwekkend seksueel gedrag. Het idee is dat jongeren in de residentiële jeugdzorg seksueel en relationeel extra kwetsbaar zijn. Ze missen vaak de kennis en vaardigheden om seksueel verantwoorde keuzen te maken en zijn minder seksueel weerbaar. Ze lopen meer risico op seksueel riskant gedrag, soa's, seksuele grensoverschrijding, seks als ruilmiddel, jeugdprostitutie en onbedoelde zwangerschap. De methodiek biedt een instrument om seksueel gedrag goed te beoordelen en jongeren te ondersteunen in hun seksuele ontwikkeling. In het project wordt niet uitgegaan van riskant gedrag van jongeren. De klemtoon ligt op een positieve en gezonde seksuele ontwikkeling."

### MEER PROBLEEMGEDRAG?

Toch bestaat de indruk dat er in het algemeen meer grensoverschrijdend gedrag is op school. "We weten het niet omdat er geen cijfers over zijn", zegt Van Berlo. "Het zou ook kunnen dat leerkrachten minder tolerant geworden zijn. Misschien reageert men nu hysterischer dan 20 jaar geleden. Stapelen op de speelplaats bijvoorbeeld. Kinderen van de basisschool die op elkaar gaan liggen. Is zoiets verontrustend of stoeien die kinderen maar wat? Die vragen moet je je stellen vooraleer je aan de alarmbel trekt. Daarvoor is het vlaggensysteem zeker nuttig." "Vanuit de bijzondere jeugdzorg en op ouderavonden krijgen we positieve feedback", bevestigt Wingender. "Ook bij de voorzieningen voor jongeren met een verstandelijke handicap is dat het geval. Daar helpen de tekeningen zeker om seksueel gedrag makkelijker bespreekbaar te maken. Als jongeren weten wat ze zelf mogen doen en ook wat ze niet mogen, dan weten ze wat ze van anderen mogen verwachten. Zo is het vlaggensysteem dus echt een instrument ter preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag." Wingender en Van Berlo zijn het eens dat je met jongeren niet alleen over seksueel geweld en grenzen moet praten. "Seksuele vorming moet meer zijn dan waarschuwen", meent Van Berlo. "De angst voor soa, zwangerschap of seksueel geweld mag niet het enige zijn, het moet ook over relaties en intimiteit gaan, over prettige ervaringen."

- 
- ▶ *Wie wil meehelpen om de methodiek uit te testen, is van harte welkom bij [thierry.franck@sensoa.be](mailto:thierry.franck@sensoa.be)*
  - ▶ *Reacties welkom op [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)*

## Wereldbeker voetbal voor daklozen

In 2007 kreeg oud-profvoetballer Gilles De Bilde telefoon van een Antwerpse straathoekwerker met de vraag of hij coach wilde worden van een team van dakloze voetballers. Dit team zou ons land verdedigen op de Homeless World Cup, de wereldbeker voetbal voor daklozen.



Gilles stemde in en maakte van een groepje mensen dat aan de rand van de maatschappij stond een hecht voetbalteam. De Homeless World Cup is niet alleen een verhaal over voetbal, maar vooral over mensen. Mensen die via het voetbal hun leven weer op het juiste spoor proberen te krijgen. Het is het verhaal van Danny en Claudia, die samen een verleden van drugs en veroordelingen hebben, maar ook dat van Pedro, alias 'de godfather' van het De Coninckplein. Het is evengoed het verhaal van Eric, een toegewijde vader en fiere man, die ooit met zijn Porsche door Antwerpen reed, maar nu in een daklozentehuis slaapt. Al die mensen hebben een gezamenlijk doel: samen met Gilles De Bilde naar de Homeless World Cup in Melbourne gaan. Het programma volgt Gilles

De Bilde en zijn team tijdens de voorbereidingen van het wereldkampioenschap, vanaf het eerste telefoontje tot het einde van het project.

► *Eén zendt Homeless World Cup vanaf 6 april 2009 uit.*

## Miss Dakloos

In *Weliswaar 85* van december 2008 kondigden we de 'Miss Dakloos'-verkiezing al aan. Op 14 februari, de dag van de preselecties, meldden zich vijftien kandidates.

Alle vrouwen met de Belgische nationaliteit zonder vast adres mochten deelnemen. Groot was hun verbazing toen bleek dat alle kandidates een lint kregen en toegelaten werden tot de finale in oktober. In de komende acht maanden zullen de vijftien dames workshops volgen en individuele therapie krijgen. De dame die in oktober de enige echte Miss Dakloos wordt, moet voor de jury aan volgende criteria voldoen: sterk gemotiveerd zijn om uit de problemen te raken, innerlijke schoonheid en kracht bezitten, en solidair zijn.

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



## Iedereen verdient vakantie

Iedereen heeft het nodig om af en toe de batterijen weer op te laden, om tot rust te komen. Kortom, vakantie. Het Steunpunt Vakantieparticipatie van de dienst Toerisme Vlaanderen werkte samen met het Centre of Tourism Research van Westminster voor een studie naar de effecten van vakantie op mensen in armoede.

De studie gaat na wat de motivaties zijn van de privé-organisaties die op vrijwillige basis kortingen geven aan mensen met een laag inkomen. Zowat 40% doet dit uit liefdadigheid. Tegelijkertijd is er ook een grote groep die niet blind is voor de zakelijke effecten die dit kan hebben: grotere bekendheid, extra promotie, ethisch ondernemen en hogere bezoekersaantallen. Uit de studie blijkt ook dat er voor heel wat mensen nog drempels bestaan om op vakantie te gaan: sommigen weten niet wat te verwachten, anderen gaan niet graag voor een nacht van huis weg. Steunpunt Vakantieparticipatie heeft daarom een breed aanbod vakantievormen: van een begeleide daguitstap en begeleide groepsvakanties tot individuele vakanties. Progressie kan de vakantieganger over zijn drempels heen helpen. Tot slot werden ook de effecten van de vakantie op de vakantiegangers zelf onderzocht. Vakantie is meer dan zomaar even weg van huis. Het verhoogt de levenskwaliteit en zorgt voor een betere integratie van kansengroepen in de maatschappij. Ook al kan vakantie niet alle problemen uit de weg ruimen, het kan een opstap zijn naar positieve veranderingen in iemands leven.

► *Het rapport is aan te vragen via [www.vlaanderen.be/publicaties](http://www.vlaanderen.be/publicaties)*  
 ► [www.vakantieparticipatie.be](http://www.vakantieparticipatie.be)

Summer opvangnet zorgt voor sociale drama's

# De nieuwe daklozen van Amerika

**Crisis** De hypotheek- en de bankcrisis en de daaropvolgende ontslaggolf zorgen in een land met een summer sociaal opvangnet als de Verenigde Staten voor een acute armoedestorm. **Tekst Nico Krols | Foto's Jan Locus**

Seattle, VS. Gezinnen staan van de ene dag op de andere op straat. Letterlijk. De opvangcentra zitten overvol. Vooral stellen en alleenstaanden van wie het huis in beslag genomen is, bivakkeren op leegstaande parkeerterreinen in geïmproviseerde tentjes van blauw plasticzeil of huizen in hun auto. Zij vormen een nieuwe groep Amerikaanse daklozen. Het fenomeen is vergelijkbaar met de Grote Depressie in de jaren '30. Elke week worden 10.000 huizen in beslag genomen. In de meeste grote en middelgrote steden was de dakloosheid in oktober 2008 op een jaar tijd met 12% gestegen. Ruim 40% van de daklozen, zo'n 352.000 mensen, brengt op straat de nacht door. Hun aantal neemt snel toe. Onze fotograaf bezoekt *Nickelsville*, de derde tent city in Seattle, genoemd naar burgemeester Nickels

die er volgens de bewoners een inhumain beleid op nahoudt. De politie moet haar best doen om de enkele tientallen *Nickelodeons* te pesten of te verdrijven. "Geregeld veegt de politie de tentendorpen van de terreinen," zegt Michael Stoops, directeur van de National Coalition for the Homeless, "maar de mensen verhuizen simpelweg naar een andere locatie." De getroffen Amerikanen wonen niet enkel in deze *nylon shanty towns*. De nieuwste trend zijn de daklozen die in hun auto wonen. Sommigen hebben nog werk, maar door de snel gestegen levenskosten is het behoud van een huis niet meer mogelijk. In Ballard, een van de betere wijken in Seattle, had niemand de komst van daklozen verwacht, maar er is veel plaats. De mobiele daklozen kunnen er makkelijk parkeren en er min of meer solidair samenhokken.



*Big D, 'the Fat Bastard', leeft met zijn vader in een camper in Ballard, Seattle.*

*In de rijkere Ballardwijk van Seattle had niemand daklozen verwacht, maar de mobiele daklozen kunnen er makkelijk in groep parkeren.*

*Drie campers bij de parking van Fred Meyers, een supermarkt in Ballard, waar de mobiele homeless het sanitair mogen gebruiken.*



*Carsleepers of mobiele daklozen in Ballard.*



*Nickelsville, Seattle. Ruim 350.000 mensen leven in de VS op straat.*

*Nickelsville, het tentendorp dat zijn naam aan de burgemeester ontleent, bevindt zich op een parkeerterrein van de kerk waar de Nickelodeons tijdelijk kunnen blijven.*



Nickelsville, Seattle. De opvangcentra zitten overvol. Vooral stellen en alleenstaanden van wie het huis in beslag genomen is, bivakkeren op leegstaande parkeerterreinen in geïmproviseerde tentjes van blauw plasticzeil.

De brandweer verbiedt de inwoners van Nickelsville vuur te stoken, ondanks de kou en de veiligheidsvoorzieningen.



Bruce heeft een tv op batterijen gekocht in een uitdragerij.

Voornamelijk om te kunnen koken willen de Nickelodeons vuur kunnen maken.

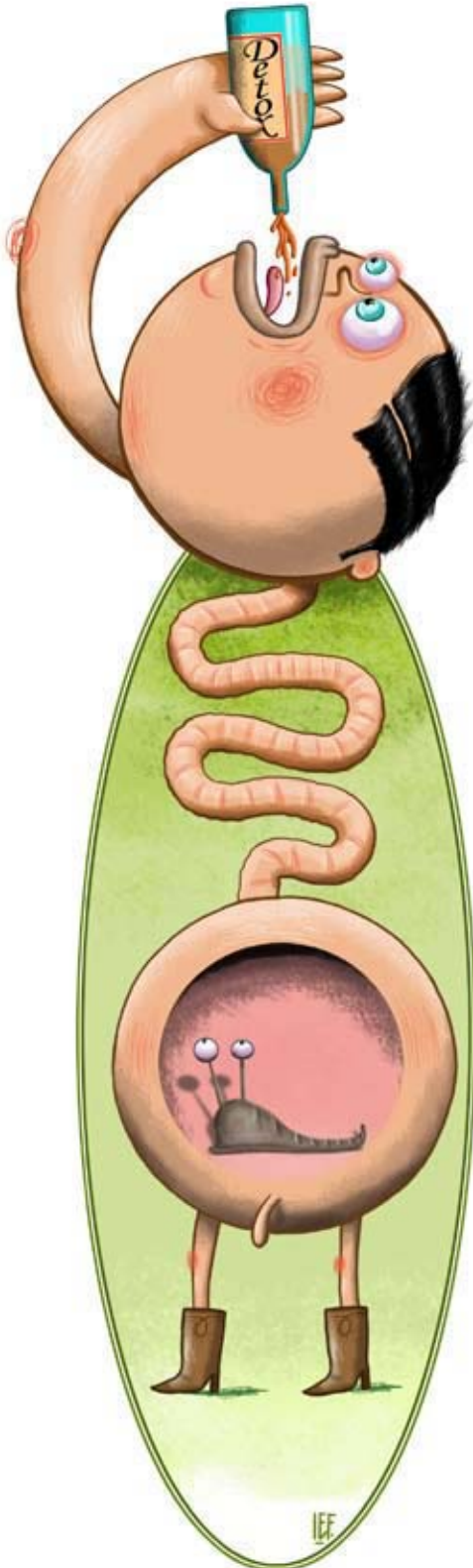


► Reacties welkom op [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)

# Column

## Bent u al ontgift?

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



De grote lenteschoonmaak beperkt zich al lang niet meer tot huis en tuin. Steeds meer mensen beginnen aan een reinigingskuur om lichaamsvreemde stoffen, zoals zware metalen, resten van antibioticakuren, slakken en andere kankerverwekkende substanties uit het lijf te bannen. Daarvoor bestaan tientallen zogenaamde ontgiftingsdiëten, op basis van citroensap, kruidenthee, groentesappen of wei naast kant-en-klare detoxmengsels uit de natuurwinkel.

Tegen het einde van de winter hebben inderdaad meer mensen last van vermoeidheid, stress en een slechte nachtrust. Dat zijn geen symptomen van opgestapeld vergif, maar van te weinig lichaamsbeweging in combinatie met te weinig zonlicht, te weinig slaap en ongezonde eet- en leefgewoonten. De klassieke geneeskunde heeft geen eenvoudige remedie voor lentemoetheid en houdt het noodgedwongen op adviezen als voldoende slapen, gezond eten en meer sport. Voor veel mensen is het echter aantrekkelijker om een ontgiftingskuur te volgen dan iets te doen aan hun jachtige tempo of weinig gezonde levensstijl. De giftheorie klinkt alvast aannemelijk: ons lichaam moet regelmatig gezuiverd worden van schadelijke afvalstoffen die we via de voeding of de omgeving binnenkrijgen en die het energieniveau van de cellen verstoren en de stofwisseling vertragen. Deze bewering is helaas wetenschappelijke nonsens waar nooit een snipper bewijs voor is geleverd. In de hele wetenschappelijke vakliteratuur is niet één serieuze studie te vinden die de ontgiftende werking van commerciële detoxkuren bevestigt. Er is wel een hele detoxindustrie actief die veel geld verdient. Dus laat u het zich niet aanpraten dat u zich moet ontgiften om die voorjaarsfutloosheid af te schudden. Of om uw darmen te ontslakken. Drinkjes of lavementen om darmen schoon te spoelen, verkopen eveneens als zoete broodjes. Niemand weet wat die slakken zijn. Niemand heeft ze ooit gezien. In de Verenigde Staten werden ooit ontslakkingsmiddelen verkocht die in de darmen taaie gelachtige klonters vormen die in de stoelgang terechtkomen. Consumenten schrokken daar niet alleen van, ze zagen er ook een bewijs in dat de kuur wel degelijk hielp. Boerenbedrog. Zelf aan de slag gaan om je lijf te ontgiften is nergens voor nodig. We hebben daar namelijk een orgaan voor: de lever.

Detoxkuren zijn overigens niet zonder risico. Vooral de sterk beperkende diëten veroorzaken soms vitaminetekorten, afbraak van spierweefsel en stoornissen van het suikermetabolisme.

Wie toch per se een lentekuur wil volgen, kunnen we het volgende wel warm aanbevelen. Drink een paar weken geen alcohol en koffie, maar anderhalve liter water per dag. Eet iedere dag twee stukken fruit en minstens drie porties groenten. Zet tweemaal per week vis op het menu en beperk vlees, zoetigheden en vette snacks. Strek de beentjes en plan bijvoorbeeld drie stevige wandelingen per week. Kruip op tijd en met enige regelmaat onder de wol. Wedden dat u na twee, drie weken de lentemoetheid van u hebt afgeschud?

- 
- ▶ Marleen Finoulst kan u elke zondag zien in De zevende dag (één)
  - ▶ [www.bodytalk.be](http://www.bodytalk.be)
  - ▶ Reacties welkom op [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)

Kleinschaligheid is ook mogelijk in een grote voorziening

# Vernieuwen is vooruitgaan

**Innovatie** In de zorgsector is innovatie een must om het hoofd te bieden aan de gevolgen van de vergrijzing. Het is ook een manier om de zorgsector beter af te stemmen op de maatschappelijke ontwikkelingen. “Innovatie is een continu proces”, zegt Patrick Penders, algemeen directeur van het ortho-agogische centrum Broeder Ebergiste. **Tekst Geert Degrande | Foto Carlo Verfaillie | Illustratie Ief Claessen**

Volgens Patrick Penders hoeft zorgvernieuwing zich niet altijd te vertalen in spectaculaire vondsten. “Vernieuwing moet vooral tot uiting komen in een conceptuele aanpak die gebaseerd is op een vraaggestuurd model. De behoeften van de zorgbehoevende moeten daarin centraal staan. Met onze voorziening hebben we op dat vlak de

jongste jaren flink wat vooruitgang geboekt. Via het project Zorginnovatie van het Vlaams Welzijnsverbond willen we die ontwikkeling extra in de verf zetten.”

## VRAAGGESTUURDE ONDERSTEUNING

Broeder Ebergiste is een voorziening voor volwassenen met een verstandelijke handicap. Die doelgroep bestaat zowel uit mensen die intensieve zorgen nodig hebben als uit mensen die onder begeleiding kunnen werken. “We zorgen dagelijks voor zo’n 310 klanten”, legt Patrick Penders uit. “De laatste jaren kiezen we voor een innovatieve aanpak die vooral steunt op een aantal grote pijlers.” Penders kent als voorzitter van de Commissie Zorgvernieuwing van het Vlaams Welzijnsverbond het klappen van de zweep. Hij wijst erop dat er in het dagelijkse werkveld van de voorzieningen al heel wat aan innovatie wordt gedaan, vaak door creatief naar oplossingen te zoeken voor de noden van individuele mensen. “We mogen niet vergeten”, zo onderstreept hij, “dat mensen met een handicap zijn zoals u en ik. Ze willen de regie van hun leven in eigen handen nemen. Ze willen een leven uitbouwen volgens hun mogelijkheden, met hun wensen en dromen. Daarbij hebben ze ondersteuning nodig, bijvoorbeeld van familie en vrienden. Dat moet het uitgangspunt zijn voor de vernieuwing in de zorg. Wij geloven in een vraaggestuurde ondersteuning. Een belangrijke hefboom is dat voorzieningen meer ruimte krijgen om soepel in te spelen op vragen van hun klanten. In dialoog met de gebruiker kan een ondersteuning uitgebouwd worden op de plaats, op het tijdstip en op de manier zoals het nodig is. Willen mensen een totaalpakket van zorg, geen probleem. Willen ze een andere oplossing, in hun eigen omgeving, in combinatie met mantelzorg en reguliere ondersteuning, dan moet dat ook kunnen.”



Patrick Penders (ortho-agogisch centrum Broeder Ebergiste): “Het blijft een probleem dat de buitenwereld rondloopt met de verkeerde perceptie van wat een voorziening is.”



## DECENTRALISATIE

Bij Broeder Ebergiste vertaalt die aanpak zich alvast in een almaar toenemende decentralisatie. “We werken nu al vanuit 7 locaties”, verduidelijkt Patrick Penders. “Per locatie, per doelgroep en per individu proberen we wonen en werken op maat te bieden. Zo ontstaan kleinschalige nieuwe woon- en zorgeenheden, zoals onze ‘ambulante huizen’, onze woongroepen gericht op verzorging of op autisme. In die context organiseren we de zorg modulair, zodat er maximaal ingespeeld kan worden op de echte noden van mensen met een handicap. Ditzelfde zien we ook gebeuren in de dagbesteding. Voor wie buitenshuis wil werken, wordt gezocht naar activiteiten op maat. Dat zorgt voor dubbele winst. Zowel de gehandicapten zelf als de lokale gemeenschap varen er wel bij.”

## VOLWAARDIG BURGERSCHAP

Het bevorderen van levenskwaliteit is een kernbegrip in de missie van Broeder Ebergiste. “We kiezen radicaal voor volwaardig burgerschap”, zegt Patrick Penders. “De aard van de begeleiding krijgt hierdoor een andere invulling. Een individuele en flexibele ondersteuning in een gewone omgeving, zoals de kleinere woonentiteiten, komt in de plaats van een groepsmatige en rigide benadering in een speciale omgeving. We proberen met andere woorden het model van de vraaggestuurde zorg zo ver mogelijk door te trekken. Het moet inmiddels voor iedereen duidelijk zijn dat de vroegere klassieke modellen, die vertrokken vanuit de groepsnoden, minder in staat zijn om de levenskwaliteit te bevorderen dan de manier waarop we het nu aanpakken. Natuurlijk blijft een echt één-op-éénmodel dat de zorg aanpast aan de allerindividueelste keuze van de gebruiker, om het zo maar eens te zeggen, een utopie. Maar het is toch ons streven om dit model zo goed mogelijk te benaderen. Dat moet de grondslag vormen van alle vernieuwingsprojecten in de zorg. Mensen met een handicap zijn actieve participanten met wie we samen op zoek gaan naar de juiste ondersteuning opdat ze hun rol als volwaardig en actief burger kunnen opnemen.” Dit alles neemt bij Broeder Ebergiste de vorm aan van een zogenaamd dienstverleningsplan. “Het plan beschrijft de individuele begeleiding en de ondersteuning op maat voor de zorg, het wonen en de dagbesteding van de bewoner of deelnemer in het centrum”, zegt Patrick Penders. “Het wordt opgemaakt in overleg met de bewoner of deelnemer, zijn of haar persoonlijke netwerk en de leden van het multidisciplinaire team. Door uitwisseling en overleg met alle betrokken gesprekspartners, komt er een individueel en persoonlijk dienstverleningsplan tot stand. De ortho-agoog coördineert het opstellen van dit dienstverleningsplan.”



## HEFBOMEN

Patrick Penders benadrukt dat het in de zorgsector van groot belang is dat de voorzieningen proberen te leren uit de beste praktijken. “Kennis delen en permanente vorming zijn een absolute noodzaak. Vandaar dat het project

“Door onze klanten onder te brengen in kleinere woonentiteiten boeken we dubbele winst.”

Zorg-innovatie van het Vlaams Welzijnsverbond een sterke stimulans kan zijn. De innovaties die we met Broeder Ebergiste tot stand hebben gebracht, zouden niet mogelijk zijn geweest zonder de positieve en geëngageerde basishouding van ons team. Dat team geeft bovendien ook blijk van een flexibele en bedachtzame werk- en leerhouding.”



**zorginnovatie.be**

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

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

De centen van de gezondheidszorg

# De uitdagingen van een rusthuisdirecteur

**Deel 5** Een woonzorgcentrum, zo heet een rustoord voor senioren tegenwoordig. De term 'bejaarde' heeft afgedaan. *What's in a name?* Het moet er tegenwoordig actiever aan toegaan, met meer nadruk op *wellness*, op eigen keuzes, op mobiliteit. Hoeveel mag onze seniorenzorg dan kosten? **Tekst Ria Goris | Illustratie Mieke Lamiroy | Foto's Jan Locus**

Vlaanderen vergrijsst. Meer senioren betekent niet noodzakelijk meer zorgbehoevende senioren. Mensen blijven langer gezond dankzij de medische wetenschap en een hoge levensstandaard. Wie weinig zorg nodig heeft, denkt tegen-

**“We moeten veel nauwkeuriger de zorgvraag van de mensen vaststellen. Een noodkreet is wat anders dan iemand die zich inschrijft uit voorzorg voor later.”**

woordig niet snel aan een woonzorgcentrum. De overheid opteert er bewust voor om licht zorgbehoevende

senioren zoveel mogelijk thuis te verzorgen. Mensen met een grotere behoefte aan zorg worden wel vaak

opgevangen in woonzorgcentra. Er zijn echter haast overall maandenlange wachtlijsten. Een woonzorgcentrum leiden is dan ook geen sinecure. Kurt Stabel, bestuurder van de Federatie van Onafhankelijke Seniorenzorg, kan ervan meespreken. Hij is directeur van het woonzorgcentrum Buitenhof in Brasschaat.

**Buitenhof is mooi gelegen maar wel tamelijk ver van de gemeentekern. Is dat een bewuste keuze?** Stabel: “De huidige trend is woonzorgcentra zoveel mogelijk in te planten in de bebouwde kom. Dat leidt niet zelden tot bouwvovertredingen. De aap komt pas uit de mouw wanneer men een aanvraag indient voor verbouwingen. Zo kregen wij te horen dat we zouden bouwen in een woonparkgebied. Op die plek mocht er eenvoudigweg geen woonzorgcentrum staan. We hebben wat verderop gebouwd, in het groen.”

**Heel wat woonzorgcentra hebben de reputatie bijzonder duur te zijn. Buitenhof ziet er eersteklas uit. Hoeveel kost een verblijf hier?**

“Gemiddeld krijgen we 43 euro per dag en per bewoner van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (Riziv). Dat bedrag is enkel bedoeld voor een deel van het verzorgend personeel. Het volstaat dus niet voor een adequaat personeelsbestand. Ook de woon- en hotelfuncties moeten betaald worden. De kosten hiervoor verschillen per woonzorgcentrum en zijn voor rekening van de bewoner. Ook in een woonzorgcentrum zelf zijn er prijsverschillen, naargelang de grootte van de kamer en het comfort. Bij ons is de gangbare eigen bijdrage van de bewoners 51,90 euro. Dat komt neer op ongeveer 1.560 euro per maand. Gemiddeld komt daar ongeveer 50 euro ten eigen laste bij voor medicatie en 60 euro voor wie gebruik wil maken van de wasserijservice.”



Kurt Stabel: “Ik pleit ervoor om meer middelen aan de bewoners zelf te geven. Laat hen beslissen welke service zij krijgen.”

### Kunnen de meeste senioren zo'n bedrag ophoesten?

“Dit lijkt inderdaad een enorm bedrag voor een gepensioneerde. Toch blijkt dit voor heel wat mensen haalbaar te zijn. Vaak hebben mensen een eigen woning die ze kunnen verhuren, wat al gauw 400 euro of meer oplevert. Wanneer ze minder mobiel zijn en geen groot pensioen genieten, kunnen ze vaak een beroep doen op de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden. Die maandelijks steun van ongeveer 450 euro is voorbehouden aan bejaarden die zorgbehoevend zijn en naast een pensioen van niet meer dan 1.000 euro per maand geen andere inkomsten hebben. De zorgverzekering past maandelijks 125 euro bij. Tel daarbij een gemiddeld pensioen van 1.000 euro en je komt in de buurt van het benodigde bedrag. Als de bejaarde geen middelen heeft en er geen kinderen zijn die bijpassen, dan kunnen mensen een beroep doen op het OCMW.”

### Het Riziv heeft meer middelen veil voor zwaar zorgbehoevende dan voor licht zorgbehoevende senioren. Welke rol speelt dit bij het opnamebeleid?

“De Riziv-middelen die we dit jaar krijgen, zijn gebaseerd op de zorgprofielen van het vorige referentiejaar. Stel dat we vorig jaar bijzonder veel licht zorgbehoevenden hadden en dit jaar veel zwaar zorgbehoevenden opnemen, dan komen we in de problemen met ons budget. De meeste woonzorgcentra redden het hoe dan ook niet met het zorg-



#### WAARVOOR BETAALT DE BEWONER VAN EEN WOONZORGCENTRUM? EEN VOORBEELD.

Elk woonzorgcentrum maakt zijn eigen rekening en bepaalt hoe de posten doorgerekend worden aan de bewoners. Naast de kost voor de zorg, grotendeels maar niet 100% vergoed door het Riziv, zijn er de kosten van de woon- en hotelfuncties. Van de 51,90 euro per dag die de meeste bewoners van Buitenhof hiervoor betalen, gaat bij benadering:

- 16,50 euro naar de kosten voor het gebouw
- 8 euro naar keuken- en onderhoudspersoneel
- 5,50 euro naar administratie en animatie
- 8 euro naar voeding en drank
- 3,20 euro naar energiekosten en onderhoudsproducten
- 2 euro naar het onderhoud van het gebouw en de tuin
- 6,20 euro naar zorgkosten die niet door de Riziv worden gefinancierd

Verder is er nog een marge van 2,50 euro per dag om bijzondere projecten te financieren, zoals crisisopvang thuis of achterstallige Riziv- en subsidiebedragen.

personeel dat volledig door het Riziv betaald wordt. Die bezettingsnorm volstaat meestal niet om op een humane manier, met aandacht voor mensen, zorg te geven. Daarom streven veel woonzorgcentra naar een bezetting die 10 tot 20% boven de norm ligt. In Buitenhof zitten we ongeveer 25% boven de norm. We hebben 10 zorgverleners per 30 bewoners. Dat is mogelijk omdat het Riziv 78% van de middelen voor het extra zorgpersoneel betaalt. Zo krijgen de bewoners betere zorg en heeft het personeel niet het gevoel aan de lopende band te werken. Toch stel ik vragen bij het percentage waarmee sommige zorginstellingen boven de norm gaan. Meer dan 100% boven de norm gaan, is toch niet verantwoord in tijden van personeels- en middelenschaarste? Een deel van de extra personeelskost wordt niet door het Riziv vergoed. We moeten dit deel doorrekenen in de dagprijs voor de bewoners.”

### Wat ziet u als de grote uitdagingen voor de residentiële ouderenzorg?

“Naast het beter beheersbaar houden van de investerings- en personeelskosten, moeten we anders omgaan met de wachtlijsten. Een centrale registratie is een goede zaak om dubbele inschrijvingen beter in kaart te brengen. Op de wachtlijsten zelf moeten we veel nauwkeuriger de zorgvraag van de mensen vaststellen. Een noodkreet is wat anders dan iemand die zich inschrijft uit voorzorg voor later. Dat onderscheid is nu te weinig duidelijk. Tot slot is er de regelgeving. Die neemt enorme proporties aan. Elk

“De regelgeving neemt enorme proporties aan. Elk woonzorgcentrum kan er een boek over schrijven. Haal toch de absurditeiten uit die regelgeving.”

woonzorgcentrum kan er een boek over schrijven. Haal toch de absurditeiten uit die regelgeving.”



Kurt Stabel: “Verpleegkundigen zouden meer zorgcoördinator moeten zijn dan uitvoerder. Ze zullen op die manier meer werkverdoening ervaren.”

### HOEVEEL KOST HET VERBLIJF IN EEN WOONZORG-CENTRUM IN VLAANDEREN?

Het aantal mensen dat een beroep doet op een rust- en verzorgingstehuis (woonzorgcentrum) of een rustoord voor bejaarden (term die verdwijnt) stijgt gestaag, en de Riziv-bijdragen voor deze instellingen weerspiegelen deze evolutie. In 1999 was de sector goed voor 781 miljoen euro, in 2001 werd de kaap van 1.000 miljoen overschreden. Voor 2007 komen we aan een totaalbedrag van 1.851 miljoen euro. Het budget voor woonzorgcentra is dus meer dan verdubbeld op minder dan 10 jaar tijd. In de loop van de voorbije zeven jaar zijn er wel dagverzorgingscentra en palliatieve centra bij gekomen die onder dezelfde financiering vallen.

Een verblijf in een woonzorgcentrum wordt jaarlijks iets duurder, en volgt daarmee de stijging van andere levenskosten. De volgende cijfers tonen wel dat er relatief weinig verschil in kostprijs is tussen een woonzorgcentrum gerund door het OCMW, door een privéaanbieder of door een vzw. Ze geven de gemiddelde dagelijkse eigen bijdrage van de bewoner weer in het Vlaams Gewest:

	2005	2008
OCMW	36,47	39,33
Privé	36,90	41,64
Vzw	39,14	44,45
Gemiddeld	37,79	42,21

(Bron: FOD Economie)

Uit de vergelijking tussen de gemiddelde dagprijs per provincie blijkt nog dat Antwerpen de duurste dagprijs hanteert (46,88 euro) en West-Vlaanderen de minst dure (39,79 euro).

### En de rol van de bewoners en de zorgverleners?

“Ik pleit ervoor om meer middelen aan de bewoners zelf te geven. Laat hen beslissen welke service zij krijgen. Een zekere commercialisering kan geen kwaad. Voor de zorg ligt dat misschien een stuk moeilijker. Maar ook daar kunnen mensen meer eigen keuzes maken en meer betrokken worden bij beslissingen, zolang de overheid een controlerende functie uitoefent op de kwaliteit van de zorg. De schaarste aan verpleegkundigen verplicht ons om anders te kijken naar hun rol. Ze zouden meer zorgcoördinator moeten zijn dan uitvoerder. Ze zullen op die manier meer werkverdoening ervaren en graag komen solliciteren in woonzorgcentra. De zorg raakt hierdoor voor de zorgvrager zelf wel iets meer gefragmenteerd, maar het is geven en nemen om het totaalplaatje haalbaar te houden.”

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

## Zorgverzekering wordt aangepast

Vlaanderen moet van het Grondwettelijk Hof de zorgverzekering openstellen voor Europese buitenlanders die in Wallonië wonen, maar in Vlaanderen werken. Die worden uitgesloten van de zorgverzekering, wat volgens de Franse Gemeenschap en het Waals Gewest een vorm van discriminatie is.

De Vlaamse zorgverzekering werd in 2001 gelanceerd. Via de verzekering krijgen zwaar zorgbehoevende patiënten een deel van hun niet-medische kosten forfaitair terugbetaald. De zorgverzekering kost 25 euro per jaar en is verplicht voor Vlamingen en buitenlanders die in Vlaanderen wonen en werken. Brusselaars kunnen vrijwillig aansluiten bij het systeem. Europese buitenlanders die in Wallonië wonen, maar in Vlaanderen werken, worden uitgesloten.

De Franse Gemeenschap en het Waalse Gewest vochten de wettigheid van de Vlaamse wetgeving aan voor het Grondwettelijk Hof. Dat wendde zich tot het Europees Hof van Justitie voor advies. Op 1 april 2008 oordeelde het Europees Hof dat de uitsluiting een inbreuk vormt op het vrij verkeer van werknemers en de vrijheid van vestiging.

Die redenering wordt nu gevolgd door het Grondwettelijk Hof. Het grondwettelijke territorialiteitsbeginsel belet volgens het Hof niet dat de Vlaamse Gemeenschap maatregelen treft voor migrerende EU-onderdanen. Het Hof volgt evenwel de stelling van de Waalse regering niet dat de zorgverzekering discriminerend zou zijn. Als er al sprake is van discriminatie, vindt die haar oorsprong niet in de Vlaamse zorgverzekering, maar in het ontbreken van een dergelijke regeling in het andere landsdeel, aldus het Hof.

De Franstalige partijen hebben nooit gewild dat de Franse Gemeenschap geld gaf aan een zorgverzekering en haar burgers hiervoor liet betalen. Ze pleitten voor een federale zorgverzekering waarvoor niet betaald moet worden, maar vonden nooit een akkoord met de Vlaamse partijen.

Vlaams minister van Welzijn Veerle Heeren reageerde alvast verheugd op die nuancering van het Grondwettelijk Hof. Vlaanderen krijgt nu tot 31 december 2009 om de regelgeving aan te passen. Minister Heeren kondigt aan dat de uitbreiding van het toepassingsgebied er nog deze legislatuur komt. Volgens cijfers van Heeren genieten 180.000 zorgbehoevende personen intussen een uitkering via de zorgverzekering.

## Subsidiëring CAW's opgetrokken

De minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Veerle Heeren legde in het Vlaams Parlement een decreet voor dat de opdrachten en de organisatie van de 27 centra voor algemeen welzijnswerk in Vlaanderen en Brussel vernieuwt.

Door een historisch gegroeide situatie worden de personeels- en werkingskosten van CAW's ongelijk gesubsidieerd. De minister trekt nu een budget van 600.000 euro uit om de subsidiëring van 10 CAW's te verhogen die minder ontvangen dan het gemiddelde subsidiebedrag voor een personeelslid in de sector.

## Inkomensgerelateerde kinderopvang

Onlangs werd het systeem goedgekeurd waarbij de bijdrage van ouders die gebruikmaken van de opvang in de zelfstandige kinderopvangsector gekoppeld is aan hun inkomen. Dit moet kinderopvang voor meer ouders bereikbaar maken.

De basis van het systeem is dat het opvanginitiatief een gegarandeerde dagprijs ontvangt. Die dagprijs bedraagt voor de groepsopvang (minicrèches en zelfstandige kinderdagverblijven) 25,18 euro en voor zelfstandige onthaalouders 17 euro



FOTO: SHS

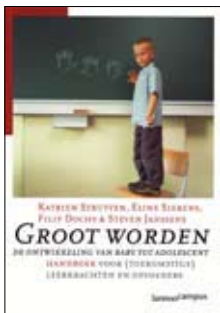
per kind. De ouderbijdrage is berekend op basis van het inkomen van de ouders. De overheid betaalt het verschil tussen de ouderbijdrage en de gegarandeerde dagprijs terug aan het opvanginitiatief. Zelfstandige kinderopvanginitiatieven die gebruikmaken van het systeem moeten aan dezelfde regels voldoen als de gesubsidieerde kinderopvang. Ze moeten dus ook 20% van de opvangplaatsen reserveren voor kinderen uit kwetsbare gezinnen. Op die manier blijft het sociale karakter van de kinderopvang bewaard.



## Een rechtvaardige gezondheidszorg

Het beleid zal onvermijdelijk keuzes moeten maken en het solidaire karakter van het stelsel moeten vrijwaren tegen doorwerking van winst, risico en commercialisering in de zorg. Daarbij zullen ook vragen rijzen over de vrijheidsruimte van de patiënt, maar ook over zijn persoonlijke verantwoordelijkheid.

Mieke Santens (red.), *Een rechtvaardige gezondheidszorg*, Die Keure, 2008, 272 p. € 55. ISBN 978 90 486 0167 7



## Groot worden

De ontwikkeling van baby tot adolescent

Ook de herziene versie van *Groot worden* introduceert leerkrachten, opvoeders en ouders in het proces van de ontwikkeling van het kind. De auteurs verduidelijken hun verhaal aan de hand van situaties uit de reële opvoedingspraktijk.

Katrien Struyven, e.a., *Groot worden. De ontwikkeling van baby tot adolescent*, LannooCampus, 264 p. € 24,95. ISBN 978 90 209 5349 7

## De warme professional

Begeleid(st)ers kinderopvang construeren professionaliteit

Overall in de geïndustrialiseerde landen werken onderzoekers, beleidsmensen en praktijkmedewerkers samen aan deze nieuwe invulling van 'professionaliteit' in de beroepen voor de jongste kinderen. Het is een aanhoudend pleidooi voor een 'warme' professional met een emotionele betrokkenheid ten aanzien van ouders en kinderen, die centraal staan in dit verhaal.

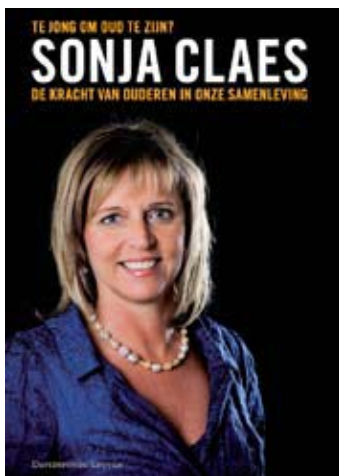


Jan Peeters, *De warme professional. Begeleid(st)ers kinderopvang construeren professionaliteit*, Academia Press, 450 p. € 23. ISBN 978 90 382 1365 1

## Te jong om oud te zijn?

De kracht van senioren in onze samenleving

Ouderen: zegen of last voor onze samenleving? Vlaams volksvertegenwoordiger Sonja Claes bespreekt in haar boek de belangrijke thema's in verband met ouderen. Ze houdt ook een pleidooi om ouderen een belangrijker plaats te geven in onze samenleving.



Sonja Claes, *Te jong om oud te zijn? De kracht van senioren in onze samenleving*, Davidsfonds, 2008, 144 p. € 14,95. ISBN 978 90 582 6567 8

## Een steen in je hand

Dementie bespreekbaar maken

Dit boek beschrijft de ideeën, de concepten en de ervaringen van de eerste ontmoetingsgroep voor personen met dementie in België, een initiatief van Foton. Die groep biedt een veilige omgeving waarin alle gevoelens en gedachten over dementie bespreekbaar worden. Bij het boek hoort een dvd met getuigenissen.



Bart Deltour (red.), *Een steen in je hand. Dementie bespreekbaar maken*, Garant, 2008, 179 p. € 23,90. ISBN 978 90 441 2307 4

## Procedureboek voor de ouderenzorg

Het boek bevat een overzicht van de meest gebruikte technieken in de zorg voor ouderen op basis van de aangepaste lijst verpleegkundige verstrekingen en toevertrouwde medische handelingen die wettelijk verplicht zijn vanaf 1 september 2008.



Françoise Van Hoorebeke, *Procedureboek voor de ouderenzorg* (met cd-rom), Kluwer, 2008. € 47,45. ISBN 978 90 465 1903 5

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



## Leven voorbij de deur

Rusthuisboek

Dit boek gidst je door rusthuisgangen en laat je kennismaken met bewoners en verhalen. Stuk voor stuk authentieke getuigenissen. De beleving van de bewoners vormt het uitgangspunt. Wat vinden zij van hun verblijf? Hoe voelt het om afhankelijk te zijn?

Leen Plessers (red.), *Leven voorbij de deur. Rusthuisboek, Cyclus*, 2008, 184 p. € 22,90. ISBN 978 90 857 5025 3

## ADHD. Op één spoor

De afgelopen jaren is de wetenschappelijke kennis over ADHD toegenomen. Heel wat ouders en leerkrachten zijn op zoek naar oorzaken en vooral behandelingen om het kind en de jongere met ADHD zo goed mogelijk te kunnen opvangen en begeleiden.



Karel Baert, *ADHD. Op één spoor*, Garant, 2008, 114 p. € 13,60. ISBN 978 90 441 2358 6

## De sociale zekerheid van (ex-)gedetineerden en hun verwanten

Is de nieuwe wetgeving in verband met gedetineerden te combineren met de schorsing van de socialezekerheidsprestaties bij detentie of internering? Twee universitaire onderzoeksteams (van Namen en Brussel) pluizen de zaak uit en stellen hun aanbevelingen voor.



G. Van Limberghen, *De sociale zekerheid van (ex-)gedetineerden en hun verwanten, Die Keure*, 445 p. € 98. ISBN 978 90 486 0069 4



## Leiden of lijden

Tien facetten van goed bestuur in organisaties met een maatschappelijke doelstelling. Een praktijkgericht handboek.

Organisaties met een maatschappelijke doelstelling drijven vaak op het werk en de inzet van vrijwilligers. Dat geldt ook voor hun bestuur. Hun engagement en inspanningen leveren meestal knappe resultaten op. Maar soms loopt het helaas verkeerd en dreigt leiden om te slaan in lijden. Dit handboek werkt stimulerend en preventief door 10 facetten van goed bestuur te beschrijven, geïllustreerd met tal van voorbeelden en tips. Het is een praktische gids voor bestuurders en mensen van het management die

werk willen maken van goed bestuur in de eigen organisatie.

Jan Ceuleers, Tine Debaillie, Lieve Luyten (red.), *Leiden of lijden. Tien facetten van goed bestuur in organisaties met een maatschappelijke doelstelling. Een praktijkgericht handboek*, Garant, 2008, 95 p. € 12. ISBN 978 90 441 2429 3

# Weliswaar.be

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



Jaargang 15 – nummer 2  
Editie april-mei 2009

Redactie: Nico Krols, Liesbeth Van Braeckel

Eindredactie: Harold Polis

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

Tekeningen en cartoons: Ief Claessen, Gideon Kiefer, Mieke Lamiroy, 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: 41.000

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

Redactie: info@weliswaar.be.  
Tel.: 02 553 33 76 of 02 553 07 32.  
Fax: 02 553 31 40.

Vlaamse overheid – Departement WVG  
Weliswaar  
Koning Albert II-laan 35, bus 30, 1030 Brussel

Wil je een kort bericht plaatsen?  
[www.weliswaar.be](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 87.09 – JG 15/nr. 2



Lid van de Unie van de Periodieke Pers

# Post je idee op zorginnovatie.be



Heb jij een idee dat in de welzijnssector een wezenlijk verschil kan maken? Heb je een nieuwe dienstverlening op touw gezet? Bereik je een nieuwe doelgroep? Of denk je aan nieuwe samenwerkingsverbanden?

Surf dan naar [www.zorginnovatie.be](http://www.zorginnovatie.be) en stuur ons een

korte omschrijving van je project. Zo deel je je realisatie of idee niet alleen met andere vernieuwers, maar maak je ook kans op een reportage in Weliswaar en een deskundige begeleiding door onze adviesgroep.

Waar wacht je op?



**zorginnovatie**.be

Het project Zorginnovatie is een samenwerking tussen



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