

TIJDE SCHIL DIKKERE BUILT

SPECIALE EDITIE:
ONDERZOEK OVER WELZIJN
EN GEZONDHEID **2013**

IS ONZE GEZONDHEID TE KOOP? p. 4

DE CENTRA VOOR ALGEMEEN WELZIJSWERK STAAN ONDER DRUK p. 10

NA HET ONGEVAL VAN SIERRE: SLACHTOFFERHULP EVALUEERT ZICHZELF p. 21

TWEEDE ZNA PIJNSYMPIOSIUM

ZATERDAG 22 FEBRUARI 2014

Congrescentrum Elzenveld
Lange Gasthuisstraat 45
2000 Antwerpen

Inschrijven op
www.zna.be/pijnsymposium
bij voorkeur vóór 12 februari 2014

RE-INTEGRATIE VAN DE
CHRONISCHE **pijn**patiënt
IN HET ARBEIDSCIRCUIT

Dokter,
mag ik terug
gaan werken?



hordeloper
WIL GRAAG TERUG SPORTEN

ORGANISATIE: Multidisciplinair Pijncentrum ZNA Middelheim/Hoge Beuken

ONZE PARTNERS: BAXTER BELGIUM • COMEDICAL • FRESINIUS KABI BELGIUM NV •
GRÜNENTHAL NV • MEDA PHARMA NV • MEDTRONIC BELGIUM • MÖLNLYCKE
HEALTHCARE • SANDOZ NV • SMB PHARMA • ST JUDE MEDICAL • TAKEDA BELGIUM • CERA • WELISWAAR



Ziekteproces ↘

ONDERZOEK PROSTAATKANKER ONDERSCHAT ROL PARTNER NIET

Prostaatkanker is een van de meest voorkomende vormen van kanker bij mannen in België. LUCAS, het centrum voor Zorgonderzoek en Consultancy van de KU Leuven, onderzocht de psychosociale noden en ondersteuning van mannen met deze vorm van kanker en hun partners. Uit het onderzoek blijkt dat partners meer negatieve emoties ondervinden dan de patiënten zelf. Artsen onderschatten de rol van de partner. De nood aan informatie hangt van de ziektefase af. Patiënten krijgen steun van hun arts. Relaties veranderen in de loop van het ziekteproces. Partners getuigen vaak dat hun relatie hechter is geworden tijdens de ziekte. Lichamelijke noden, zoals incontinentie of seksuele intimiteit, hebben een belangrijke impact op psychosociale noden.

Op weliswaar.be/115 vind je tips om zowel patiënt als partner zich beter te laten voelen.

Leesvoer ↘

HANDBOEK PRAKTIJKGERICHT ONDERZOEK DE REFERENTIE VOOR DE ZORGSECTOR



Praktijkgericht onderzoek is niet meer weg te denken uit de zorgsector. Dit handboek beschrijft alle facetten om onderzoek te doen in zorg, welzijn, wonen en werken: achtergronden, uitgangspunten, methoden, techniek en processen. Daarnaast biedt het de nodige richtlijnen en praktische aanwijzingen om onderzoek te leiden en te begeleiden. De auteur kan bogen op jarenlange praktijkervaring in onderwijs, onderzoek en advies. Doorheen het boek maken voorbeelden uit de praktijk de theorie aanschouwelijk. Het boek is bedoeld voor wie werkt of studeert in de domeinen zorg, welzijn, wonen of werken.

De auteur kan bogen op jarenlange praktijkervaring in onderwijs, onderzoek en advies. Doorheen het boek maken voorbeelden uit de praktijk de theorie aanschouwelijk. Het boek is bedoeld voor wie werkt of studeert in de domeinen zorg, welzijn, wonen of werken.

» Ferdie Migchelbrink, *Handboek praktijkgericht onderzoek. Zorg, welzijn, wonen en werken*, SWP, 2013, 407 p.
ISBN 9789088504280, € 29,50.

Ontdek in welke situaties praktijkgericht onderzoek van pas kan komen: weliswaar.be/115

- 02 | Ziekteproces en leesvoer
- 03 | Geloof u nog wat er op de verpakking staat?
- 04 | Eigen schuld, dikke bult
Gezondheidspromotie: oplossing of probleem?
- 09 | Column
De bomen en het bos
- 10 | "Vol is vol"
Koen De Vylder over haperende onthaalfunctie caw Metropool
- 13 | Huis van het Kind
- 14 | Hoofdstad met zorgen
- 15 | Kwart Vlaamse pleegouders is alleenstaande
- 16 | Oplossingen op eigen kracht
Ondersteuning voor normaal begaafde volwassenen met autisme
- 19 | Oefenen voor de vrijheid
Behoeftenonderzoek bij gedetineerden in Antwerpse gevangenissen
- 20 | Dementie en jeugdhulp
- 21 | (Over)leven na de ramp
Een psychosociaal interventieplan heeft een structuur nodig
- 23 | Uitgelezen
Onze selectie publicaties over welzijn en gezondheid

GELOOFT U NOG wat er op de verpakking staat?

Van ontbijtgranen slank je af. Yoghurt bevordert de vertering. Magische drankjes maken je gezonder. De voedingsindustrie zou er goed aan doen haar gezondheidsclaims te bewijzen. Verontwaardigd is dat sommige producenten hun claims ondersteunen met goed betaald onderzoek dat bezwaarlijk onafhankelijk gevoerd kan zijn.

Wil je gezond eten en drinken, dan betaal je meer voor minder. Zonder toegevoegde suikers? Zoutarm? Een lager vetpercentage? Je betaalt voor wat er niet in zit. Moet onze voeding niet gewoon gezond zijn zonder dat je er extra voor moet betalen? Niet elke speler in de voedingsindustrie speelt het even zuiver. Pulitzerprijswinnaar Michael Moss onthulde in zijn boek *Salt Sugar Fat: How the Food Giants Hooked Us* dat de voedingsindustrie met opzet zout, vet en suiker aan haar eetwaren toevoegt. Die stoffen werken verslavend. Daar bestaat wel betrouwbaar onderzoek over: hoe die additieven op het genotscentrum in onze hersenen werken, een reflex die we overhouden uit tijden dat die drie stoffen niet overvloedig voorradig waren. De voedingsindustrie heeft haar eigen wetenschappers laten onderzoeken welke precieze hoeveelheid suiker een maximaal effect sorteert. In de hoop dat we steeds meer willen eten.

De voedingsindustrie exploiteert onze voorliefde voor producten die onze gezondheid ondermijnen. We eten graag vet en zoet en zout. Cynische winstmaximalisatie, de voedingsindustrie heeft het van geen vreemden. De grote baas van sigarettenfabrikant Philip Morris, dat in 1988 Kraft Foods (tot 2001) overnam, waarschuwde zijn voedingsprofessionals

dat ze met vet en suiker dezelfde problemen zouden krijgen als hij met nicotine. Toch veranderden ze toen niet van koers.

Er is goed en er is slecht nieuws. Zelfs colafabrikanten en fastfoodketens beginnen in te zien dat meer mensen hun gezondheid serieus nemen en producten kopen die de grote merken niet maken. Het is dus dubbel opletten voor veelbelovende gezondheidsclaims op hun verpakkingen die ze niet kunnen hardmaken. En vooralsnog gaat het alleen over de geïnformeerde groep hoger opgeleiden die gezond voedsel makkelijk kunnen betalen. Met andere woorden, de gezondheidskloof neemt nog toe terwijl sommige opiniemakers culpabiliserend reageren en ons naar de dieetindustrie willen jagen. Maar is het verantwoord om elk individu dat enkele kilo's te veel weegt met de vinger te wijzen?

De overheid moet een corrigerende rol spelen, maar hoe? Niet elke campagne is een succes. Het is maar een idee: kan de voedingsindustrie zich niet engageren in een protocol met de bedrijven die het wel goed menen met onze gezondheid? Alleen rigoreus onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek kan de uitdaging aan die zich vormt voor de gezondheidsautoriteiten, wetenschappers en de voedingsindustrie.

Nico Krols,
Hoofdredacteur *Weliswaar*

► [f weliswaar](#) ► [t weliswaarbe](#)



Gezondheidspromotie: oplossing of probleem?

EIGEN SCHULD, DIKKE BULT

Tekst Harold Polis | Foto Bob Van Mol | Illustratie Nora Theys



Er is niets dat ons tegenhoudt om gezonder te leven. Behalve onszelf. We streven naar gezondheidswinst. En wie wil dat nu niet? Ethicus Ignaas Devisch vindt dat je de lastige vragen over gezondheidspromotie niet uit het oog mag verliezen. Die gezondheidspromotie is geen wondermiddel dat alle maatschappelijke en medische kwalen voorgoed uit de wereld helpt.



Alles is te koop, dus ook gezondheid. Een extreem voorbeeld van onze gezondheidsobsessie is de *total body scan*. Je kan je volledig laten screenen, op zoek naar reële en mogelijke kwalen. Het is een commerciële ontwikkeling. Wie het zich kan veroorloven, tracht gezondheidsrisico's uit te schakelen door extra medische zorgen te kopen. Maar meer kennis levert niet altijd betere kennis op, zegt professor Ignaas Devisch (UGent). "Als je een *total body scan* laat uitvoeren, dan kom je vaak met nodeloze zorgen thuis. En bovendien: als er zich een echt levensbedreigend medisch probleem aandient, dan komt zo'n scan toch vaak te laat." Maar ook de overheid grijpt in. Tijdens een Gents seminarie over 'Ethiek in gezondheidspromotie' had Ignaas Devisch het onlangs over voedseltaksen. In Denemarken hebben ze een 'vettaks', in Frankrijk een 'frisdranktaks' en in Finland een 'zoetwarentaks'. Het minste dat je kan zeggen is dat er uiteenlopende resultaten zijn. "Je moet en zal je eetgedrag veranderen of we leggen je een straf op. Dat klinkt goed. Maar ik twijfel eraan of je daarmee iemand vooruithelpt."

Wie braaf is, krijgt lekkers

Ignaas Devisch stelt vast dat sommigen in de gezondheidspromotie zich nog altijd richten op de individuele schuldvraag. "Maar waarom zou het alleen om indivi-

dueel gedrag gaan? Het is toch ook een maatschappelijke kwestie? We zijn sterk in het ontwikkelen van procedures om het menselijk gedrag in kaart te brengen. Tegelijk vragen we ons al lang af waarom mensen hun gedrag niet aanpassen als we hen voorlichten. Voeding is geen exclusief medische kwestie. Het is genot, opvoeding, smaak en een beetje gezondheid. Ik vind niet dat we instituten moeten oprichten die ons zeggen hoe we moeten leven en eten."

"Kies ervoor om mensen te activeren. Een buurtrestaurant. Een wijkgezondheidscentrum. Laagdrempelig, aanspreekbaar en redelijk goedkoop."

Zijn gezondheidsproblemen uitsluitend gedragsproblemen of wijzen ze op een maatschappelijke verschuiving? Overgewicht is voor Devisch een goed voorbeeld. "De meesten van ons zijn schermwerkers. We leiden een sedentair bestaan, zitten de hele dag op een stoel en we zijn gericht op genot. Dus we eten te veel, we overdrijven, we zijn allemaal ergens aan verslaafd. En er is prestatiedruk. Als je die factoren in

kaart brengt, kan je niet spreken van een gedragsprobleem.” Devisch probeert ook scrupuleus het woord levensstijlziekte te vermijden. Zijn punt is dat de samenleving een bepaalde omgang met voeding aangeeft. En die is de laatste decennia fel gewijzigd. “Medische professionals beweren wel eens dat mensen niet willen veranderen, dat ze geen discipline hebben. Daar schrik ik van. Dikke mensen zouden lui zijn, ongedisciplineerd en dom. Alsof we met een generatie lui-eriken opgezadeld zitten. Alsof vorige generaties alleen maar hard en gedisciplineerd werkten. De waarheid is dat we vroeger niet anders konden. Als je lange dagen draait in de fabriek dan zal je niet dik worden. Het is niet de schuld van het individu dat de patronen in een samenleving verschuiven.”

“Dikke mensen zouden lui zijn, ongedisciplineerd en dom. Alsof we met een generatie lui-eriken opgezadeld zitten. Alsof vorige generaties alleen maar hard en gedisciplineerd werkten.”

We gaan er automatisch van uit dat gezondheids promotie een duidelijk effect heeft. Maar als je de samenleving neemt voor wat ze is, dan heb je eigenlijk een groot feest van ongezond gedrag. Ignaas Devisch: “Het effect van klassieke voorlichting is tijdelijk en moeilijk gripbaar. Je bereikt ook vooral de mensen die het al weten. We denken nog te vaak dat we de verkeerde methode gebruiken, dat we de voorlichting anders moeten aanpakken, dat kennis ons gedrag verandert. Misschien ligt het net aan ons blind geloof in kennis. Tussen kennis en gedrag zitten emoties, verlangens, kortom menselijkheid.

Uiteraard zijn er dingen die je beter niet doet, maar wat als je ernaar verlangt?”

Ik koop, dus ik ben gezond

Gezonde scepsis is het handelsmerk van Ignaas Devisch. Hij ontwikkelt een medische filosofie die ideaalbeelden in vraag stelt. “Ik verstrek geen academische ‘raad van Tante

87

Het Agentschap Zorg en Gezondheid meet in 2010 bij Vlaamse mannen 87 verloren potentiële jaren per 1000 persoonsjaren. Bij Vlaamse vrouwen gaat het om 59,6 verloren jaren. Er is sprake van een verloren potentieel jaar (VIP) als iemand sterft voor zijn 75^{ste} verjaardag. De voornaamste doodsoorzaken zijn longkanker, zelfdoding en hartziekten.

Statistiek: VRIND 2013, p.196 – verloren potentiële jaren

Kaat’. Mensen willen vaak van me horen wat goed en fout is. In onze wereld zijn die begrippen diffuus. En misschien maar goed ook. Ethiek dient niet om procedures fijn te stellen. Ik probeer dus altijd om op een intelligente manier niet op die vragen te antwoorden.” Devisch is een opvallende stem in het publieke debat over gezondheidszorg. Eind vorig jaar hield hij in het boek *Ziek van gezondheid. Voor elk probleem een pil?* onze gezondheidsobsessie tegen het licht. Centrale vraag in het boek: “Worden we ziek omdat ons gedrag steeds

ongezonder wordt of omdat we steeds meer streven naar gezondheid?” Alles begint bij het feit dat we de regie van ons leven in eigen handen willen nemen, vertelt Devisch. “Iedereen wil ook zijn gezondheid regisseren. Ik ben een consument en dus wil ik autonoom beslissen over mijn leven, of er nu familieverbanden zijn of niet. Ik heb recht op gezondheid. Ik wil niet meer afgeremd worden in die behoefte. Vandaar dat internet ook zo’n vergiftigd geschenk is. Mensen beginnen volop aan zelfmedicatie te doen. Je kan toch alles kopen.”

Medische bril

Preventieve gezondheidszorg redt levens. En vaak gaat het niet om dure farmaceutische innovaties. Het aantal voorbeelden is legio. Tijdens een cholera-epidemie in Londen anno 1854 ontdekte dokter John Snow dat de ziekte werd overgedragen door vervuild water. De Hongaarse arts Ignaz Semmelweis kwam in 1847 te weten dat het aantal gevallen van kraamkoorts drastisch kon worden teruggebracht door een goede handhygiëne van het medisch personeel. En om epidemies uit te roeien, zoals pokken, mazelen of polio, is de bevolking massaal ingeënt. Epidemioloog Luc Bonneux beschrijft in zijn boek *En ze leefden nog lang en gezond. Hoe gezondheid een industrie werd* (Weliswaar 101 van september-oktober 2011) hoe de toenemende bevolkingsdichtheid eind negentiende eeuw het aantal moordende epidemies deed toenemen. Vandaag echter zijn we groot, gezond en weldoorvoed als nooit tevoren. Onze gemiddelde levensverwachting stijgt nog maar tegelijkertijd zijn we bezorgd om onze gezondheid. We verwachten veel van de gezondheids- en welzijnszorg. En voor die vraag wordt door de medische industrie een aanbod gecreëerd. Dat is ook een stokpaardje van Ignaas Devisch. “Er is een proces op gang getrokken dat we doorgaans omschrijven als medicalisering, als het proces waarbij we steeds meer menselijk gedrag met een

louter medische bril begrijpen en analyseren, met als gevolg dat vele alledaagse activiteiten medische problemen worden.”

Goed, beter, best

Devisch houdt daarentegen sterk rekening met de feilbaarheid van de mens. We leven niet in de beste der werelden. We proberen het beste te maken van onze kansen en beperkingen. “Uiteraard moeten we blij zijn met medische vooruitgang. Maar het is volgens mij niet zinvol om te denken dat onze gezondheidszorg jaarlijks meer zorg en welzijn oplevert. Intensieve begeleiding van mensen en groepen kan problemen wel verminderen, maar het blijft een illusie om te denken dat we ze volledig zullen oplossen. Daarom ben ik ook geen voorstander van onderzoek dat oeverloos problemen in kaart brengt. In plaats van een milieuprobleem op te lossen, hebben we in kaart gebracht waar de vervuiling het grootst is. Dat soort onderzoek scoort vaak omdat het geld opbrengt. Maar het voegt weinig toe. Of wat te denken van onderzoekers die enige tijd een probleembuurt ondervragen en daarna verdwijnen. De buurt denkt dan: we laten ons niet meer aan het lijntje houden. En de overheid denkt dat de buurt niet meer mee wil. Onderzoekers komen uit een toplaag van de bevolking en hebben een doctoraat nodig. Ze hebben niet de opdracht om oplossingen te brengen. Maar dat is wel wat de buurt verwacht. De mensen willen ondersteuning, geen kritiek.”

Gevraagd: aandacht voor sociale geneeskunde

Ons land is van oudsher sterk in biomedische wetenschap, gericht op individuele ziektepatronen. Er gaan immense investeringen naar onderzoek en ontwikkeling, onder meer bij universitaire spin-offs (het Leuvense onderzoeksinstituut IMEC) of beursgenoteerde bedrijven, zoals UCB of ThromboGenics. We verliezen daardoor misschien uit het oog dat de sociale geneeskunde wereldwijd minstens evenveel

aandacht geniet. Een goed begrip van de sociale omstandigheden die ten grondslag liggen aan ziekte en gezondheid is cruciaal. Tussen de biomedische sector en de

Klein budget, lekkere maaltijd

Ondersteuning is alleszins beter dan repressie, zegt Ignaas Devisch. “De Brugse Poort in Gent is een verpauperde wijk. Het



IGNAAS DEVISCH, UGENT:
“Het vertrekpunt van
gezondheidspromotie zou
sociaal beleid moeten zijn.
En liefst nog lokaal sociaal
beleid.”

sociale geneeskunde bestaat er een reële spanning op elk niveau, tot in de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Hoe gesofisticeerder en duurder geneesmiddelen worden, hoe meer het belang van sociale geneeskunde en zorg wordt onderschat. De vragen worden ook lastiger. Laten we het RIZIV dat ene dure nieuwe geneesmiddel terugbetalen? Stoppen we het geld in een grote campagne tegen overgewicht of kiezen we voor kleinschalige projecten?

“Hoe analyseren we menselijk gedrag? Louter medisch. Zo veranderen alledaagse activiteiten in medische problemen.”

buurtrestaurant is daar een reëel succes. Mensen komen er samen en proberen met een klein budget een lekkere maaltijd te bereiden. Het is een kleinschaligen haalbaar project. Je corrigeert mensen niet. Je start niet bij de vaststelling dat er een probleem bestaat.” Een ander voorbeeld is de actie die filosoof Henk Oosterling in Rotterdam onderneemt. “Oosterling heeft een deel van zijn academische job opgegeven om weer vitaliteit te brengen in Bloemhof, een volkswijk in Rotterdam-Zuid. Hij bekijkt concreet hoe je kleine menselijke problemen kan oplossen. Uit zijn praktijk blijkt dat gezondheidspromotie het gevolg is van sociaal werk. Als je gezondheidspromotie als doel neemt of repressie hanteert, dan bestrijdt je alleen symptomen. Hou het concreet en kies ervoor mensen te activeren. Een buurtrestaurant.

Een wijkgezondheidscentrum. Laagdrem-
pelig, aanspreekbaar en redelijk goed-
koop.”

“Voedseltaksen?

De realiteit is complexer.
Mensen blijven zoeken
naar goedkoop en dus
ongezond voedsel.”

Terug naar de wijken

Het vertrekpunt van gezondheidspromotie zou dus sociaal beleid moeten zijn. En liefst nog lokaal sociaal beleid. Ignaas Devisch: “Je moet aan politieke structuren morrelen en hopen op een positief effect. Die hoop is niet anders dan de hoop die je koestert als je een restrictief beleid volgt. De realiteit is altijd complexer dan voedseltaksen doen vermoeden. Mensen blijven zoeken naar goedkoop en dus ongezond voedsel. Dat is een sociaal feit. We hebben daarom een politiek debat nodig, geen moraliserend debat over gedragspsychologie.” Ga naar de wijken, zegt Ignaas Devisch, durf kleinschalig te werken. Elke buurt is immers anders en kan je niet alleen benaderen vanuit Vlaams, Belgisch of Europees perspectief. “Een groot aantal lokale besturen beseft dat, maar er zit geen lijn in het beleid. Vroeger probeerden we mensen te verheffen uit de beperkingen van hun sociale conditie. Vandaag moeten we mensen vooral de juiste omkadering bieden. Niemand kiest er zelf voor om ellende te beleven. Wie wil er nu arm of ziek zijn? Alleen is er een scherp verschil tussen iemands wens om aan armoede en ziekte te ontsnappen en de realiteit. Het ontbreekt die mensen vaak aan vaardigheden, structuren en middelen. We zouden elke vorm van paternalisme achterwege moeten laten en mensen volop kansen moeten geven.”

» Meer info

- www.henkoosterling.nl
Een filosoof met een missie
- www.metweiniggeld.be
Gentse buurtrestaurants



Leestip

Ignaas Devisch (red.), *Ziek van gezondheid. Voor elk probleem een pil?* De Bezige Bij, 2013, 190 p. ISBN 9789085425281. € 19,99

‘De huidige tijdgeest verlangt snelle en makkelijke oplossingen voor zeer complexe en langdurige problemen: een eis met niet zo onschuldige gevolgen, zo blijkt uit dit boek.’ Inge Vervotte

Lionel Shriver, *Big brother*. Atlas, 2013, 414 p. ISBN 9789025441524. € 21,95

Een fascinerende roman over één van de grootste problemen van de westerse samenleving: vetzucht. Waarom eten we te veel? Werken extreme diëten? En is het mogelijk om de mensen die we liefhebben van zichzelf te redden?

DE BOMEN EN HET BOS

Wortelen eten is goed voor de spermakwaliteit. Fijn stof veroorzaakt longkanker. Regelmatig je handen wassen maakt een mens gelukkiger. Er is een behandeling voor kaalheid op komst. En ook een lustpil voor vrouwen. Te weinig slapen versnelt het verouderingsproces, maar te lang in bed blijven liggen kan een chronische ziekte tot gevolg hebben. Van glutenrijke voeding word je dik of krijg je krampen. Haver doet de cholesterol zakken. Een depressie kan je uit je lijf lopen, want lopen werkt net zo goed als antidepressiva. Een uur per dag wandelen vermindert het borstkankerrisico. Fruit-sap verhoogt het risico op diabetes.

Het is maar een kleine greep uit de gezondheidsberichten waarmee we afgelopen maanden overspoeld werden. Sommige zijn waar, sommige overdreven of klinkklare onzin. En er zijn de mythen, zoals de voedselzandloper of het glutenvrij dieet.

Nochtans wordt in al deze berichten verwezen naar wetenschappelijk onderzoek. Zo nodig wordt er een expert opgevoerd. Een kritische lezer neemt al dat gezondheidsnieuws met een korrel zout. Maar gezondheid ligt ons zo na aan het hart dat we veel boodschappen klakkeloos aannemen. Want je weet maar nooit. Toen enkele jaren geleden de media berichtten dat volgens nieuw onderzoek fruit toch niet zo beschermt tegen kanker als aanvankelijk gedacht, voelden de fruitveilingen dat meteen in de verkoop. Nadat een gezondheidsgoeroe jaren geleden verkondigde dat vermageren beter gaat als je een glas appelazijn drinkt bij het ontbijt, zijn er nog steeds goedgevoligen die dat echt doen. Zoals mensen enkele jaren geleden massaal probiotische drankjes nuttigden om hun weerstand op te krikken, terwijl ze vooral extra calorieën innamen.

Goedgelovigheid speelt ons parten. Zeker als het om gezondheid gaat. Dat is niet altijd onschuldig. Foutieve of overdreven boodschappen zetten soms aan tot nutteloze aankopen, zoals een ontgiftingskuur. Het kan ook gevaarlijk worden. Het bericht dat het mazelenvaccin autisme zou veroorzaken bijvoorbeeld. Ouders die op basis van zo'n boodschap besluiten hun kind niet te laten inenten, laten het onnodige risico's lopen. In Nederland stierf onlangs een meisje van 17 aan een ernstige

Dr. Marleen Finoulst is hoofdredacteur van Bodytalk en blogt voor Weliswaar over gezondheidskwesties: weliswaar.be/bodytalk



verwikkeling van mazelen. Ze was niet gevaccineerd. Veel lezers zien door de bommen het bos niet meer. Wat echt telt, gaat verloren tussen de overvloed aan gezondheidsberichten. Om klaarheid te scheppen in de chaos, steunt de Vlaamse overheid de website www.gezondheidenwetenschap.be. De site is een initiatief van het Centrum voor Evidence-based Medicine, waar een groep artsen iedere dag duiding geeft bij actuele gezondheidsboodschappen. De site geeft ook correcte informatie bij een rits klachten en aandoeningen.



Koen De Vylder over haperende onthaalfunctie caw Metropool

“VOL IS VOL”

Tekst Eric Bracke | Foto Bob Van Mol | Illustratie Nora Theys

Uit een onderzoek van de organisatie van eerstelijns hulpverlening in Gent, Brussel en Antwerpen blijkt dat het algemeen onthaal in de Scheldestad is vastgelopen. “Het decreet Algemeen Welzijn is niet langer uitvoerbaar in Antwerpen”, zegt Koen De Vylder, directeur van caw Metropool.

De studie van Evy Meys (Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin) wijst er onder andere op dat er bij de centra voor algemeen welzijnswerk (caw's) in de grote steden spraakverwarring bestaat over het begrip onthaal. Zo gaat men in Gent uit van een geïntegreerde visie op onthaal, terwijl dat in Antwerpen en Brussel minder het geval is. “Dat klopt”, zegt Koen De Vylder, die vragende partij was voor het onderzoek. “Het onthaalconcept gaat uit van autonome vraagverduidelijking. Het uitgangspunt was indertijd dat het aanbod te gefragmenteerd en te specialistisch was. De toevallige aanwezigheid van hulp bepaalde welke hulp iemand kreeg. Het ging dus niet altijd om de meest aangewezen zorg. Vandaar de behoefte aan een algemeen onthaal met een autonome

vraagverduidelijking die voor toeleiding zorgt. Zeker als eenvoudig advies, informatieverstrekking en gesprekken niet volstaan. Van een aanbod- naar een vraaggestuurde hulpverlening gaan, dat was de bedoeling. In Antwerpen strandde deze poging door de oververtegenwoordiging van kwetsbare groepen.”

“Voor de meest kwetsbare groepen is een gedecentraliseerde, wijkgerichte aanpak aangewezen. We hopen dat model via het onderzoek meer body te geven.”

Deuren sluiten

“Ongeveer twee jaar geleden bezweken onze onthaalpunten onder de druk, zowel het Jongeren Advies Centrum (JAC) als het Onthaalcentrum voor Algemeen Welzijnswerk op de Vrijdagsmarkt. We hebben de deuren gesloten omdat de medewerkers de opdracht niet meer aankonden. Sindsdien werken we voornamelijk op afspraak. Dat gaat in tegen de filosofie dat om het even wie met eender welke vraag terecht moet kunnen bij het caw, maar het was niet meer houdbaar. Er kwamen te veel mensen die we geen oplossing konden bieden omdat ze *uitgehulpverleend* waren. Een meerderheid van onze cliënten kampt met een complexe problematiek waarbij zwaar intrafamiliaal geweld en thuisloosheid samengaan met psychische problemen. Die mensen oriënteer je zomaar

ANALYSE EERSTELIJNSWELZIJNSWERK IN GROOTSTEDELIJKE CONTEXT

Evy Meys en promotor Koen Hermans (Steunpunt WVG, Leuven) gingen na hoe het onthaal van de caw's in Gent, Antwerpen en Brussel is georganiseerd en hoe de beleidsprincipes in de praktijk gestalte krijgen. Professor Hermans: “Door de groeiende

armoede en diversiteit in de grootsteden, krijgt het onthaal van de caw's een aanzienlijke groep laatstelijnscliënten met een lange hulpverleningsgeschiedenis en mensen met een precair verblijfsstatuut over de vloer. De caw's in Gent, Brussel en Antwerpen wij-

zen vooral op het gebrek aan betaalbare huisvesting. Door daaraan te verhelpen kan volgens hen de immense druk op de caw-onthaalwerking verminderen. Het onderzoek toont ook aan dat er in de drie steden nog winst te boeken valt door intersectorale samen-

werking op de eerstelijns. Dit is geen vanzelfsprekende oefening, aangezien alle eerstelijns partners bereid moeten zijn zich te scharen achter een netwerkfilosofie waarin overeenstemming over doelen gevonden wordt.”



niet naar het hulpverleningsaanbod. Het systeem liep vast, tot frustratie van de verwijzers, de hulpverleners en de cliënten zelf. Het decreet Algemeen Welzijn is niet uitvoerbaar in de Antwerpse grootstedelijke context. Misschien werkt het uitstekend in Herentals of Leuven, maar hier dus niet.”

Frontlinie onder hoogspanning

Toch kampen niet alle caw's in dezelfde mate met overdruk. Volgens De Vylder komt dat door de historisch gegroeide taakverdeling, waarbij een aantal caw's zich concentreerden op onthaal in de grootstedelijke context en anderen zich

richtten op psychosociale begeleiding buiten de grootstad.

“Er kwamen te veel mensen die we geen oplossing konden bieden omdat ze uitgehulpverleend waren.”

“Er is een kloof gegroeid tussen de rechtstreeks toegankelijke eerstelijns en de organisaties die hun zorgaanbod beheersen. *Vol is vol*, zeggen die, en terecht. Deze diensten werken door de toenemende

vraag ook liever met gemotiveerde mensen die blijk geven van probleeminzicht. Daardoor blijft de frontlinie onder hoogspanning staan met conflicten en hoogoplopende discussies tussen verwijzers en hulpverleners tot gevolg. We hebben de overheid gevraagd onze ervaringen te objectiveren via een onderzoek. Jammer dat de resultaten nog niet zijn vrijgegeven, nu we hier in Antwerpen fuseren tot één caw met 540 medewerkers. De overheid verwacht van de eengemaakte structuur een nieuwe dynamiek. Maar één sectordoelstelling, een algemeen toegankelijk onthaal in elk van de kleinstedelijke



KOEN DE VYLDER,
DIRECTEUR VAN CAW METROPOOL:
“Er is een kloof gegroeid
tussen de rechtstreeks
toegankelijke eerstelijns en
de organisaties die hun
zorgaanbod beheersen.
Vol is vol, zeggen die,
en terecht.”

zorgregio's, kunnen we niet realiseren omdat onze onthaaldiensten crisisdiensten zijn geworden. De overheid verwacht ook dat we iets doen aan de witte vlekken rond Antwerpen, waar relatief weinig onthaal en sociaal werk aanwezig is. Maar om het welzijnswerk te spreiden over de regio moeten we middelen uit de stad wegtrekken. Dat is ethisch niet verantwoord omdat de concentratie kwetsbare mensen in de metropool groter is. Bovendien komen de middelen voor een deel van het Antwerpse lokaal bestuur.”

Openwinkelmodel werkt niet

“We hopen in het onderzoek suggesties te vinden om onze werking uit te bouwen. Voor de meest kwetsbare groepen is een gedecentraliseerde, wijkgerichte aanpak aangewezen. Zo creëren we in het centrum De Wijk in Antwerpen-Noord samen met Samenlevingsopbouw en Kind en Gezin een ontmoetingsplaats waar mensen zich thuis voelen en waar we de problemen preventief kunnen aanpakken. In Deurne-Zuid hebben we het wijkcentrum ‘t Pleintje, waar we die gedecentraliseerde aanpak met partners gestalte geven. We hopen dat model via het onderzoek meer *body* te geven. Nu is het nog redelijk experimenteel, maar we willen die geïntegreerde wijkcentra met caw'ers, buurtwerkers, vrijwilligers en professionals uit de gespecialiseerde zorg

graag stadsbreed veralgemenen. Mogelijk wordt zo ook de gehandicaptenzorg en bijzondere jeugdzorg rechtstreeks toegankelijk en beantwoordt het model eveneens aan de vermaatschappelijking van de zorg in de psychiatrie zoals beschreven in artikel 107 van de ziekenhuiswet (*ziekenhuizen kunnen een deel van hun budget flexibel inzetten, in samenwerking met andere zorgactoren, nvdr*). Door het Opbouwwerk erbij te betrekken, voorkom je dat die centra louter huizen van miserie worden. Ze moeten een positieve uitstraling krijgen in de wijk. *Community care* en *community building* gaan hand in hand.”

“Volgens het decreet moeten we ook voor de modale burgers en ‘gewone’ jongeren algemene hulpverlening organiseren. Ik begrijp de doelstelling, maar heb moeite met de dualisering van onze doelgroepen. Ik vermoed dat de studie suggereert om ook in dit geval af te stappen van het openwinkelmodel. De meeste mensen zijn immers in staat om een afspraak te maken, via mail of andere kanalen.”

» Meer info

Het onderzoeksrapport vind je op www.steunpuntwvg.be
Meer info bij koen.hermans@med.kuleuven.be

►  [weliswaar](#) ►  [weliswaarbe](#)

NIEUW MODEL VOOR PREVENTIEVE GEZINSONDERSTEUNING



Het aanbod in de preventieve gezinsondersteuning is groot, maar voor veel ouders niet transparant. Bestaande of mogelijke samenwerkingen tussen actoren worden nog te weinig benut. Een nieuw model onder de naam 'Huis van het Kind' zorgt voor een netwerk waarin alle gesubsidieerde actoren samenwerken. Ze zoeken aansluiting bij het bredere ondersteunende beleid voor gezinnen. De doelstellingen van het model: het aanbod toegankelijker maken en geïntegreerd organiseren, krachten bundelen en zorg op maat geven. Genk is een van de pilootregio's.

Eén loket

"Eigenlijk is dit de logische volgende stap in een evolutie die al lang bezig was", vertelt Hilde Haerden, directeur van de Opvoedingswinkel in Genk. "Sinds 2000 zijn er al heel wat actoren verenigd in de Opvoedingswinkel. Nieuw aan dit concept is dat ook de preventieve gezondheidszorg nauwer betrokken wordt. We

verwezen al door naar elkaar, maar nu gaan we ook in praktijk samenwerken. In het nieuw gebouw zullen we zo veel mogelijk diensten samenbrengen aan één loket. Dat nieuwe gebouw moet voor alle ouders aantrekkelijk zijn. De speelzone ligt centraal. Rond die zone komt onder andere een koffiehoeke waar ouders elkaar kunnen ontmoeten om te praten over opvoeding, een voorleeshoeke en een keuken waar ze gezond kunnen leren koken. Uiteraard komen de kabinetten van de dokters, verpleegkundigen en andere dienstverleners rond de speelzone. Het Huis van het Kind is een nieuwe stap op de weg die we al een aantal jaren bewandelen."

Het Instituut voor de Overheid voerde in samenwerking met het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin dit onderzoek uit naar 'Huis van het Kind' als nieuw model voor preventieve gezinsondersteuning.

Lees hoe ouders, professionelen en vrijwilligers een netwerk vormen rond het kind: weliswaar.be/115

► [weliswaar](https://www.facebook.com/weliswaar) ► [weliswaarbe](https://twitter.com/weliswaarbe)

Zorgbehoevend en toch thuis blijven wonen?

Ontdek hoe Flanders' Care slimmer zorgt voor morgen op vlaandereninactie.be/zorg

VLAANDEREN WERKT SLIMMER

VLAANDEREN WOONT DUURZAMER

VLAANDEREN LEEFT BETER

Vlaanderen In Actie Pact 2020

Op zoek naar een plan voor de Brusselse jeugdhulp HOOFDSTAD MET ZORGEN

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto Jan Locus

Hoe werk je met jongeren die al jaren van het kastje naar de muur gestuurd worden en het systeem van de jeugdhulp beu zijn? Volgens Mark Leys, promotor van het onderzoek naar een nieuw model voor jeugdhulp in Brussel, ligt de oplossing zeker niet in een nieuw overlegorgaan. Niet praten over, maar werken met is de boodschap.

Op welke manier verschilt de context van de jeugdhulp in Brussel en in de Brusselse Westrand van de rest van het land?

Gezondheidssocioloog Mark Leys (VUB): “Typisch voor Brussel is de verstedelijking, de vergroening van de stad, de socio-economisch en socio-cultureel kwetsbare groepen en het veranderende taalgebruik. De groep waar wij op gefocust hebben zit niet met een enkelvoudig probleem dat bijvoorbeeld door de geestelijke gezondheidszorg alleen opgelost kan worden. Het gaat om een groep met een complexe problematiek.”

Je kan die jongeren dus niet onder één noemer plaatsen?

“In het verkokerde systeem van de jeugdhulp moet je een label hebben als toegangsticket voor een bepaalde vorm van hulp. Zo kan je een label ‘problematische opvoedingssituatie’, ‘leerachterstand’ of ‘psychiatrische problematiek’ hebben, waarmee je doorverwezen kan worden in het hulpsysteem. Maar dat werkt niet optimaal. Wat met jongeren die meer dan één label dragen? Of het verkeerde label? Op dit moment is er geen geschikte opvang voor die jongeren.”

Julie onderzochten een nieuw model voor de jeugdhulp in Brussel. Hoe ziet dit eruit?

“Wij hebben bekeken of een dagcentrum als intersectorale ambulante netwerkorganisatie een oplossing kon zijn. Zo kunnen de individuele organisaties hun

werk blijven doen en komen ze samen in een bovenbouw. De organisaties hebben dan een gedeelde verantwoordelijkheid over die jongeren. Voor de jongere kan dit een goede oplossing zijn. Het is alleen moeilijk te organiseren door de verschillende bevoegdheidsniveaus. In Brussel spelen federale bevoegdheden, gewestelijke en gemeenschapsbevoegdheden.”

“Je moet niet praten over jongeren, maar met hen werken.”

De jeugdhulp in Brussel en de Brusselse rand heeft dus nood aan een nieuwe manier van denken?

“In de verschillende sectoren in de jeugdhulp duiken nu jongeren met eenzelfde profiel op: ze kampen allemaal met verschillende problemen. Vandaag worden ze telkens doorverwezen, waarbij de verantwoordelijkheid van de ene organisatie opgeheven wordt en doorgegeven aan de volgende. Elke keer herbegint het zorgverhaal. De levensloop van die jongeren wordt gehakt stro: niemand heeft nog overzicht over hun geschiedenis in de hulpverlening. Men zegt dat er voor elke hulpvraag de gepaste oplossing is en dat het maar een kwestie is van een jongere in de juiste organisatie te krijgen. Maar dat klopt niet volgens mij. Vandaag lopen jongeren die meer dan één probleem hebben vaak vast. Een intersectoraal dagcentrum zou dat kunnen oplossen.”



**GEZONDHEIDSSOCIOLOOG
MARK LEYS (VUB):**

“Vandaag lopen jongeren die meer dan één probleem hebben vaak vast. Een intersectoraal dagcentrum zou dat kunnen oplossen.”

+ Alison Taylor en Mark Leys, *Jongeren met een complexe gedragsproblematiek in Nederlandstalige voorzieningen in Brussel en West-Vlaams-Brabant*. Verkennend behoeften- en trajectonderzoek vanuit het perspectief van de hulpverleners, VUB. Downloaden op www.vub.ac.be/MESO

Meer lezen over het onderzoek?
weliswaar.be/115

► [f weliswaar](https://www.facebook.com/weliswaar) ► [t weliswaarbe](https://twitter.com/weliswaarbe)

KWART VLAAMSE PLEEGGOUDERS IS ALLEENSTAANDE

Tekst Nico Krols | Bron: Pleegzorg Vlaanderen

5.046 kinderen en jongeren of volwassenen met een handicap kunnen (even) niet thuis wonen en verblijven daarom bij een pleeggezin. Heel wat pleegkinderen en -gasten kunnen terecht in een eenoudergezin. Één op vier Vlaamse pleegouders is alleenstaand. Ook het aantal holebi-pleeggezinnen in Vlaanderen steeg de laatste jaren.

Pleegzorg Vlaanderen bracht naar aanleiding van de Week van de Pleegzorg de diversiteit onder pleeggezinnen in kaart. "Van de 4.445 Vlaamse pleeggezinnen zijn er maar liefst 1.072 eenoudergezinnen", zegt Niels Heselmans van Pleegzorg Vlaanderen. "Pleegouder kan je dus duidelijk ook in je eentje zijn." Vanzelfsprekend is dat niet altijd. Heselmans: "Pleegkinderen hebben vaak al heel wat meegemaakt en dragen een verleden met zich mee. Dan is het belangrijk dat je als pleegouder stevig in je schoenen staat." Maar alleenstaande pleegouders staan er volgens hem niet alleen voor. Vaak kunnen ze terugvallen op een breed netwerk van familie en vrienden. Dat netwerk biedt ondersteuning bij de opvoeding van een pleegkind of bij de opvang van een pleeggast.

80% vrouwen

Opvallend aan de cijfers is dat drie op vier alleenstaande pleegouders kiezen voor een pleegzorgengagement voor lange tijd. "Bovendien merken we ook dat het aandeel vrouwelijke eenoudergezinnen een stuk hoger ligt dan het aantal mannelijke alleen-

staanden in de pleegzorg", zegt Heselmans. "Meer dan 80% van de alleenstaande pleegouders is een vrouw." Een besluit trekken uit de cijfers is moeilijk. "De redenen om zich kandidaat te stellen als pleegouder zijn persoonlijk. Natuurlijk speelt een kindwens mee, maar pleegouders zijn zich bewust van de tijdelijkheid van pleegzorg en de samenwerking die je aangaat met de ouders van een pleegkind."

Holebi's vinden pleegzorg

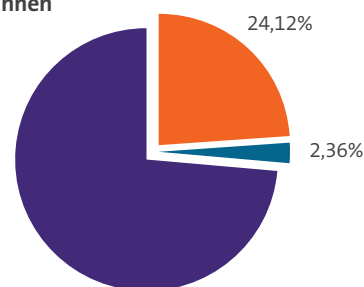
Naast de alleenstaande pleegouders maken ook holebi-koppels een flinke opmars in de pleegzorg. Hun aandeel in het globale cijfer blijft beperkt: 105 holebi-pleeggezinnen op een totaal van 4.445. Heselmans: "Vooral in de afgelopen drie jaar is er een grotere toestroom: 33 van die 105 gezinnen, één op de drie, kozen in die periode voor een pleegzorgavontuur."

Meer weten? Lees ons dossier 'Pleegzorg anno 2014': weliswaar.be/114

► [facebook weliswaar](https://www.facebook.com/weliswaar) ► [twitter weliswaarbe](https://twitter.com/weliswaarbe)

Aandeel eenouder- en holebigezinnen

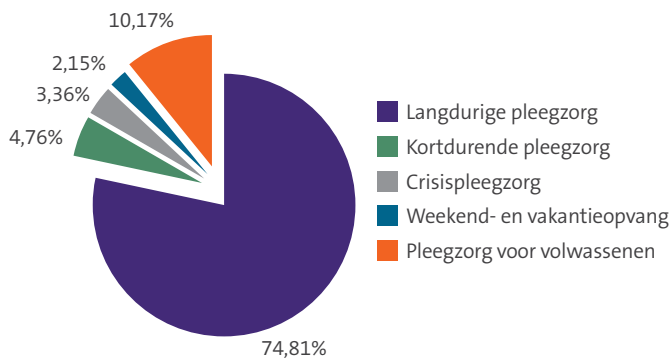
■ Eenoudergezinnen
■ Holebigezinnen



Een kwart van de Vlaamse pleegouders is alleenstaand. Op een totaal van 4.445 pleeggezinnen telde Pleegzorg Vlaanderen 1.072 eenoudergezinnen (24,12%). 865 alleenstaande pleegouders zijn

vrouwen, 207 mannen. Het aantal holebi-koppels dat zich engageren als pleeggezin is eerder beperkt (105 gezinnen of 2,36%).

Eenoudergezinnen en vorm van pleegzorg



Alleenstaande pleegouders kiezen meer voor langdurige pleegzorg, waarbij een pleegkind langer dan een jaar in het pleeggezin verblijft (74,81%). Ook de opvang van een volwassene met een beperking is veel-

voorkomend bij alleenstaande pleegouders (10,17%). Kortdurende pleegzorg, crisispleegzorg en weekend- en vakantie-opvang zijn minder frequent.

Ondersteuning voor normaal begaafde volwassenen met autisme

OPLOSSINGEN OP EIGEN KRACHT

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto's Bob Van Mol | Illustratie Nora Theys





Onderzoek naar kinderen met autisme is er voldoende. Maar het onderzoek naar normaal-begaafde volwassenen met autisme komt pas op gang. Welke hulp en ondersteuning hebben deze mensen nodig? Wat kunnen mantelzorgers en hulpverleners doen? De Artesis Plantijn Hogeschool zocht het uit.

Waarom start men nu pas met onderzoek naar volwassenen met autisme?

Anki Van Heden, docent en onderzoeker (AP Hogeschool): "De afgelopen vijftien à twintig jaar werd de diagnose van autisme steeds meer ook bij normaalbegaafde volwassenen gesteld. Vaak nadat die mensen al langer kampten met onverklaarbare psychische klachten."

Wim Stinkens, onderzoeker en opleidingshoofd Banaba Autismespectrumstoornissen: "Vaak komen die volwassenen onrechtstreeks bij de hulpverlening terecht, niet zelden na een diagnose van autisme bij hun kind. De problemen die ze bij hun kind herkennen zijn vaak een aanleiding om bij zichzelf naar een diagnose te zoeken. Het stellen van zo'n diagnose is complex en vraagt tijd."

Van Heden: "Sommige volwassenen hebben al een manier gevonden om met hun beperking of problemen om te gaan. De gedragskenmerken die bij autisme horen worden daardoor minder zichtbaar."

Wat gebeurt er nadat is vastgesteld dat een volwassene een autismespectrumstoornis heeft?

Stinkens: "Voor veel mensen is de diagnose het ontbrekende stuk van de puzzel. Ze begrijpen plots waar hun moeilijkheden op het werk of in hun relatie vandaan komen. Maar na hun diagnose staan ze vaak op de stoep zonder een doorverwijzing naar ondersteuning."

Kunnen ze hun ondersteuningsnoden zelf goed omschrijven?

Van Heden: "Door de semigestructureerde vraagstelling in onze interviews hebben we een lijst van ondersteuningsnoden

kunnen opmaken. De grootste noden zijn er op psychomedisch vlak: angst, stress, depressie. Veel mensen met autisme nemen medicatie, maar zijn daar niet altijd even blij mee. Medicatie is niet altijd doeltreffend en vertoont bijwerkingen. Op het vlak van psychologische ondersteuning vragen ze gesprekken die gericht zijn op een oplossing voor hun probleem. Sommigen willen wel duiding bij hun probleem, maar de meesten houden niet van die 'hoe voel je je'-gesprekken."

Stinkens: "Ze vragen dat hun omgeving vriendelijk denkt over autisme en samen met hen naar oplossingen zoekt. Daarbij willen ze uitgaan van hun eigen kracht. Ze willen niet dat ze samenvallen met hun autisme. Vaak vragen ze hulp bij het plannen en structureren van de combinatie van werk, huishouden en vrije tijd. Ook voor sociale aspecten is er een vraag naar ondersteuning. Zo is meer opvoedingsondersteuning een must voor deze groep ouders. Zeker omdat volwassenen met autisme vaak zelf kinderen met autisme hebben."

Van wie krijgen ze de meeste ondersteuning?

Van Heden: "Vooral van partners en ouders, in het bijzonder van de moeders. Broers en zussen komen in ons onderzoek weinig in beeld. Mantelzorgers voelen zich vaak niet erkend door hun autistische partner. Terwijl mensen met autisme zelf duidelijk aangeven dat het dankzij hun man of vrouw is dat zij kunnen zijn wie zij zijn. Ze tonen dat blijkbaar niet altijd uitdrukkelijk en daar hebben mantelzorgers het moeilijk mee. Ook zij hebben dus nood aan ondersteuning en erkenning."

ANKI VAN HEDEN docent en onderzoeker (AP Hogeschool) en
WIM STINKENS onderzoeker en opleidingshoofd Banaba

“Sommige volwassenen hebben al een manier gevonden om met hun beperking of problemen om te gaan.”



Hoe vullen mensen met autisme hun vrije tijd in?

Van Heden: “Veel mensen met autisme zijn erg gedreven in hun vrije tijd. Ze studeren geschiedenis, weten alles over klassieke muziek of gaan intensief sporten om hun geest vrij te maken. De hunker naar kennis is vaak groot en daarvoor volgen ze cursussen in het reguliere circuit. Toch is er ook vraag naar vrijetijdsbesteding die zich toespitst op autisme. Die vinden ze dan vaak in Passgroepen (*autonome zelfhulpgroepen, nvdr*), al ontbreken die nog voor oudere volwassenen met autisme.”

Stinkens: “Mensen met autisme roepen op om hen te accepteren zoals ze zijn. Laat hen autistisch zijn. Ze geven aan dat hulpverleners hen nog te vaak willen ‘veranderen’.”

“Vaak is de diagnose van autisme het ontbrekende stuk van de puzzel. Maar wat ná die diagnose?”

Welke rol kan moderne technologie spelen bij de ondersteuning van mensen met autisme?

Van Heden: “Computers, tablets en smartphones kunnen een goede ondersteuning bieden. Zo hebben ze altijd een agenda met geheugensteuntjes bij de hand. Ook apps kunnen helpen. Zo wordt steeds meer Cloudina gebruikt, een platform voor eenvoudig gebruik van BlueAssist.”

» Meer info

- www.cloudina.eu
- De AP Hogeschool biedt de enige Vlaamse opleiding op bachelor-niveau aan die specifiek over autismespectrumstoornissen gaat: Banaba Autismespectrumstoornissen. Deze door de NVAO geaccrediteerde opleiding staat open voor iedereen die in bezit is van een bachelor- of masterdiploma in een menswetenschappelijke richting. (www.ap.be | wim.stinkens@ap.be)

► [weliswaar](#) ► [weliswaarbe](#)

OVER DE GRENS

Wendy Lampen is 44 jaar en kreeg in 2006 de diagnose Asperger-syndroom, een milde vorm van de autismespectrumstoornis. Ze wist al lang dat ze ‘anders’ was. Het CLB schreef dat anders-zijn toe aan hoogbegaafdheid of hooggevoeligheid. Tot anderhalf jaar geleden gaf ze les aan een Nederlandse hogeschool. Die job gaf ze op om filosofie te gaan studeren aan de KU Leuven.

Wendy Lampen: “Bij veranderingen in mijn leven, zoals van job veranderen of opnieuw gaan studeren, heb ik wat tijd nodig om te wennen. Gelukkig begrijpt mijn partner dat. Hij is bereid om wat meer huishoudelijke taken op te nemen. Zo kan ik voluit voor mijn studie gaan. Ook mijn ouders accepteren me zoals ik ben. Sommige kennissen zijn zich wel anders gaan gedragen sinds ik de diagnose kreeg. Ze reageren betuttelend en praten overdreven expliciet. Ze schrijven me meer handicap toe dan nodig. Terwijl die handicap enkel relevant is wanneer hij hinder oplevert, wat niet altijd het geval is.”

Wendy laat zich niet in een slachtofferrol duwen: “Een autismespectrumstoornis maakt geen weirdo van je. We moeten laten zien wat we wel allemaal kunnen. Ik ga bijvoorbeeld niet naar groepen waar mensen met autisme samenkomen. Dat is voor mij te stigmatiserend. Het woord ‘lotgenoten’ vind ik ook zo fatalistisch. Ik zoek wel naar gelijkgestemden, mensen wiens brein op dezelfde manier functioneert als het mijne.” En voor die mensen heeft Wendy nog een tip. “Zo zijn is vermoeiend, maar ik durf mijn grenzen op te zoeken. Ik wil leven! Ik hoop dat andere mensen met autisme ook over hun grenzen durven te gaan. Want ook al is het vermoeiend, het is het waard.”



Behoeftenonderzoek bij gedetineerden in Antwerpse gevangenis

OEFENEN VOOR DE VRIJHEID

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Illustratie Nora Theys

Gedetineerden die gebruikmaken van hulp- en dienstverlening in de gevangenis hervallen minder snel, hebben een beter zelfbeeld, kunnen beter lezen en schrijven en zijn fysiek en mentaal gezonder. Na meer dan tien jaar werd het strategisch plan voor hulp- en dienstverlening aan gedetineerden in 2013 omgezet in een decreet. Hoever staat het nu met de organisatie van hulp en activiteiten binnen de gevangensmuren?

Welke motieven hebben gedetineerden om gebruik te maken van hulp- en dienstverlening? Het cliché wil dat ze dat doen om even uit hun cel te mogen. Dat blijkt maar deels te kloppen. Liesbeth De Donder van de vakgroep Educatiewetenschappen (VUB) legt uit: “Wie onderwijs volgt, doet dat echt om een diploma te halen om buiten sneller aan werk te raken. De gevangenen willen iemand worden die buiten de gevangenis zo snel mogelijk weer mee kan met de maatschappij.” Een vrouwelijke gedetineerde bevestigt dat: “Wanneer ik vrij ben zou ik een eigen zaak willen starten in de schoonheidssector. De cursus handverzorging die ik volg kan me daarbij helpen.”

Behoeften evolueren

Omwille van beperkingen in het aanbod, infrastructuur, overbevolking of gebrek aan informatie nemen sommigen niet deel aan de activiteiten. Anderen hebben geen behoefte aan de hulp- en dienstverlening. De Donder: “Wie al een masterdiploma heeft, zal geen onderwijs meer volgen in de gevangenis.

Wie maar tijdelijk in ons land verblijft, heeft geen behoefte om Nederlands te leren.” Of zoals een mannelijke gedetineerde vertelt: “Ik werk de hele voormiddag en een groot deel van de namiddag in de keuken. Veel tijd om een cursus te volgen, blijft er dan niet over.” Belangrijk is dat gedetineerden permanent geïnformeerd worden over het aanbod, want behoeften evolueren in de tijd.

Brug van binnen naar buiten

Zowat de helft van de gedetineerden geeft aan meer ondersteuning te willen wanneer ze vrijkomen. “Sommige gedetineerden willen de sport die ze in de gevangenis leerden kennen ook buiten beoefenen. Anderen vragen hulp om zo snel mogelijk een job te vinden”, aldus De Donder. “Misschien is het nuttig om nauwer samen te werken met hulp- en dienstverleners buiten de gevangenis, zoals het OCMW of caw.” “Er is nood aan experimenteren en innoveren”, besluit De Donder. “Tot nu toe worden hier en daar kleine dingen verfijnd en bijgeschaafd op de werkvloer. Dat is nodig en nuttig. Op een hoger niveau zou er aan grotere innovaties gedacht mogen worden. Maar de laatste jaren gaat het zeker de goede richting uit.”

Mag je gevangenen verplichten om aan sport te doen? Het antwoord vind je op onze website: weliswaar.be/115

► [weliswaar](https://www.facebook.com/weliswaar) ► [weliswaarbe](https://twitter.com/weliswaarbe)



“Binnen de gevangensmuren leg je de basis voor je leven buiten de muren. Dat beseffen gedetineerden maar al te goed.”

DE CIJFERS

Gedetineerden hebben recht op hulp- en dienstverlening op zes domeinen: onderwijs, arbeid, geestelijke gezondheid, sport, cultuur en welzijn. 92% van de gevangenen neemt deel aan een vorm van dienstverlening in de gevangenis van Antwerpen. 45% van de rechthebbenden – lees: EU-burgers die legaal in België verblijven en niet invalide zijn – doet een beroep op de diensten van VDAB. 40% doet aan sport, en 29% volgt een vorm van onderwijs. 18% vraagt een gesprek aan bij VAGGA, de dienst voor geestelijke gezondheidszorg in de gevangenis. 10% volgde een socio-culturele vormingscursus van De Rode Antraciet.

MEER DAN ÉÉN OORZAAK VOOR NACHTELIJKE ONRUST

Nachtelijke onrust is een verzamelterm voor gedrag dat ervoor zorgt dat mensen met dementie onvoldoende of geen nachtrust krijgen. Dwalen komt bijvoorbeeld vaak voor. Uit een pilootstudie van LUCAS blijkt dat er meestal meer dan één oorzaak is. Naast lichamelijke factoren, spelen ook emotionele factoren en de levensgeschiedenis een rol. Ook de organisatie in het woonzorgcentrum is van belang. De pilootstudie toont aan dat ook omgevingselementen zoals licht, lawaai, temperatuur een impact hebben op nachtelijke onrust.

» **Meer info** bij marieke.vanvracem@med.kuleuven.be

Hoe kunnen woonzorgcentra zich organiseren om nachtelijke onrust tot een minimum te beperken?
Lees het op weliswaar.be/115



HABBEKRATS, DOELTREFFENDE JEUGDWELZIJSWERKING

Het reguliere jeugdwerk heeft een positieve invloed op de ontwikkeling van jongeren. Maatschappelijk kwetsbare jongeren nemen er echter niet vaak aan deel. Jeugdwelzijnswerk bereikt deze jongeren wel, maar voldoet volgens verschillende overheden niet aan de idealen van wat jeugdwerk zou moeten zijn. Strategieën om meer kwetsbare jongeren naar het reguliere jeugdwerk toe te leiden, werken onvoldoende.

Misschien moeten overheden erkennen dat het jeugdwelzijnswerk beter aansluit bij de leefwereld van kwetsbare jongeren? Vanuit dat standpunt werd de doeltreffendheid van jeugdwelzijnswerking Habbekrats onderzocht. Uit het onderzoek blijkt dat Habbekrats zowat alle bouwstenen van een goede jeugdwelzijnswerking gebruikt. De jeugdwerkers zetten vooral de sterktes en talenten van de jongeren in de verf en ze bekrachtigen positief gedrag. De Habbekratshuizen zijn een veilige haven waar een warme

JAARBOEK ARMOEDE 2013



Het Jaarboek armoede en sociale uitsluiting van het Centrum OASes (UA) geeft voor het 22^{ste} jaar een stand van zaken achter de dynamiek van inkomensarmoede. Meer dan 15% van de Belgen is arm, in Vlaanderen haast 10% (in Wallonië het dubbele).

Gemeten over een periode van vier jaar duikt een kwart van de Belgische bevolking onder de armoedegrens. Maar hooggeschoolden, studenten en werknemers ontsnappen sneller uit de armoede dan laaggeschoolden, werklozen en gepensioneerden. Zonder sociale transfers zou het armoedrisico in België niet 15,3% bedragen, maar een onthutsende 42,0%. De auteurs stellen dat ons sociale beleid de sterksten het best beschermt. Vlaanderen, zo wordt gesteld, zou haar ambities in het Pact 2020 kunnen aanschroeven, zeker nu de nieuwste staatshervorming Vlaanderen nog meer hefboomen in handen geeft.

» Danielle Dierckx, *Armoede en sociale uitsluiting. Jaarboek 2013*, Acco, 2013, 448p., € 36. ISBN 9789033493621



sfeer hangt. Wanneer een jongere een probleem heeft, pikken de jeugdwerkers dit snel op omdat ze ook over hulpverleningsvaardigheden beschikken. Als de problematiek te complex is, wordt er doorverwezen naar de professionele hulpverlening. Dit zijn maar enkele voorbeelden die de onderzoekers aanhalen om aan te tonen dat Habbekrats een goede praktijk is die erkenning en navolging verdient.

» **Meer info** bij evelien.coppens@med.kuleuven.be

Jongeren vertellen waarom zij graag naar Habbekrats gaan:
weliswaar.be/115

Een psychosociaal interventieplan heeft een structuur nodig (OVER)LEVEN NA DE RAMP

Tekst Stefanie Van den Broeck | Foto Jan Locus

Een bus met Belgische schoolkinderen botste op 13 maart 2012 in het Zwitserse Sierre tegen een tunnelwand. Er vielen 28 dodelijke slachtoffers, onder wie 22 kinderen. De hulpverlening kwam meteen op gang, ook de psychosociale hulp. Daarover is nu een rapport klaar. “We moesten creatief zijn om alles in de plooi te doen vallen.”

Waarom is dit rapport er gekomen?
Katrien Willems, adjunct-directeur caw Oost-Brabant: “Op vraag van de overheid. We hebben extra middelen gekregen voor de psychosociale ondersteuning van de betrokkenen bij de busramp. Die ondersteuning is geëvalueerd. Het rapport kan ook dienen als draaiboek bij een mogelijke ramp. We hebben aandachtspunten en goede praktijken samengebracht. De opvolging van Sierre is goed verlopen, hoewel we geen ervaring hadden met een catastrofe van die omvang. We hebben geleerd dat een duidelijke structuur noodzakelijk is.”

Bestond er dan nog geen plan voor psychosociale hulp bij zo'n ramp?

“Er bestaat een psychosociaal interventieplan. Dat bepaalt wie de hulpverlening op gang moet trekken. In dit geval ging het om de federale gezondheidsinspecteur. Maar hoe het dan verder moest, dat hebben alle zorgverleners zelf moeten uitzoeken. We hebben er met zijn allen het beste van gemaakt. Daar kwam best wat creativiteit bij kijken. Zo'n ramp heeft een enorme impact, zeker als er zoveel kinderen bij betrokken zijn. Bovendien gebeurde het in het buitenland, wat alles nog complexer maakt. Die eerste dagen boden talloze mensen spontaan hulp aan. Dat is fantas-



tisch, maar het zorgt ook voor chaos. We misten een structuur.”

“Moet je bij een ramp vraaggestuurd werken of de betrokkenen aanklappen?”

Wat zijn de belangrijkste aandachtspunten?
“Alles staat of valt met goed uitgewerkte interventieplannen. Zorg er dus voor

dat die bestaan en dat hulpverleners ze kennen. Daarnaast is coördinatie en communicatie cruciaal. Vlak na de ramp was er weinig informatie. Rond negen uur 's avonds is het ongeval gebeurd en pas om middernacht werd het nieuws bekendgemaakt. Eén van de ouders werd opgebeld door zijn kind. Tijdens dat emotionele gesprek ontstond er een misverstand over de situatie van een ander kind. Voor ouders kan het pijnlijk zijn om verkeerde informatie te krijgen. Terwijl het toch mogelijk moet zijn om op drie uur tijd een formeel

bericht uit te sturen voor alle ouders? Ook al is er op dat moment nog geen volledige informatie, dan nog kan je hen verwittigen. Iedereen begreep dat er chaos was, maar het had ook anders gekund. Het is de taak van beleidsmakers om te zorgen voor een goede structuur.”

Julie pleiten voor een professionele woordvoerder bij zulke rampen.

“Absoluut. Die woordvoerder was er niet. Meteen na de ramp moesten we op zoek naar iemand die de communicatie kon doen. Dan beland je onvermijdelijk bij een vrijwilliger. De Leuvense deken Dirk De Gendt heeft die taak op zich genomen en hij heeft dat goed gedaan. Maar hij kreeg wel dag en nacht telefoon, wat uiteraard niet doenbaar is. Wij maken – gelukkig maar – niet elke dag zo’n ramp mee. Maar na Sierre weten we wel dat alles vlotter en menselijker zou lopen, als er een aantal professionals beschikbaar zou zijn. Dan kunnen mensen zoals Dirk De Gendt zich uitsluitend bezighouden met hun taak: zorg dragen voor de slachtoffers en hen door die vreselijke tijd loodsen.”

“Die eerste dagen boden talloze mensen spontaan hulp aan. Fantastisch, maar het zorgt ook voor chaos.”

Welke ‘goede praktijken’ geven jullie mee?

“We hebben vlak na de ramp zorgvuldig bepaald wie welke zorg zou opnemen. De ouders van de verongelukte kinderen konden terecht bij het centrum voor algemeen welzijnswerk, de ouders van de gewonde kinderen bij de twee centra voor geestelijke gezondheidszorg en het vertrouwenscentrum kindermishandeling. Het vrij centrum voor leerlingenbegeleiding heeft de coördinatie op zich genomen en bood ook directe hulpverlening op school. Bovendien vonden de overlegmomenten – en dat waren er veel – altijd op school plaats. De

directie en de zorgleerkrachten werden er altijd bij betrokken en er was veel inspraak mogelijk.”

Waren de betrokkenen blij met de aanpak?

“Blij kan je dat moeilijk noemen. Hun reacties zijn altijd verbonden met die allesoverheersende ellende. Ik zal nooit vergeten hoe hard zo’n tragedie op een gemeenschap inhakt. Iedereen herinnert zich haarscherp die beelden van de eerste week na de ramp. Al die journalisten en fotografen, de kinderen die door een haag naar school werden gebracht... Hallucinant. Nadien kregen we als hulpverleners vooral te horen ‘dat er goed werk was verricht’. Onze aanwezigheid werd op prijs gesteld en was noodzakelijk. Al had die ook een schaduwzijde, want we herinnerden leerkrachten en ouders constant aan de feiten. Of we ook kwalitatief goed werk hebben verricht, valt voor de betrokkenen moeilijker te beoordelen. Dat hebben we zelf proberen te doen, met dit rapport.”

Wat als mensen niet geholpen willen worden?

“Dat is inderdaad een belangrijke vraag. Moet je bij zo’n ramp alleen vraaggestuurd werken, of moet je de betrokkenen ook aanklappen? Alles was afhankelijk van het moment. In de crisisfase – tot na de begrafenis – moesten we ervoor zorgen dat de betrokkenen dit overleefden en dat alle praktische zaken geregeld werden. Wij hebben hen toen aangeklampt, op een intuïtieve manier. In de hulpverleningsfase, die ongeveer drie maanden heeft geduurd, keken we vooral naar de eigen kracht van mensen en hun omgeving. Het is altijd zoeken naar een evenwicht. Wat kunnen mensen zelf en waarbij hebben ze hulp nodig? Tot slot was er nog de afrondingsfase. Toen hebben we als hulpverleners bewust een stap achteruitgezet. De ramp was uitzonderlijk en vreselijk, maar we worden allemaal met de eindigheid van het leven geconfronteerd. Elke mens moet leren om die ervaring een plaats te geven.”

► [f weliswaar](#) ► [t weliswaarbe](#)



KATRIEN WILLEMS,
adjunct-directeur caw Oost-Brabant:

“Bij een ramp moet er een professionele woordvoerder zijn. Dan kunnen hulpverleners zich bezighouden met hun kerntaak: zorg dragen voor de slachtoffers.”

ACTIEF OUDER WORDEN



De bevolking vergrijst. Zijn ouderen in onze snel veranderende samenleving een last? Of kunnen zij een zinvolle bijdrage leveren? Het antwoord op deze uitdagingen is actief ouder worden: oudere werknemers stimuleren langer te werken, de sociale uitsluiting van ouderen terugdringen en hun gezondheid verbeteren.

» Mie Moerenhout, Lieve Demeester en Roos Sierens, *Levens lopen anders. Over actief ouder worden*, Garant, 2013, 230 p., € 24. ISBN 9789044130720.

IEDEREEN COMPETENT

Competentie- en talentmanagement vind je niet alleen in klassieke bedrijven, maar ook in de welzijnssector en de ziekenhuizen. Dit boek toont hoe een duurzaam competentie- en talentmanagement zinvol worden geïntegreerd.



» Lou Van Beirendonck, *Iedereen competent. Handboek voor competentie- en talentmanagement*, Lannoo, 2013, 335 p., € 34,95. ISBN 9789401410748

ZELFDODING VERMIJDEN

Hoe kan je suïcide bij ouderen bespreekbaar maken en voorkomen? Dit boek bundelt wetenschap en praktijkervaringen over dit delicate onderwerp.



» K. Andriessen en A. Bonnewyn, *Suïcide en suïcidepreventie bij ouderen*, Kluwer, 2013, 140 p., € 53,95. ISBN 9789046550595.

HERBRONNEN VOOR PROBLEEMJONGEREN

In de Kruiskenshoeve in Sint-Laureins vinden probleemjongeren een plek om tot rust te komen en te herbronnen. Dit boek beschrijft de theorie en de praktijk achter time-outmethodiek. Voor al wie geconfronteerd wordt met jongeren die het moeilijk hebben.



» Katrien Sel en Franky D'Oosterlinck, *De Pauzeknop. Time-out voor jongeren*, LannooCampus, 2013, 121 p., € 19,99. ISBN 9789401410557.

KWALITATIEVE ZORG EN COMMUNICATIE

Een box met vier delen: *Aan weerszijden van de stethoscoop*, *Competenties in moeilijke situaties*, *Wegwijzers naar bijzondere noden en Zorgverlener, vergeet jezelf niet*. Over kwaliteit van zorg en communicatie is vooral een praktisch hulpmiddel bij de dagelijkse professionele zorg van patiënten.



» Jan De Lepeleire en Manu Keirse, *Over kwaliteit van zorg en communicatie*, Acco, 2013, 808 p., € 69,50. ISBN 9789033495052.

HET NIEUWE OUDER WORDEN

Theorie en praktijk over wat het betekent om vandaag ouder te worden. Bijzondere aandacht gaat naar de behoefte aan een aangepaste kijk op arbeid en gezondheidszorg. De auteurs gaan ook in op de implicaties van interculturaliteit op de zorgsector.



» C. De Kock, e.a., *Ouder worden in een veranderende samenleving*, Garant, 2013, 170 p. € 20 ISBN 9789044131086.

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

Jaargang 19 – nummer 6
Editie december 2013

Redactie: Nico Krols, Liesbeth Van Braeckel
Eindredactie: Harold Polis

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

Tekeningen en cartoons: Ief Claessen, Amira Daoudi, Mieke Lamiroy, Elisabeth Noels, Nora Theys

Fotografie: Jan Locus, Bob Van Mol, Stephan Vanfleteren

Directie: Liesbeth Van Huffelen

Verantwoordelijke uitgever:
Luc Moens, wnd. secretaris-generaal
Koning Albert II-laan 35, bus 30, 1030 Brussel

Contactpunt Nederland: Arthur Jansen Advies

Redactiebegeleiding en lay-out: BBC

Druk en distributie: Roularta Publishing

Oplage: 50.000

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

Redactie: info@weliswaar.be.
Tel.: 02 553 33 76 of 02 553 07 32
Fax: 02 553 31 40
Vlaamse overheid – Departement WVG
Weliswaar
Koning Albert II-laan 35, bus 30, 1030 Brussel

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

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

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



Weliswaar wordt gedrukt op milieuvriendelijk papier.



WIW 115.13 – JG 19/nr. 6



Lid van de Unie van de Periodieke Pers

ISSN 1371-9092



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