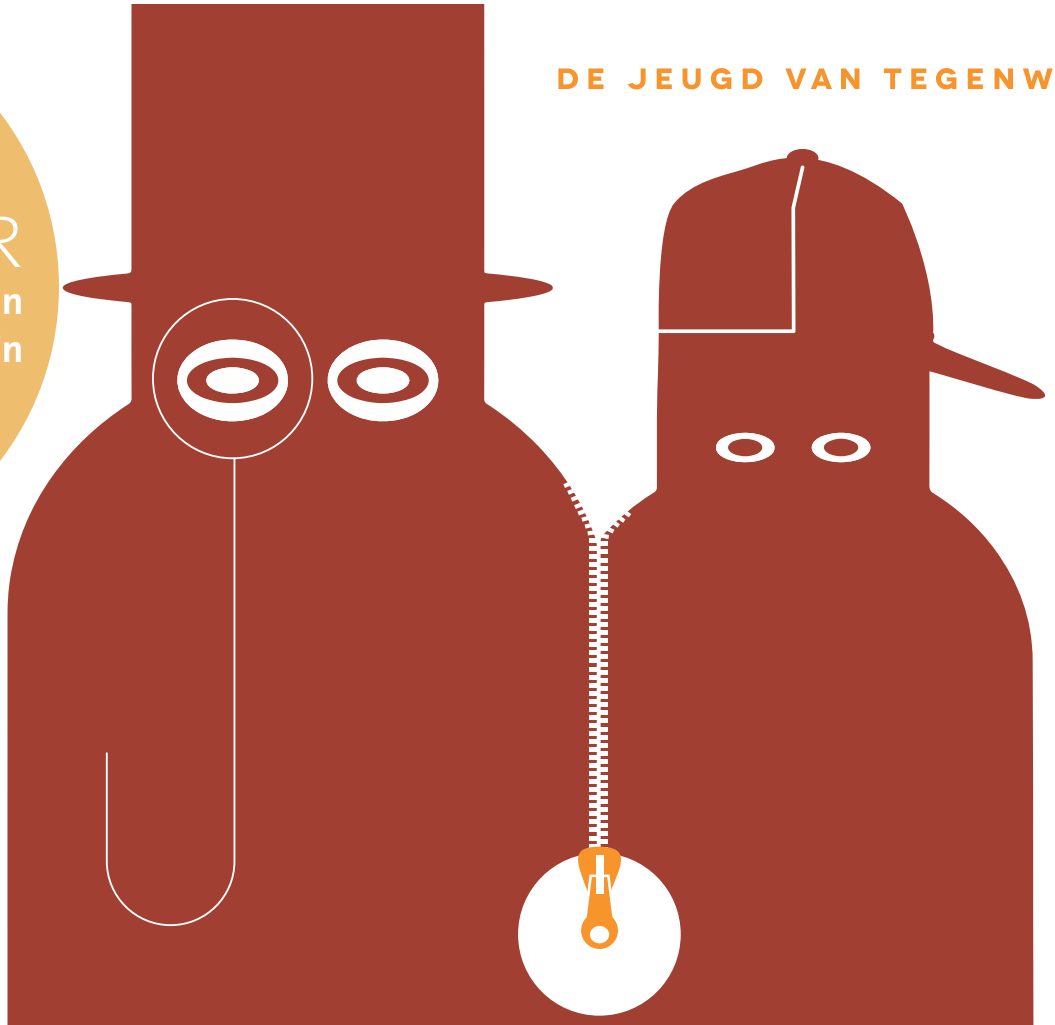
FEBRUARI-MAART 2014
NR.116

Weliswaar.be

WELZIJNS- EN GEZONDHEIDSMAGAZINE VOOR VLAANDEREN

DOSSIER
In de ban van het brein

DE JEUGD VAN TEGENWOORDIG

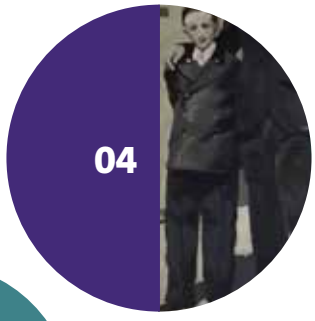


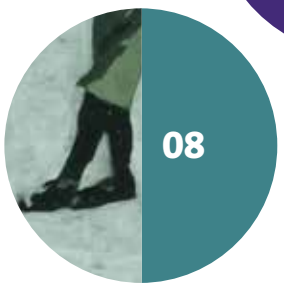
HOE DE CRISIS JONG EN OUD TEGENOVER ELKAAR ZET

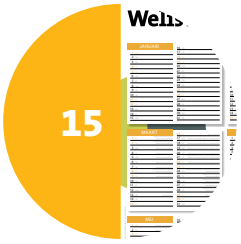
Uitneembaar:
themakalender 2014

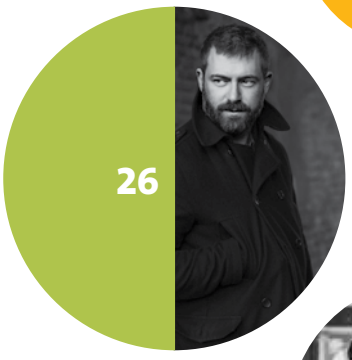
8 ELDAR SHAFIR DENKT: **“In een crisis verschilt een niet-arme weinig van een arme.”**
12 CHRISTINE VAN BROECKHOVEN WEET: **“Gezond leven verkleint kans op alzheimer.”**
27 GEERT VAN RAMPELBERG BIECHT OP: **“Mijn grootste angst? Een kind verliezen.”**

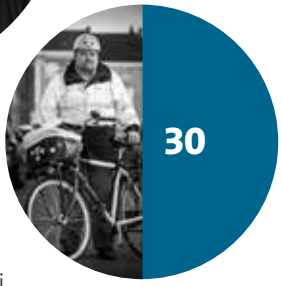
INHOUD











Omslag illustratie Amira Daoudi

IN DIT NUMMER

02 **Inhoud**

03 **Redactioneel**
Het nieuwe respect

04 **De jeugd van tegenwoordig**
Staan jong en oud naast of tegenover elkaar?

07 **Generatie Wij**
Dubbelportret

08 **Geen geld, geen tijd, geen leven**
Een arme mens verschilt niet zo van een niet-arme

10 **Weer op weg**
App voor jonge suïcidepogers

15 **Uitneembare kalender**
Themadagen welzijn en gezondheid 2014

24 **Studiedag vrijwilligerswerk | Opening Philanthropy House | Weliswaar online**

25 **Column**
Het leven begint voor de geboorte

26 **De duivel voor het voetlicht**
Van Rampelberg versus Proust

28 **The Selfish Giant | Fiets jij naar het werk?**

29 **Column 'Of niet soms?'**
Lof van het landleven

30 **Hoe sterk is de eenzame fietser**
Zorg en de realiteit van milieu- en parkeerproblemen

33 **De werken van ...**
Sihame El Kaouakibi

34 **Gezond rendement in de zorg**
Bart Diels (Gimv) over de investering in Franse ziekenhuizen

35 **Uitgelezen**
Onze selectie publicaties over welzijn en gezondheid

DOSSIER
IN DE BAN VAN HET BREIN

12 **Gezond leven verkleint de kans op alzheimer**
Christine Van Broeckhoven op zoek in onze hersenen

19 **Weten wat je op de wereld zet**
Prenatale tests: vrijwillig of niet?

20 **"Van de ene dag op de andere kan je niets meer"**
Leven met niet-aangeboren hersenletsel

22 **"De moderne antipsychotica zijn mijn redding geweest"**
Getuigenis



HET NIEUWE RESPECT



Solidariteit is *hot*. Tot voor een paar jaar nam niemand het woord nog in de mond. Uitgehold door ronkende speeches van politici, te *uncool* voor wie jong was en wat wilde. Nu opeenvolgende crisissen de economie op haar grondvesten doen daveren, hebben we allemaal weer een opinie over geven en nemen. Ecologisch bewustzijn – nog goed voor een jaarlijkse bijlage in de krant tijdens een Groene Top – is naar het achterplan gedrongen, ten voordele van onze bekommernis over het voortbestaan van de welvaart. De enen vinden dat we spilziek zijn geweest, anderen zien in moeilijke tijden juist de noodzaak van meer solidariteit. Met de zoveelste moeder der verkiezingen in zicht en de zesde staatshervorming die moet worden 'uitgerold', is solidariteit geen verantwoordelijkheid meer die we beter aan onze beleidslui uitbesteden. We beseffen dat solidariteit van ons allemaal is. Voor wie hebben we wat over?

Voor een groot deel speelt hetzelfde probleem als in de jaren tachtig. De welvaartsstaat werd toen ook in vraag gesteld onder druk van de economische recessie, groeiende werkloosheid en armoede, klasse-, sekse- en raciale verschillen, en een splijtende gezondheidskloof. Aan dat rijtje zijn vandaag alvast de informatiekloof, de verzilvering en de vergroening toegevoegd.

Waren de babyboomers *lucky bastards* of hebben ze de welvaart opgesoupeerd? Kunnen ze alleen hun eigen kinderen nog een afbetaling op de hypotheek cadeau doen? De professionals van middelbare leeftijd mogen hun laatdunkende toontje over de jongere werkkrachten laten varen. Het lijkt er sterk op dat ze een gouden tijd hebben meegemaakt die voorgoed voorbij is. Ze hebben wellicht zelfs een unieke periode in de geschiedenis beleefd. De jongeren zullen het moeten klaren met minder, niet enkel om voor zichzelf een goed leven op te bouwen, maar ook om hun kinderen, ouders en grootouders te ondersteunen. En de samenleving zal op hun solidariteit een beroep moeten doen. Zij zijn de pioniers van een nieuwe samenleving.

Dat schaarstebesef stuwt hen vooruit op hun zoektocht naar een manier van leven en werken die heel anders zal zijn dan die van hun voorgangers in de jaren vijftig tot tachtig. Ons vooruitgangsdenken is het hunne niet meer. Laat ons hopen dat tijdens dat proces de heersende opinie over solidariteit geen terugval kent naar stigmatiserende afhankelijkheid en culpabiliserende liefdadigheid. Mogelijk maakt de jongste generatie de juiste reflex, dat we er zonder solidariteit als soort niet op vooruitgaan. Mogelijk is solidariteit voor haar zo vanzelfsprekend als welvaart dat voor haar voorouders was. Als ze die les van de babyboomers zonder rancunes aanneemt, staan we er zo slecht nog niet voor.

Nico Krols,
Hoofdredacteur *Weliswaar*

Staan jong en oud naast of tegenover elkaar?

DE JEUGD VAN TEGENWOORDIG

Tekst Harold Polis | Illustratie Elisabeth Noels





De vergrijzing kan een zegen zijn voor alle jongeren die vandaag aan het begin van hun beroepscarrière staan. Meer plaatsen voor minder kandidaten. Iedereen blij. Maar er zijn behoorlijk wat factoren die de relatie tussen oud en jong ingewikkelder maken dan vroeger.

Wat hebben we over voor elkaar? Zijn we nog bereid om voor elkaar te zorgen als pech toeslaat of de jaren beginnen te wegen? Met zijn allen hebben we afgesproken zwakkeren te beschermen en kansen te geven. Die belofte is niet gratis. We stoppen een belangrijk deel van wat we verdienen in de gemeenschappelijke kas. Zolang we geloven dat die afspraak een goede zaak is voor onszelf en voor onze naasten, zijn we bereid om haar te honoreren. Maar de huidige crisis scherpt bij sommigen het gevoel aan dat de gemeenschappelijke kas ongelijk wordt verdeeld. Zeker nu de verschillen tussen oud en jong lijken toe te nemen. Tegenover de stijgende jeugdwerkloosheid staan de vermeende voordelen van de babyboomers, zij die nog 'vroeg' met pensioen kunnen gaan. Veel mensen voelen zich benadeeld. Over de welvaartsstaat wordt voortdurend gepraat alsof het om een bedreigde diersoort gaat. Te midden van die verwarring staat onze welzijns- en gezondheidszorg pal overeind, als het levende bewijs dat we in onze samenleving wel op elkaar letten.

Ik wil mijn geld terug

In veel Zuid-Europese landen schommelt de jeugdwerkloosheid rond de 50%. Maar de ware humanitaire tragedie speelt zich af in Griekenland, waar armoede en ongelijkheid exploderen, en de zorg verschrompelt. De crisis duwt een groot deel van de bevolking uit de sociale bescherming en brengt een gedwongen privatisering van de welzijns- en gezondheidszorg op gang. Het systeem wordt mede overeind gehouden door liefdadigheid en vrijwilligerswerk. Dit extreme voorbeeld toont aan dat een welvaartsstaat allerminst onaantastbaar is en nooit ontsnapt aan moeilijke keuzes. Door de besparingsgolf in Europa wordt het inzicht populair dat de geplaagde welvaartsstaat te duur is en de prijs voor solidariteit te hoog. Vooral de georganiseerde intergenerationele solidariteit staat onder druk.

Als jongeren en ouderen elkaar benijden, dan moeten ze ook beseffen dat ze vele nieuwe en oude sociale problemen delen.

In plaats van een overheid die alles regelt en het zorgaanbod blind de zorgvraag laat volgen, is er een tendens om de basiszorg scherper af te lijnen en meer nadruk te leggen op de deugd van de zelfredzaamheid. Het vermoeden dat we veel betalen voor ons uitgebreide zorgsysteem is terecht, op voorwaarde dat we de toegenomen welvaart in rekening brengen. Oud worden of ziek zijn anno 2014 is een

andere ervaring dan in 1950. En dat geldt ook voor de inrichting van de zorg zelf. De forse toename van diensten is voor een belangrijk deel te danken aan welzijn en gezondheid, twee sectoren die in vele opzichten trendsetters zijn geworden. *Weliswaar* zal overigens in de komende nummers de boeiende en uiteenlopende ervaringen van oude en jonge zorgverleners aan bod laten komen.

Groen achter de oren

Als er een plek is waar veranderingen in de samenleving zichtbaar worden, dan wel in de zorg. Die veranderingen zijn de afgelopen decennia fenomenaal geweest en hebben in belangrijke mate bijgedragen aan ons hoge welzijnspeil. Misschien is het niet abnormaal dat de gedachte aan wat we kunnen verliezen ons vandaag zoveel zorgen baart. Maar relativeren kan geen kwaad. In vele opzichten krijgen jongeren het moeilijker dan ouderen. Wie jong is zal inderdaad de factuur moeten betalen van de schulden die vandaag worden gemaakt, maar beschikt ook over het voordeel gebruik te kunnen maken van een fors uitgebouwde welvaartsstaat en goed onderwijs. Bovendien heeft het ook zin om schuld niet uitsluitend te bekijken vanuit een doctrinair standpunt of als een moreel probleem. De bekende Amerikaanse econoom Paul Krugman, die een fel tegenstander is van blinde besparingen, wijst er regelmatig op dat schulden nuttig zijn als ze investeringen in menselijk kapitaal, in jongeren financieren. Onderzoek wijst in dat opzicht ook op de band tussen een goed en toegankelijk onderwijs, kansen op de arbeidsmarkt en welzijn. De Tsjechische econoom Tomáš Sedláček beschrijft in zijn boek *De economie van goed en kwaad* dan weer hoe de crisis werkt als verandermachine. Volgens hem biedt onze tijd een enorme kans om de op cijfer- en groeifetisjisme doorgeslagen economie af te laten koelen en meer aandacht te hebben voor geschiedenis, moraal, rust, voldoening en vooral: het welzijn van de mensen. In plaats van een vervelende kost, is goede zorg dan eenvoudig een waarde die berust op een breed maatschappelijk draagvlak. Jong zijn heeft volgens Sedláček toekomst, als je bereid bent minder materiële eisen te stellen dan je ouders.

Nieuwe sociale risico's

Je kan geen eenduidig antwoord geven op de vraag of de oude sociale risico's, zoals ziekte, werkloosheid en ouderdom, te duur zijn of beter worden beheerd voor deze of gene groepen. De groep werkloze Vlamingen jonger dan 25 (20,7%) is overigens haast even groot als de groep werklozen ouder dan 50 (24,7%). Het staat wel vast dat uitkeringsminima de algemene stijging van de welvaart niet hebben gevolgd en dat de armoede niet is afgenomen. Een oproep om het met minder te doen klinkt ongenuanceerd. En de vergelijking tussen oud en jong wordt snel karikaturaal als je geen rekening houdt met de nieuwe sociale risico's. Die storen zich niet aan leeftijd. Laaggeschooldheid, een veranderende gezinssamenstelling of de combinatie van werk en gezin vergen een andere aanpak. Geen wonder dat daardoor de vraag naar diensten in de zorg zo enorm is toegenomen. Kinderen moeten worden opgevangen, maaltijden gekookt, ouderen geholpen.

Vlamingen vanaf 45 zijn overtuigd voorstander van het handhaven van sociale uitkeringen. Bij jongeren is dat toch wat minder.

We doen veel van die dingen goed. Vlaanderen moet er bijvoorbeeld als samenleving trots op zijn dat ze de kinderopvang zo genereus heeft uitgebouwd, zeker als je de vergelijking maakt met het grote Duitsland, de economische motor van Europa. Duitse werkende moeders die opvang voor hun kinderen zoeken, worden neerbuigend 'Rabenmütter' *(ravenmoeders - moeders die hun kroost te vroeg aan hun lot overlaten, n.v.d.r.)* genoemd. De eerder kille manier waarop Duitsland de combinatie werk en gezin benadert en investeert in sociaal beleid, is ook een van de redenen voor het lage geboortecoëfficiënt.

First in, last out

Uit Brits attitude-onderzoek blijkt dat jongeren geboren na 1979 nattigheid voelen. Ze staan afwijzender tegenover hoge belastingen en een dure welzijnsstaat dan de babyboomers en nog oudere generaties. In Amerika is een groeiende groep libertair ingestelde conservatieven – vaak jongeren – gekant tegen Obamacare, de hervorming van de Amerikaanse gezondheidszorg. En dan is er het cliché van de Millenials, de generatie geboren na 1979, die vooral verslaafd zijn aan hun smartphone, gehecht zijn aan hun familie en geen ontzag hebben voor gezag of oude waarden, zoals engagement en georganiseerd algemeen belang. Het onderzoek naar solidariteit dat Marc Elchardus vorig jaar leidde, toonde ook dat vooral Vlamingen vanaf 45 in een sterke economische positie overtuigd voorstander zijn van het handhaven van sociale uitkeringen. Bij jongeren is dat minder. Hoewel de algemene acceptatie van de zorg en de kost ervan in Vlaanderen aanzienlijk blijft, valt de argwaan van de Vlaming op. Rantsoeneren van zorg is voor veel mensen geen taboe. Individuele verantwoordelijkheid wordt letterlijk genomen. En bovenal is er de vrees dat de welvaartsstaat niet de juiste mensen dient. Om onze harten en geesten te blijven winnen, komt het er meer dan ooit op aan dat de zorgsector de vinger aan de pols houdt en zijn verwezenlijkingen duidelijk toont.

Moeder Vé Van Anderlecht en dochter Jolien Pauwels: verpleegsters

GENERATIE WIJ

Tekst David Nolens | Foto Bob Van Mol

Vé Van Anderlecht (55) is hoofd-verpleegkundige voor Woonzorgcentrum Meerminne in Mortsel. Haar dochter Jolien Pauwels (22) werkt sinds september op de PAAZ-afdeling van het Antwerpse ziekenhuis Sint-Vincentius, een plek waar mensen met depressie, angstsyndromen en alcoholverslaving worden behandeld.



Vé: "Ik studeerde in 1981 af. Eerst begon ik aan orthopedagogie, maar dat mislukte. Ze raadden me thuis aan om verpleegkunde te doen. Eerst wou ik niet, omdat mijn oudste zus al verpleegkunde studeerde. Mijn jongste broer is trouwens ook verpleger geworden. Uiteindelijk besloot ik het toch te doen. En ik heb tot op vandaag geen dag tegen mijn *goesting* gewerkt."

Jolien: "Ook ik had nooit de intentie om verpleegkundige te worden. Maar toen ik in het zesde middelbaar twee halve dagen ergens op de werkvloer moest meelopen, koos ik om mee te gaan met mijn tante, die voor het Wit-Gele Kruis werkt. Het viel verrassend goed mee. Na mijn opleiding deed ik nog een extra bachelor in psychiatrische verpleegkunde."

Jolien: "Tijdens de eerste stages kan je nog niets. Het leerproces gaat stap voor stap. Het is pas op de werkvloer dat je begint te leren."

Vé: "We hadden altijd één maand les en één maand stage. Wij kwamen dus op alle afdelingen. Dan leer je veel meer, denk ik. Vandaag zal iemand die vooral op een psychiatrische afdeling stage heeft gelopen, het moeilijk hebben om op een afdeling heelkunde mee te kunnen."

Jolien: "Het is belangrijk om afstand te houden en je eigen grenzen aan te geven. Sommige cliënten zijn heel aanklampend en dan moet je ze tot de orde roepen."

Vé: "Ik vind Jolien eigenlijk te jong om op een psychiatrische afdeling te werken. Het ligt niet voor de hand om op haar leeftijd tegen een man van vijftig te zeggen dat hij iets niet mag doen. Maar ze heeft ervoor gekozen en ze doet dat graag en goed. Cliënten en hun familie zijn vandaag veeleisender. Vandaag komen ouderen als het echt niet meer anders kan. Mensen van zeventig zijn mondiger. Ze lopen met een tablet-pc rond. Dus moet er internet zijn. Of ze willen tai chi-lessen volgen. Dat is een interessante evolutie."

Jolien: "We hebben momenteel veel cliënten met alcoholproblemen. Bijna de helft van de opnames zijn mensen die al bij ons zijn geweest. Hervalpreventie lukt dus maar gedeeltelijk. We trekken ons op aan de periodes dat het goed gaat met hen. Soms komen ze ons ook bedanken of krijgen we een kaartje."

Vé: "Ik vind dat we voldoende waardering krijgen. Mensen zijn meer onder de indruk van verpleegkundigen die op intensieve of op de spoed werken. Een rusthuis is niet zo *cool*. Toch is het een levendige en dikwijls vrolijke omgeving, met veel dankbaarheid van cliënten en hun familie."

“Een arme mens verschilt niet zo van een niet-arme”

GEEN GELD, GEEN TIJD, GEEN LEVEN

Tekst Tanja Vanhoecke | Illustratie Elisabeth Noels

Armoede heeft niets met intelligentie te maken. Maar armoede kan je wel dommer maker. Dat is wat het boek *Schaarste. Hoe gebrek aan tijd en geld ons gedrag bepalen* ons leert. Een controversiële stelling in een tijd waarin armen makkelijk de schuld krijgen voor hun eigen falen.

Geld- en tijdgebrek hebben veel gemeen: denk aan een dringende deadline en de obsessieve focus die ermee gepaard gaat, de tunnelvisie die er het gevolg van is, samen met het tijdelijk verwaarlozen van andere aspecten van je leven. Toch zal het tekort aan geld je gedrag op een specifieke manier sturen. Van armoede kan je geen vrij nemen. Ze is er altijd. Eldar Shafir, professor psychologie van de universiteit van Princeton, en Sendhil Mullainathan, zijn collega-professor economie aan Harvard, gebruiken het beeld van de dringende deadline om dit mechanisme te verduidelijken.

Shafir: “Onze grootste zorg is dat iedereen beseft dat de mensen over wie wij het hebben gewone mensen zijn. Er is niets exotisch aan. Het gaat niet over extreme armoede. Wel over gewone boeren, mensen die hun job verloren, of jobs hebben die te weinig geld opbrengen. Mensen die het moeilijk hebben om het einde van de maand te halen. Zij zijn het die een significante daling van hun cognitieve vermogens meemaken, die minder capaciteiten hebben terwijl ze in die moeilijke situatie zitten. Tijdens het onderzoek voor dit boek stelden we vast dat deze crisisperiode er de oorzaak van is dat nogal wat mensen een deel van hun intelligentie verliezen. Veel meer mensen zijn gefocust op hun financiën. Dat gaat ten koste van hun aandacht voor hun kinderen en voor hun gezondheid.”

Overbelaste bandbreedte

In Europa en de VS blijven gelukkig heel wat mensen in staat om op een eenvoudige manier hun bandbreedte te vergroten, waardoor ze de tunnelvisie en de verkeerde beslissingen die eruit voortvloeien vermijden, zegt Shafir. “Rijkere mensen kopen extra tijd. Ze kunnen een goeie kinderopvang betalen, of zelfs een nanny, ze besteden strijken, poetsen en soms ook koken uit. Mensen zonder geld kunnen zich geen hulp veroorloven.” En dat leidt al snel tot een overbelaste bandbreedte.

Maar de economische crisis maakt in een hoog tempo nieuwe slachtoffers. Gewone mensen komen in de armoede terecht na een ontslag of een scheiding. Tegelijkertijd neemt de ongelijkheid in de westerse wereld toe. Ook omdat schaarste in feite het subjectieve gevoel is dat je minder hebt dan nodig om je leven op een goede manier te organiseren. Dat gevoel wordt alleen maar sterker zodra je je eigen mogelijkheden begint te vergelijken met die van anderen. Shafir en Mullainathan zijn er in hun onderzoek van overtuigd geraakt dat het de schaarste is die je gedachten beheerst en uiteindelijk je gedrag bepaalt, en niet andersom. Ze onderzochten onder meer het leven van Indiase suikerrietboeren die 60% van hun jaarinkomen in één keer krijgen uitbetaald. De ene helft van het jaar zijn ze rijk, de andere arm. Wat blijkt? In de periode waarin ze amper de touwtjes aan elkaar kunnen knopen, scoren ze slechter op de cognitieve tests dan in de relatief rijke periode. Die boeren zijn geen andere mensen, hun brein is niet wezenlijk veranderd, maar de geldzorgen leggen beslag op hun bandbreedte.

ELDAR SHAFIR, PRINCETON UNIVERSITY:
“Op het einde van de maand zijn wel meer mensen gefocust op hun financiën. Ze verliezen een deel van hun intelligentie. Dat gaat ten koste van de aandacht voor hun kinderen en hun gezondheid.”





Individuele verantwoordelijkheid?
De onderzoekers zien er ook de reden in waarom onderwijs aanbieden alleen niet de heilzame oplossing is die we er in de moderne armoedebestrijding van verwachten. Arme mensen hebben simpelweg de bandbreedte niet om er zich op toe te leggen. Wat niet betekent dat je arme mensen niet kunt helpen. “Je kunt het leven van armen makkelijker maken, door hen een deel van hun bandbreedte terug te geven”, legt Shafir uit. “Door kinderopvang en degelijk openbaar vervoer te organiseren, hen sociale zekerheid te bieden. Als je al die dingen niet krijgt – en de VS zijn daarin wreder dan Europa – moet je je daar doorlopend zorgen over maken, en dan wordt het veel moeilijker om andere belangrijke dingen goed te doen. Elke stap die hun leven makkelijker maakt, geeft hen meer capaciteit om andere dingen beter te doen.”

“Rijkere mensen kopen extra tijd. Ze kunnen een goeie kinderopvang betalen, of zelfs een nanny, ze besteden strijken, poetsen en soms ook koken uit.”

Shafir en Mullainathan tonen een ongemakkelijke waarheid, zelfs al is het geenszins hun bedoeling om de individuele verantwoordelijkheid uit te schakelen. Mensen die er niet in slagen op het eind van de maand hun rekening te doen kloppen, worden steeds vaker berispend en neerbuigend toegesproken en gestraft. Tot ze het leren, zo lijkt geïmpliceerd te worden. “Maar wilskracht en zelfbeheersing zijn zowel individueel bepaald als beïnvloed door de context. Waarschijnlijk hebben sommige mensen meer discipline dan andere, maar de context kan dat ingrijpend beïnvloeden”, zegt Shafir. Een gegeven dat in de rationele economische wetmatigheden graag over het hoofd wordt gezien.

›› Sendhil Mullainathan & Eldar Shafir, *Schaarste. Hoe gebrek aan tijd en geld ons gedrag bepalen*, Maven publishing, 2013, 359 p. ISBN 9789490574994



Lees het volledige interview met Eldar Shafir op weliswaar.be/116

App voor jonge suïcidepogers

WEER OP WEG

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Illustratie app On Track Again

On Track Again is de naam van de smartphoneapplicatie die je sinds eind januari kan gebruiken. De applicatie helpt jongeren die een poging tot zelfdoding achter de rug hebben om voor zichzelf te zorgen en maakt de stap naar hulpverlening kleiner.

De app richt zich tot jongeren die een suïcidepoging achter de rug hebben. De kans dat ze na een eerste poging een tweede ondernemen is vrij groot. Bijna de helft van de jongeren die in het ziekenhuis belanden na een suïcidepoging hebben het al eerder geprobeerd. Daarom zijn de zorg en zelfzorg na een poging zo belangrijk. Rita Vanhove (coördinator Zorg voor Suïcidepogers): “We hebben vroeger een folder gemaakt en een website gebouwd voor jongeren die een suïcidepoging deden. Maar hoeveel jongeren voelen zich nog aangesproken door een folder? Of zelfs door een website? Veel jongeren communiceren voornamelijk via hun smartphone. Dus hebben we besloten een app te ontwikkelen om hen zo goed mogelijk te bereiken.”

In het rood

Peter Beks is suïcidepreventiewerker bij de Dienst voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg in Lommel en was betrokken bij de ontwikkeling van de app. “Het startscherm van de app geeft vier mogelijkheden: groen of ‘ik voel me goed’, oranje of ‘het wordt moeilijker’, rood of ‘ik denk aan zelfmoord’ en tot slot ‘ik heb direct hulp nodig’. Als je doorklikt, krijg je een boodschap die inspeelt op hoe je je voelt. Voel je je goed, dan word je aangemoedigd om dat zo te houden en een ‘safetyplan’ aan te maken. Daarin geven de jongeren aan welke activiteiten of mensen hen kunnen helpen als ze zich wat slechter voelen. Via de directe-hulpknop is het mogelijk om rechtstreeks contact te maken met Zelfmoordlijn1813.



Lifesavers

Het dagboek van de applicatie helpt de jongeren zichzelf te monitoren. Ze zien welke dagen groen, oranje of rood kleurden, en met welke activiteiten of gebeurtenissen deze stemming samenhing. Elders vinden de gebruikers een lijstje met veelgestelde vragen aan de Zelfmoordlijn, met de antwoorden erbij. In de app zit een link naar de ‘lifesavers’. Dat zijn filmpjes waarin jongeren getuigen over hoe zij de draad weer oppikten na een suïcidepoging. Jongeren kunnen ook muziek, foto’s en quotes verzamelen die hen beter doen voelen. Een pop-up vraagt de gebruiker regelmatig hoe het met hem gaat.”

De app past in het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie en krijgt steun van de Vlaamse overheid, CERA en Ga Voor Geluk.

Op weliswaar.be/116 lees je meer over de websites en folders voor jongeren, ouders en leerkrachten.

www.zelfmoordlijn1813.be



IN DE BAN VAN HET BREIN

Hoe zorgzaam springen we om met ons hoofd? Stilaan wordt duidelijk welke plaats hersenaandoeningen innemen in ons gezondheidslandschap. Een substantieel deel van de wereldbevolking kampt met neurologische en psychische problemen, aandoeningen die door hun langdurige verloop verantwoordelijk zijn voor veel leed en hoge kosten.

Illustraties dossier Gideon Kiefer

Christine Van Broeckhoven op zoek in onze hersenen

"GEZOND LEVEN VERKLEINT DE KANS OP ALZHEIMER"

Tekst Stefanie Van den Broeck | Foto's Bob Van Mol

Hoe ouder we worden, hoe groter de kans dat ons brein het laat afweten. Dementie groeit uit tot een wereldwijde epidemie. En van genezing is er nog altijd geen sprake. Als we professor Christine Van Broeckhoven (Universiteit Antwerpen) mogen geloven, blijft dat voorlopig ook zo. "We moeten dementie ook proberen te voorkomen."

U bent wereldwijd gerenommeerd voor uw onderzoek naar dementie. Maar waar bent u concreet mee bezig?

"Samen met mijn onderzoeksteam probeer ik de biologische kant van het ziekteproces in kaart te brengen: wat loopt er precies mis in de hersenen? We lijsten ook de verschillende ziektebeelden op. Iedereen heeft al wel eens gehoord van dementie, maar dat is een verzamelnaam voor heel wat ziektebeelden, waaronder alzheimer. We werken op basis van genetica: het DNA van een groep patiënten wordt vergeleken met dat van niet-patiënten. Waarom wordt de ene wel – soms vroegtijdig – dement en de andere niet?"

Wat zijn de belangrijkste conclusies, na 30 jaar onderzoek?

"Dat er zogenaamde schrijffouten zijn in de DNA-code van mensen. Dat wil zeggen dat je een genetische aanleg kunt hebben voor dementie op oudere leeftijd. Je hebt dan een extra risico, bovenop het leeftijdsrisico. Daarnaast spelen er ook nog andere factoren mee: een hoge cholesterol bijvoorbeeld, of een zwak afweersysteem. Los daarvan is er ook de zeldzame erfelijke variant die wordt doorgegeven van ouder op kind, generatie na generatie. Maar dan gaat het om jongdementie, dat al toeslaat voor 65 jaar."

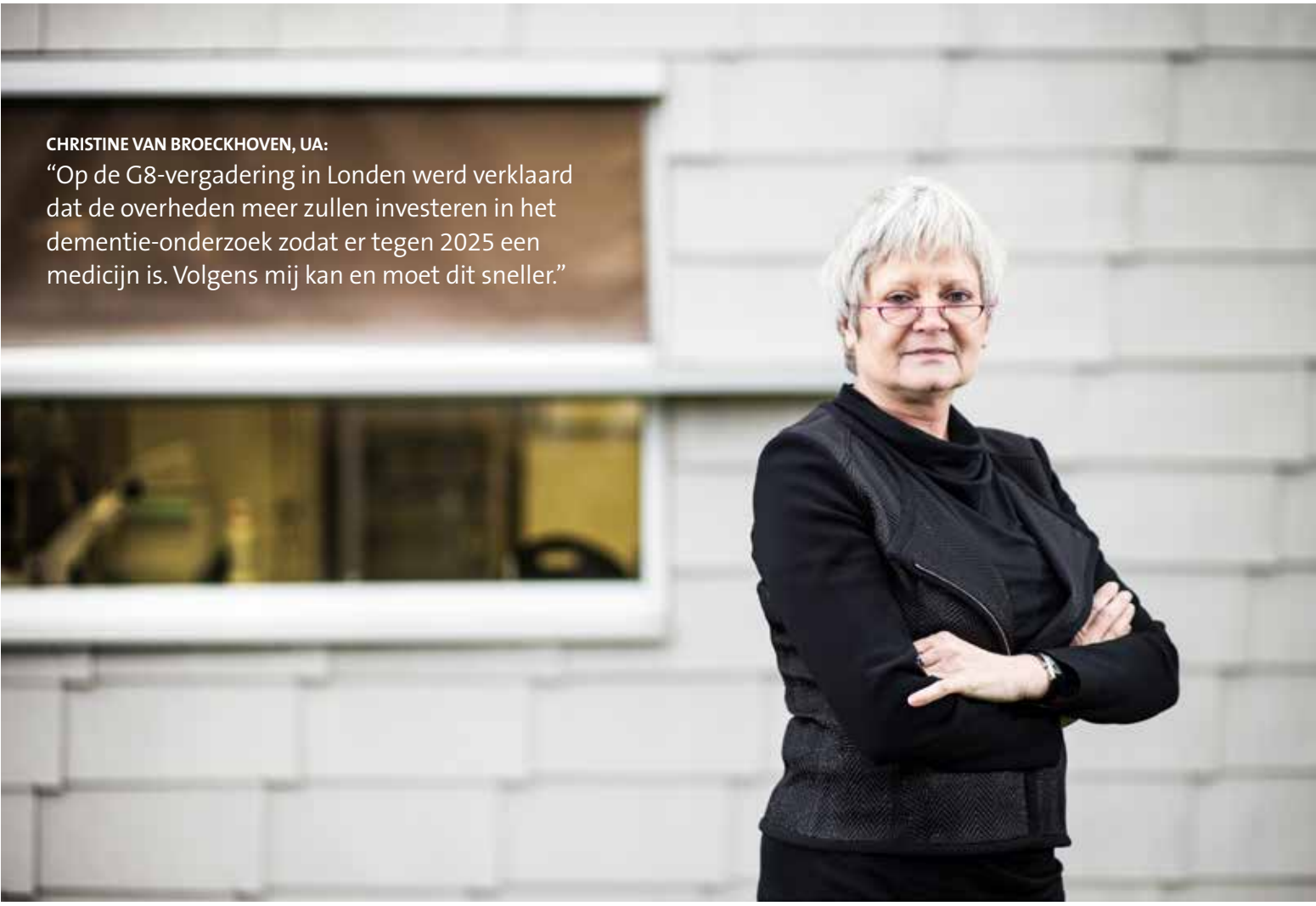
Komen er binnenkort eenvoudige tests om te voorspellen of je (vroegtijdig) dement zult worden?

"Op dit moment analyseren we – binnen het wetenschappelijk onderzoek – het DNA van risicopersonen die behoren tot de zeldzame families met jongdementie en een gekende erfelijke fout. En voor ouderdomsdementie kennen we nu al zowat 40% van de schrijffouten. Maar binnen een jaar of vier zal genetische risicoprofilering voor ouderdomsdementie ook mogelijk zijn buiten het wetenschappelijk onderzoek, in de klinische diagnostiek."

"Daarnaast wordt ook het hersenvocht van mensen geanalyseerd. Daarin kan je vroegtijdig een aantal stoffen opsporen die tijdens het ziekteproces als hersenletsel verschijnen. Bij alzheimer zijn dat bijvoorbeeld de amyloïde en tau, stoffen die een belangrijke functie hebben in de normale werking van de hersenen. Maar als ze evolueren tot een hersenletsel, worden de hersenen vergiftigd en sterven de hersencellen massaal af. Zo krimpt het brein tot een derde van zijn oorspronkelijke gewicht. Daardoor kan de informatie niet snel meer doorgestuurd worden, kan er geen nieuwe informatie gevormd worden en gaat de bestaande informatie van het geheugen verloren. Nu is er voor zo'n test nog een ruggenprik nodig, maar over enkele jaren zal dat ook met een bloedtest kunnen. Wat uiteraard goedkoper en minder ingrijpend is."

Voorlopig is er van genezing nog altijd geen sprake. Is dat niet frustrerend?

"Dit klinkt misschien vreemd, maar genezing is niet noodzakelijk. Je kan de veroudering van de hersenen nu eenmaal niet stopzetten. Waar we wel naar streven, is een medicijn dat het ziekteproces kan uitstellen. Zodat je overlijdt voor je dement



wordt, om het cru te stellen. Je kan het vergelijken met aids: twintig jaar geleden was dat nog een terminale diagnose. Nu kan je drager zijn van hiv, maar toch een goede levenskwaliteit behouden tot op oudere leeftijd. Met medicatie wordt de productie van het virus afgeremd. Zolang dat lukt, ben je niet echt ziek, ook al ben je drager van het virus. Genezing is dus een relatief begrip."

Vaak lezen we hoeraberichten in de media. Onlangs hebben onderzoekers nog hersenaftakeling kunnen tegengaan bij muizen.

"Dat klopt, maar met zulke berichten moet je toch altijd voorzichtig blijven. Een muis is tenslotte geen mens. Muizen krijgen normaal zelfs geen alzheimer. Ze sterven te snel en bovendien zijn hun hersenen minder complex dan die van een mens. Muizen moeten dus genetisch gemanipuleerd worden om specifieke symptomen van alzheimer te krijgen. Zo kunnen er bepaalde biologische aspecten van de ziekte onderzocht worden, maar een globaal beeld valt onmogelijk na te bootsen. Er zijn ook meer factoren die meespelen bij de mens. Dertig jaar geleden, toen ik met mijn onderzoek begon, dacht men dat alzheimer een puur biologische ziekte was. Als we konden nagaan hoe het precies fout liep, dan zouden we het probleem kunnen oplossen. Een zware onderschatting! Ook onze levenswijze speelt bijvoorbeeld een belangrijke rol."

Kunnen we alzheimer voorkomen door gezond te leven?

"Helemaal voorkomen kan nooit, maar door gezond te leven verklein je wel de

"Opgelet met de recente hoeraberichten over het succesvol tegengaan van hersenaftakeling bij muizen. Een muis is geen mens en krijgt zelfs geen alzheimer."

kans om later dement te worden. Belangrijke risicofactoren zijn obesitas, diabetes type-2, chemische pollutie, overmedicatie, druggebruik. Als individu heb je dus een belangrijke verantwoordelijkheid. En zodra je ouder wordt, is het waarschijnlijk al te laat. Je moet van jongs af rekening houden met je hersenen en gezond leven. Maar dat is een boodschap die je moeilijker aan jongeren verkocht krijgt. Daarom hebben politici een belangrijke taak. Zij moeten gezonde voeding promoten, zorgen voor een gezond leefmilieu, een veilige werkomgeving. Naast lichamelijke gezondheid is het trouwens belangrijk om sociaal actief te blijven. Door met twee benen in de samenleving te blijven staan, word je constant geprikkeld en kan je weerstand bieden aan aftakeling. Jammer genoeg krijgen mensen in armoede vaak niet de kans om een gezond en goed gevuld sociaal leven te leiden, waardoor hun risico op vroegtijdige dementie verhoogt. Ook daar draagt de politiek dus een belangrijke verantwoordelijkheid."

Er zijn relatief weinig middelen voor onderzoek naar deze ziekte. Hoe komt dat?

"Dat valt deels economisch te verklaren. De ziekte treft vooral ouderen: die zijn niet meer arbeidsactief en economisch dus minder rendabel. Al denk ik wel dat dat binnenkort zal veranderen. Nu is in Vlaanderen al één op de vier mensen ouder dan 65. Tegen 2050 zou dat één op de drie mensen zijn. Dat is een grote groep kiezers, dus politici kunnen beter wat meer hun best doen."

Hoe ziet u de toekomst?

"Vroeger zou ik geantwoord hebben: over vijf jaar hebben we een medicijn dat dementie afremt. Nu ben ik realistischer geworden. Ik heb geen kristallen bol. Tijdens de recente G8-vergadering in Londen werd verklaard dat ze meer zullen investeren in het dementie-onderzoek zodat er tegen 2025 een medicijn is. Volgens mij kan en moet dit sneller, gezien het stijgend aantal patiënten. Voor België wordt er bijvoorbeeld een verdubbeling verwacht tegen 2050. In afwachting van meer onderzoek ben ik al blij dat ik tegen de mensen kan zeggen dat ze zelf hun risico op dementie kunnen beperken. Blijf geestelijk en lichamelijk actief, ook na je pensioen."



Weliswaar.be 2014

JANUARI

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

FEBRUARI

1	ZA	
2	ZO	
3	MA	
4	DI	*Wereldkankerdag*
5	WO	
6	DO	
7	VR	
8	ZA	
9	ZO	
10	MA	
11	DI	
12	WO	
13	DO	
14	VR	
15	ZA	
16	ZO	
17	MA	
18	DI	
19	WO	
20	DO	
21	VR	*Vlaamse week tegen pesten*
22	ZA	*Europese dag van het slachtoffer* *Vlaamse week tegen pesten*
23	ZO	*Vlaamse week tegen pesten*
24	MA	*Vlaamse week tegen pesten*
25	DI	*Vlaamse week tegen pesten*
26	WO	*Vlaamse week tegen pesten*
27	DO	*Vlaamse week tegen pesten*
28	VR	*Zeldzameziektendag* *Vlaamse week tegen pesten*

MAART

1	ZA	*Vlaamse week tegen pesten* *Week van de vrijwilliger*
2	ZO	*Vlaamse week tegen pesten* *Week van de vrijwilliger*
3	MA	*Week van de vrijwilliger*
16	ZO	*Dag van de zorg*
17	MA	*Week v.d. verpleegkundigen en vroedvrouwen*
18	DI	*Week v.d. verpleegkundigen en vroedvrouwen*
19	WO	*Week v.d. verpleegkundigen en vroedvrouwen*

APRIL

1	DI	
2	WO	
3	DO	
16	WO	
17	DO	
18	VR	*Europese dag van de rechten van de patiënt*
19	ZA	

Weliswaar.be

2014

JULI

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

AUGUSTUS

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

SEPTEMBER

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

OKTOBER

1	WO	*Internationale dag van de ouderen*
2	DO	
3	VR	
16	DO	
17	VR	*Internationale dag voor de uitbanning van armoede*
18	ZA	
19	ZO	

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

4	ZA	
5	ZO	
6	MA	Week tegen pijn
7	DI	Week tegen pijn
8	WO	Week tegen pijn
9	DO	Week tegen pijn
10	VR	Werelddag van de geestelijke gezondheid Week tegen pijn
11	ZA	Dag van de palliatieve zorg Week tegen pijn
12	ZO	Dag van de onthaalouder Week tegen pijn
13	MA	
14	DI	
15	WO	Dag van de verzorgenden en zorgkundigen Internationale dag van de witte stok
20	MA	
21	DI	
22	WO	
23	DO	
24	VR	
25	ZA	
26	ZO	
27	MA	
28	DI	
29	WO	
30	DO	
31	VR	

NOVEMBER

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

DECEMBER

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

Verantwoordelijke uitgever: Karine Moykens, secretaris-generaal, Koning Albert II-laan 35, bus 30, 1030 Brussel
Vlaamse overheid

► Kent u nog data voor de kalender van volgend jaar? Laat het ons weten op info@weliswaar.be. Data onder voorbehoud van wijzigingen ► weliswaar

4	DI	Week van de vrijwilliger
5	WO	Week van de vrijwilliger
6	DO	Week van de vrijwilliger
7	VR	Week van de vrijwilliger
8	ZA	Internationale vrouwendag Week van de vrijwilliger
9	ZO	Week van de vrijwilliger
10	MA	
11	DI	
12	WO	
13	DO	Wereldnierdag
14	VR	
15	ZA	
20	DO	Week v.d. verpleegkundigen en vroedvrouwen
21	VR	Int. dag tg. rassendiscriminatie - Wereld-downsyndroomdag Week v.d. verpleegkundigen en vroedvrouwen
22	ZA	Week v.d. verpleegkundigen en vroedvrouwen
23	ZO	
24	MA	Wereldtuberculosedag / Week van het hartritme Week van de diëtist
25	DI	Week van het hartritme Week van de diëtist
26	WO	Week van het hartritme Week van de diëtist
27	DO	Week van het hartritme Week van de diëtist
28	VR	Week van het hartritme Week van de diëtist
29	ZA	Week van de diëtist
30	ZO	
31	MA	

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

MEI

1	DO	Europese vaccinatieweek
2	VR	Europese vaccinatieweek
3	ZA	Europese vaccinatieweek
4	ZO	
5	MA	Week van de kraamzorg
6	DI	Wereldastmadag Week van de kraamzorg
7	WO	Week van de kraamzorg
8	DO	Week van de kraamzorg
9	VR	Week van de kraamzorg
10	ZA	Week van de kraamzorg
11	ZO	Week van de kraamzorg
12	MA	Internationale fibromyalgiedag Internationale dag van de verpleegkunde
13	DI	
14	WO	
15	DO	Internationale dag van het gezin
16	VR	Week van de opvoeding
17	ZA	Week van de opvoeding
18	ZO	Week van de opvoeding
19	MA	Week van de opvoeding
20	DI	Week van de opvoeding
21	WO	Werelddag van de culturele diversiteit Week van de opvoeding
22	DO	Week van de opvoeding
23	VR	Week van de opvoeding
24	ZA	
25	ZO	
26	MA	
27	DI	
28	WO	Wereld-multiplesclerosedag
29	DO	
30	VR	
31	ZA	Wereld-anti-tabakdag

JUNI

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

Vlaams overheid
Verantwoordelijke uitgever: Karine Moykens, secretaris-generaal, Koning Albert II-laan 35, bus 30, 1030 Brussel

Prenatale tests: vrijwillig of niet?

WETEN WAT JE OP DE WERELD ZET

Tekst Stefanie Van den Broeck

Het verhaal van ons brein begint lang voor de geboorte. Soms loopt het mis. Door een virale besmetting bijvoorbeeld, of een genetische afwijking. Met prenatale tests kunnen veel problemen voor de geboorte opgespoord worden. In principe kiezen ouders zelf of ze die tests willen of niet, maar de maatschappelijke druk is groot.

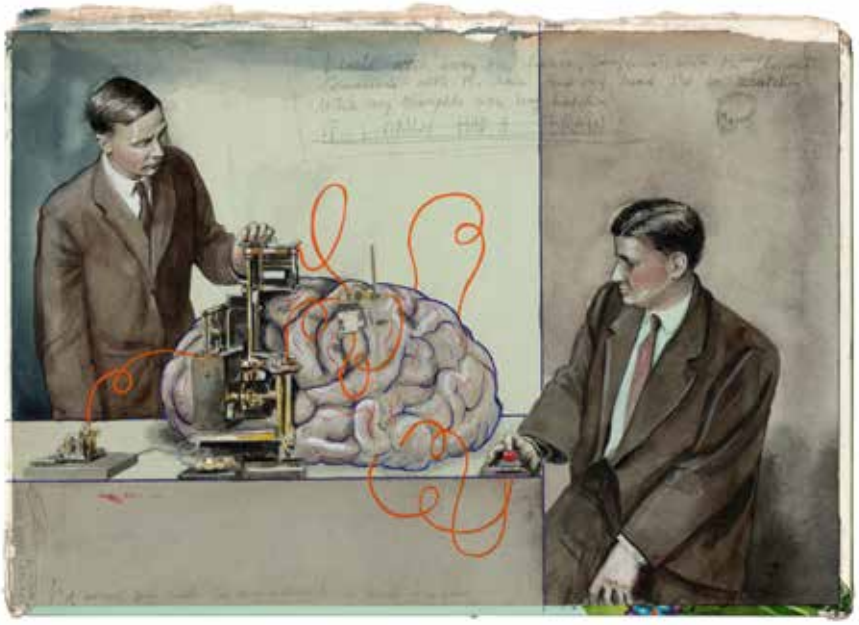
Als er in je familie een genetische afwijking voorkomt, en je dus een groter risico hebt op een kind met een beperking, dan moet je in de toekomst misschien verplicht een aantal prenatale tests ondergaan. Zo denkt bijna een op de drie Vlaamse ouders erover. Dat blijkt uit recent onderzoek van het Hoger Instituut voor Gezinswetenschappen (HIG). “We zijn toch geschrokken van die maatschappelijke druk op ouders”, vertelt onderzoekster Sylvia Hübel. Onder leiding van Adelheid Rigo deed ze een online enquête bij 260 gezinnen. Slechts 4% wees bewust alle tests af, meestal uit religieuze overwegingen. “Dat mensen voor zichzelf die keuze maken, daar is natuurlijk niets op tegen. Maar we hebben blijkbaar ook een uitgesproken mening over wat andere ouders moeten doen. Terwijl het om verscheurende keuzes gaat.”

Voortaan alleen gezonde kinderen?

De resultaten zijn des te opvallender als je naar het andere luik van het onderzoek kijkt. “We hebben ook diepte-interviews gevoerd met hulpverleners: vroedvrouwen, huisartsen en gynaecologen. Zij beamen dat meer ouders kiezen voor prenatale tests, maar ze vinden het net belangrijk om de ouders autonoom te laten beslissen. Hulpverleners vinden het geen goed idee om toekomstige ouders in een bepaalde richting te pushen, terwijl de maatschappij daar blijkbaar geen problemen mee heeft.” Evolueren we naar een samenleving met enkel gezonde kinderen? “Zo scherp zou ik het niet stellen”, zegt Hübel. “Maar het is geen evidentie om een kind met een beperking op te voeden. Puur praktisch heeft ons land een goed ondersteuningssysteem. Maar het is niet eenvoudig om als ouder het hoofd te bieden aan de maatschappelijke druk. Al zijn onze conclusies voorlopig omdat het over een beperkte enquête gaat. Een grootschalig, nationaal onderzoek zou een goed idee zijn.”

Een alternatief voor de vruchtwaterpunctie? Lees verder op weliswaar.be/116

“Toekomstige ouders in een bepaalde richting pushen? Hulpverleners vinden het geen goed idee, terwijl de samenleving er blijkbaar geen probleem van maakt.”



Leven met een niet-aangeboren hersenletsel

“VAN DE ENE DAG OP DE ANDERE KAN JE NIETS MEER”

Tekst Stefanie Van den Broeck | Foto’s Bob Van Mol

Een beroerte of een ongeval: het zijn typische oorzaken voor een NAH, een niet-aangeboren hersenaandoening. Met één klap verliest je brein een heleboel mogelijkheden. Boterhammen smeren, je jas aandoen, praten: je moet het allemaal opnieuw leren. *Weliswaar* ging op bezoek bij revalidatiecentrum Ter Sig waar veel NAH-patiënten hulp krijgen.



REVALIDATIECENTRUM TER SIG

“Ik was net buiten bij de kapper, toen ik een zware val maakte. Meteen voelde ik dat er iets niet goed zat. Ik geraakte niet meer terug op mijn fiets. Even later bleek dat ik niets meer kon. Praten, boterhammen eten, stappen, de eenvoudigste dingen. Ik heb zelfs 2,5 jaar in een rolstoel gezeten.” Marita Goeman (53) kreeg vier jaar geleden een hersenbloeding. Een zware klap, want van de ene dag op de andere was ze hulpbehoevend. Bovendien gedroeg ze zich vreemd, vond haar omgeving. “Ik wilde van alles zeggen en vertellen, maar het kwam er helemaal anders uit dan dat ik het bedoelde. Mijn familie en vrienden herkenden me niet meer, ze dachten allemaal dat het gedaan was met mij.” Maar Marita krabbelde recht. Eerst lag ze in het ziekenhuis voor intensieve revalidatie, daarna kwam ze enkele dagen per week naar Ter Sig, een revalidatiecentrum in het Oost-Vlaamse Wieze. “In het begin zat ik in een rolstoel en was ik amper verstaanbaar, maar nu kan ik weer stappen en praten. Ik blijf sowieso komen om niet achteruit te gaan. Maar ik kan thuis weer alles zelf doen. Behalve aardappelen schillen, daarvoor reken ik op mijn zoon” (*lacht*).

Zure gezichten

Van de ene dag op de andere niets meer kunnen. Word je daar niet depressief van? Marita glimlacht. “Nee, integendeel. Voor mijn hersenbloeding had ik last van depressies. En vlak nadat het gebeurd was, kon je mij ook niet bepaald vrolijk noemen. Maar met de jaren ben ik positiever geworden. Als je zoiets meemaakt, dan kan je al de rest beter relativeren. Het valt me op als ik met mijn brommertje door de straten rij: al die zure gezichten. Daar kan ik niet bij. Wel mis ik mijn vroegere baan heel erg. Ik werkte als poetsvrouw in een school. Maar ik ga er nog vaak langs, om de sfeer op te snuiven. En ik kom ook nog één keer per week naar hier, voor logopedie en revalidatie-oefeningen. Het is trouwens gezellig. Zo’n babbel met lotgenoten kan deugd doen. Wij sleuren elkaar erdoorheen.” Grote dromen heeft Marita niet meer. Voor haar is het leven prima. “Mijn hond en mijn zoon: daar leef ik voor.”

> “Je leven wordt holderdebolder op zijn kop gezet. Ineens heb je overal hulp bij nodig. Dat kan heel frustrerend zijn.”

Karakter kan veranderen

“Ja, Marita is wel een modelpatiënte”, zegt Nele Moeyersoons, dagelijks verantwoordelijke van Ter Sig. In elke betekenis van het woord. “De meeste NAH-patiënten die we zien, hebben een zogenaamd ‘cerebrovasculair accident’ (CVA) gehad, zoals Marita. Een hersenbloeding of een herseninfarct bijvoorbeeld. In dat opzicht is ze dus voor ons een doordeweekse patiënt. Maar de manier waarop zij met haar situatie omgaat, met zo’n ongelofelijk optimisme, is toch uitzonderlijk. Veel



NELE MOEYERSOONS,
DAGELIJKS VERANTWOORDELIJKE VAN TER SIG



MARITA GOEMAN

NELE MOYERSOONS:
"De manier waarop Marita omgaat met haar situatie, met zo'n ongelofelijk optimisme, is uitzonderlijk."

Het leven van **MARITA GOEMAN** veranderde drastisch na haar hersenbloeding. "Mijn familie en vrienden herkenden me niet meer, ze dachten allemaal dat het gedaan was met mij."

patiënten voelen zich depressief. Dat is niet zo vreemd: je leven wordt holderdebolder op zijn kop gezet. Ineens heb je overal hulp bij nodig. Dat kan frustrerend zijn. Bovendien kan je karakter ook veranderen, als de frontale hersenkwab geraakt wordt. Er zijn patiënten die telkens weer hun verhaal kwijt moeten aan iedereen, tot tien keer per dag. Of mensen die in tranen uitbarsten, zonder dat ze goed weten waarom. Of erger: patienten die de verzorgers afsnauwen en extreem veeleisend zijn, alsof zij de enige en meest hulpbehoevende patiënt van de voorziening zijn. Gelukkig herstellen ze vaak. Zo was er een dame die veel aandacht vroeg en altijd neerslachtig was. Na een paar weken werd ze erg lief. Haar ware aard kwam weer boven."

Partners altijd welkom

In Ter Sig wordt er niet alleen gewerkt aan fysieke revalidatie, ook mentale verwerking is belangrijk. "Veel patiënten doen een beroep op een psycholoog", vertelt Moeyersoons. Maar ook voor de omgeving, en zeker voor de partner, is het aanpassen. "Om het voor iedereen zo aangenaam mogelijk te maken, kan de partner altijd meekomen. Dat was ook de basisvisie bij de oprichting van Ter Sig, tien jaar geleden. Op de meeste plaatsen zijn de partners van NAH-patiënten niet welkom, of is er te weinig plaats. Hier zijn ze altijd welkom, als ze dat willen. Tijdens een herstelverblijf bijvoorbeeld, of voor ambulante zorg. Dat is een belangrijke motivatie om te revalideren, want het blijft toch hard werken. Maar met twee sta je sterker. Er zijn bijvoorbeeld twee koppels die hier al acht jaar vaste klant zijn. De mannen hebben destijds samen in het ziekenhuis gelegen, na een hersenbloeding. En nu komen ze altijd met vier. De vrouwen zijn kerngezond en zij doen hier vrijwilligerswerk, omdat ze zich dan nuttiger voelen."

Huiselijke sfeer

Niet alleen de patiënten en hun familie moeten sterk zijn om zo'n NAH te overleven, ook voor het personeel is het vaak zwaar. "Maar we doen het met de glimlach en we krijgen er veel voor terug. Als een patiënt zoals Marita, na al die jaren in een rolstoel, weer kan stappen, dan weet je waarom je het doet", zegt ergotherapeute Elke Paridaens. De kinesisten werken aan fysieke revalidatie, de ergotherapeuten gaan voor reactivatie: sociale contacten, animatie, aquatherapie. En ook ADL-training: activiteiten van het dagelijkse leven. "Maar dat is geen lesje waarbij we theoretisch uitleggen hoe je boterhammen moet smeren", lacht Paridaens. "Het gebeurt de hele dag door, we ondersteunen de patiënten bij alle dagelijkse bezigheden. Naar het toilet gaan, zich aan- en uitkleden voor de aquatherapie, opstaan van hun stoel, 's middags leren snijden met aangepast bestek. Zo creëren we meteen een huiselijke sfeer, wat belangrijk is. Sommige patiënten zijn in het begin totaal van de kaart en durven niets te zeggen of te vragen. Wij proberen een vertrouwensband te creëren, zodat ze zich thuis voelen."

Getuigenis

“DE MODERNE ANTIPSYCHOTICA ZIJN MIJN REDDING GEWEEST”

Tekst Stefanie Van den Broeck | Foto Jan Locus

Soms gebeuren er in ons brein rare dingen. Tijdens een psychose bijvoorbeeld, iets waar nog veel taboes op rusten. Jeroen Nilis (46) vertelt over zijn ervaringen met hallucinaties, paranoia en antipsychotica. “De psychoses hebben mijn leven moeilijker, maar ook rijker gemaakt.”

“Mijn eerste psychose kreeg ik meer dan vijftien jaar geleden, in Rome. Ik ging er opzoekingen doen voor historisch onderzoek. Omdat ik alles piekfijn wilde voorbereiden, had ik al enkele slapeloze weken achter de rug. En tijdens die reis werd ik gespannen en kribbig. Ineens begon ik overal verbanden te zien en kreeg ik last van paranoia. Het werd een zogenaamde Jezus-psychose: ik heb zijn laatste dagen daar herbeleefd, met mezelf in de hoofdrol. Gelukkig liep ik daar niet alleen rond en hebben mijn vrienden me naar een plaatselijk ziekenhuis gebracht. Na een zware Haldol-therapie kregen ze het onder controle. Daarna heb ik nog vier maanden in de psychiatrische voorziening van Kortenberg verbleven. Voor mij was dat hard schrikken, maar mijn omgeving had het een beetje zien aankomen. In mijn familie komt psychose voor, en bovendien heb ik bij mijn geboorte een hersentrauma opgelopen, wat een belastende factor is.”

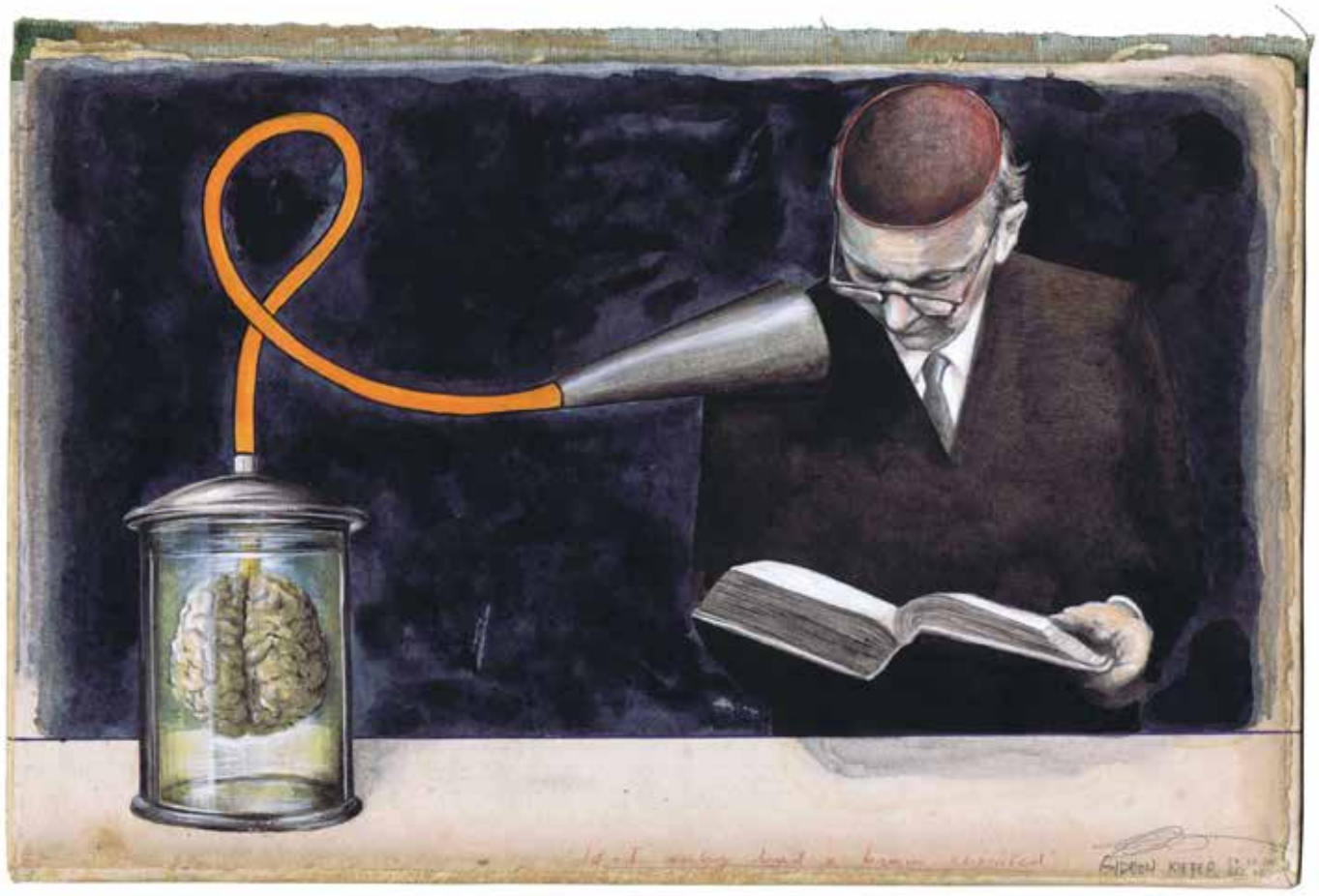
“In het begin kreeg ik zware antipsychotica. Die nemen de psychoses weg, maar je verliest er ook een deel van jezelf mee. Ik voelde me suf, alsof ik een zombie was geworden. Bovendien kreeg ik ook te kampen met een aantal acute niercrisissen, al is het niet helemaal zeker of dat ook door de pillen kwam. Maar leuk is anders. Daarom ben ik er na een tijdje mee gestopt, net als heel wat andere patiënten. Het gevolg laat zich raden: een tweede psychose. En ernstiger ditmaal. Die tweede keer moest ik 2,5 jaar in Kortenberg blijven, en ik kreeg er nog een ziekenhuisdepressie bovenop. Enkele jaren later kreeg ik mijn laatste psychose. Opnieuw in Rome. Ja, die stad is wel een *trigger* voor mij. Maar ik wil toch nog terugkeren, om te bewijzen dat ik het kan overwinnen.”

“Hoe het voelt, zo’n psychose? Dat valt als buitenstaander misschien moeilijk te begrijpen. Eerst beland je in een prepsychose. Je voelt de dingen scherper aan, legt overal verbanden. Je ziet de realiteit niet meer zoals de rest. Daarna volgt de volle psychose, met hallucinaties die niets meer te maken hebben met de werkelijkheid. Al ben je zelf natuurlijk overtuigd van het



JEROEN NILIS

“Een echte ziekte is dit niet. Ik omschrijf het liever als een kwetsbaarheid.”



tegendeel. Ik heb hoogdravende discussies gevoerd met mijn omgeving, om hen te overtuigen van mijn waarheid. Het is een soort tijdreis in een andere wereld."

"Ik ben een rijker mens geworden. Dat zullen andere psychosepatiënten wel herkennen. Ooit hoorde ik iemand vertellen dat hij zijn psychoses niet wilde opgeven. In het gewone leven was hij een eenzame man die zijn dagen vulde met sigaretten roken. Terwijl hij in zijn andere leven de paus was of kon tennissen met Kim Clijsters. Zolang je vlot kan switchen tussen de werkelijkheid en die andere wereld, is er geen probleem. Maar dat is natuurlijk niet eenvoudig."

"Het is een soort tijdreis in een andere wereld."

"Pillen slikken tot het einde van mijn dagen: er zit niets anders op. Maar gelukkig zijn de antipsychotica van vandaag anders dan 15 jaar geleden. De nieuwe generatie pillen geven je niet meer dat verdoofde gevoel. Zij zijn mijn redding. Al kunnen ze het risico op een nieuwe psychose nooit volledig uitsluiten. Ik kan ermee leven. Ik heb de psychoses aanvaard, een plaats gegeven. Een echte ziekte is dit niet. Ik omschrijf het liever als een kwetsbaarheid. Als het nog een keer gebeurt, dan is dat zo. De angst is weg. En als je niet meer bang bent, wordt het risico om te hervallen kleiner."

Studiedag

WERKEN MET VRIJWILLIGERS: **HOE PAK JE DAT AAN?**


© Jef Claessen

Vrijwilligen, hoe doe je dat? Vrijwilligers engageren en stimuleren, dat is een vak apart. Hun inzet moet gestroomlijnd lopen met het werk van de professionele krachten. Dat is niet altijd evident. Zeker niet in een snel veranderende wereld. De vrijwilliger heeft vandaag een statuut, is mondig, niet altijd een doetje en volatieler dan vroeger. Hoe werf en motiveer je vrijwilligers? Hoe zet je hen verantwoord aan het werk? En hoe hou je hun engagement gaande?

De antwoorden krijg je op **22 mei 2014**. Dan houden het Vlaams Steunpunt vrijwilligerswerk, Cera en *Weliswaar* een **studiedag over werken met vrijwilligers.**

WAT STAAT ER OP HET PROGRAMMA?

- Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin verwelkomt je.
- Lezingen, een panelgesprek en diverse workshops geven inzicht over hoe je vrijwilligers inschakelt en wat er vandaag verwacht wordt van een modern vrijwilligersbeleid.
- Dr. Joris Van Puyenbroeck (HUB/HIG) tipt je over een duurzame vrijwilligerswerking. Prof. dr. Lesley Hustinx (UGent) belicht nieuwe trends. Eva Hambach (Vlaams Steunpunt Vrijwilligerswerk) vraagt een panel vrijwilligers waarom ze aan vrijwilligerswerk doen.

BLOKKEER NU AL JE AGENDA. INSCHRIJVEN KAN LATER.
Donderdag 22 mei 2014: KBC – Havenlaan 2 – 1080 Brussel

Opening ↘

PHILANTHROPY HOUSE **NIEUW IN BRUSSEL**

Het Philanthropy House, een initiatief van het European Foundation Center (EFC), heeft zijn deuren geopend dicht bij Belgische en Europese instellingen. Meer dan 200 Europese stichtingen maken deel uit van EFC. In Europa bestaan er zo'n 110.000 stichtingen die een miljoen mensen tewerkstellen en jaarlijks 83 miljard euro in de samenleving investeren. Gastspreker Rob Reich, *associate professor* politieke wetenschappen aan de Stanford University, opende het huis. Hij had het over de rol van stichtingen in de samenleving. Het Philanthropy House wil stichtingen, de civiele samenleving en vertegenwoordigers van de Europese Unie samenbrengen "die zich engageren om de wereld te verbeteren". Zes Europese stichtingen, waaronder de Koning Boudewijnstichting, financieren het huis.

›› Meer info
- www.philanthropyhouse.eu
- www.efc.be

Online↘



Weliswaar, welzijns- en gezondheidsmagazine voor Vlaanderen
22 oktober 2013

Vier op de tien Vlamingen vindt dat een 85-plusser een medische ingreep van 50.000 euro niet waard is. Staat er een leeftijdsgrens op solidariteit? Wat vind jij? Lees de mening van de Vlaamse Ouderenraad op onze website: http://bit.ly/1776S3v

Ann Van Leene Vier op de tien Vlamingen meent dat een 85-plusser geen ingreep van 50.000 euro waard is. De doorsnee-Vlaming is niet oud en/of terminaal ziek. Ik meen aldus dat onderzoek dient te worden uitgevoerd bij ouderen en terminaal zieken zélf. Zijn zij niet de ervaringsdeskundigen die de waarde van een ingreep het beste kunnen bepalen?
22 oktober 2013 om 14:44



Weliswaar @weliswaarbe
4 op 10 Vlamingen vindt dat een 85-plusser een ingreep van 50.000 euro niet waard is. Hoe ver gaat solidariteit? bit.ly/1776S3v

handicap&arbeid @jos_wouters
@weliswaarbe Het gaat over recht op medische zorg - En wat met leeftijdsdiscriminatie? Bij solidariteit lijkt het over een gunst te gaan?

HET LEVEN BEGINT VOOR DE GEBOORTE

Verontwaardiging alom toen professor Bea Van den Bergh, hoogleraar psychologie aan de KU Leuven, in 2005 waarschuwde dat stress tijdens de zwangerschap even slecht is als roken. Ze ging nog verder. Kinderen van angstige moeders zouden vaker gedragsstoornissen ontwikkelen. Stressvolle gebeurtenissen in de zwangerschap zouden kunnen leiden tot ADHD bij het nageslacht. Ook ik vond dat de professor de vele moeders van de groeiende groep kinderen met ADHD en ADD een schuldgevoel aanpraatte.



Vandaag is het duidelijk dat Van den Bergh gelijk had. De impact van de prenatale periode op de latere gezondheid van een kind is groter dan we ooit voor mogelijk hielden. Niet alleen roken en drinken beïnvloeden de foetus, maar ook eetgewoonten en stress. Onderzoek daarover behoort tot het domein van de epigenetica, een gloednieuw vakgebied over de invloed van leefgewoonten op het genetisch materiaal.

In het DNA, de bouwstenen van onze genen, zitten functies die regelen of genen 'aan' of 'uit' staan. Leefomstandigheden of -gewoonten blijken deze genen aan of uit te kunnen schakelen. Een hypothese die steeds beter door wetenschappelijke bevindingen onderbouwd wordt. In de prenatale periode, vooral in het begin van de zwangerschap, zijn deze knoppen extra gevoelig. De Hongerwinter van 1944-1945 is een goed voorbeeld. In het najaar van 1944 was het niet alleen oorlog, maar ook extreem koud. Mensen leefden geïsoleerd en voedsel kon nauwelijks getransporteerd worden, zodat er schaarste ontstond en voedselprijzen stegen. Mensen leden honger, ook de zwangere vrouwen. Hun embryo's en foetussen raakten ondervoed en de gevolgen zijn vandaag nog zichtbaar. De 60-plussers die in hun prenatale leven met deze ontberingen te maken hadden, kampen vandaag opvallend meer met overgewicht, diabetes type 2, hart- en vaatziekten en beroerte. Vermoedelijk werd in de moederbuik hun genetisch materiaal zodanig afgesteld, dat ze zuinig konden omgaan met de beschikbare energie. Dankzij epigenetische aanpassingen waren de kinderen beter voorbereid tegen voedselgebrek na de geboorte. Maar het omgekeerde gebeurde. Na de Tweede Wereldoorlog kwamen deze kinderen in jaren van overvloed terecht. Door hun zuinig afgestelde lichaam ontwikkelden ze sneller overgewicht. Wat je meemaakt in je prenatale leven laat een afdruk na in je DNA. Je draagt het je hele leven mee.



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



Van Rampelberg versus Proust

DE DUIVEL VOOR HET VOETLICHT

Tekst Nico Krols | Foto Stephan Vanfleteren

Ga met Weliswaar naar *De Behandeling*.
100 gratis duotickets op Weliswaar.be/116

VAN RAMPELBERG VERSUS PROUST

Dit is Geert Van Rampelberg. Hij staat er onverzettelijk op, net als zijn personage Nick Cafmeyer in *De Behandeling*, een psychologische thriller. Achter die blik schuilt een wereld van onzekerheid en angst, en een joekel van een schuldgevoel. Nick is een intelligente, succesvolle flik die van kinds af een trauma verwerkt: zijn broertje is verdwenen. Van Rampelberg ging diep voor zijn rol. "Ik heb tijd nodig gehad om te bekomen van de intense en intensieve draaiperiode. De verschrikkingen die Nick zijn overkomen heb ik gelukkig nooit moeten meemaken, maar ik kon me wel vinden in zijn karakter. Ik kan heel lang heel veel verdragen. Tot ik ontplof."

We vroegen Van Rampelberg de lijst van Proust in te vullen. Zo komen we te weten wie hij wel denkt dat hij is.

Wat is jouw belangrijkste karaktertrek?
Het vermogen veel te relativeren en zelden onrustig te zijn.

Wat is jouw idee van volmaakt geluk?
Midden op zee zonder motor dobberen.

Wat is je grootste angst?
Het verlies van een van mijn kinderen.

Wat waardeer je het meest in je vrienden?
Dat ze er zijn, altijd, ook al zien we elkaar niet meer zo vaak.

Wat is jouw voornaamste tekortkoming?
Ik heb geen goede innerlijke klok. Ik ben een laatkomer... Ik heb dan weer wel een goed oriëntatiegevoel.

Wat is jouw favoriete bezigheid?
Varen op open water. Ik doe het zelden, maar het maakt mij telkens weer helemaal gelukkig.

Met welke historische figuur kan je je het meest identificeren?
Benny Hill.

Welke woorden gebruik je te vaak?
'Het zal blijken...'

Voor welke gelegenheid lieg je?
Elke.

Waar zou je willen wonen?
Een woning met prachtige lichtinval.

Welk bezit koester je het meest?
Een kleine houten boeddha, gekregen op mijn tiende.

Mocht je sterven en mogen terugkeren, wie of wat zou je willen zijn?
Een muzikant in de jaren zestig-zeventig.

Wat is je favoriete reis?
Madagascar wil ik zien, het noorderlicht ook en de Condroz.

Welke gave zou je het liefst bezitten?
De gave om te vliegen.

Hoe zou je willen sterven?
Plots.

Wat is je geestelijke conditie momenteel?
Verkennend.

Wat is de grootste liefde in je leven?
Ik ben blij met alle liefde in mijn leven. De grootste zou de andere minder groot maken.

Waar heb je het meest spijt van?
Geen spijt.

Wat is je lijfspreuk?
Variërend.

Wie is je held(in) in de wereld van de literatuur?
Roald Dahl is een held voor jong en oud.

Wie is je favoriete componist/schrijver/kunstenaar...?
Alexander Calder /Nick Cave/Spilliaert.

Het interview lees je op weliswaar.be/116

Naar de film ↘

THE SELFISH GIANT

Twintig abonnees van de Weliswaar Nieuwsbrief konden naar *The Selfish Giant,* een tienerdrama waarin de vriendschap tussen de arme Arbor en Swifty wordt verstoord door een malafide schroothandelaar. Tot een tragisch voorval hun leven voorgoed verandert.

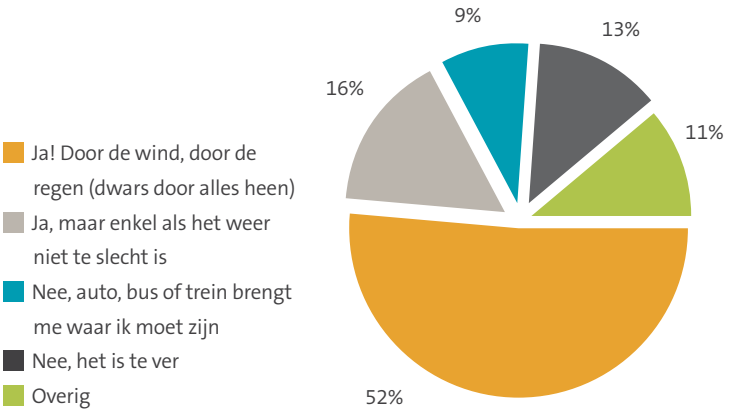


Wees als eerste op de hoogte van onze andere acties en nieuwe edities: abonneer je op weliswaar.be/nieuwsbrief

Poll ↘

FIETS JIJ NAAR HET WERK?

Meer dan 150 nieuwsbriefabonnees stemden op onze fietspoll. Meer dan de helft van de stemmers neemt altijd de fiets naar het werk, ook bij slecht weer!



›› Regen of niet, thuisverpleger Wim gaat werken met de fiets. Lees over zijn avonturen op p. 30
Schrijf je ook in op onze nieuwsbrief: weliswaar.be/nieuwsbrief

TWEEDE ZNA PIJNSYMPOSIUM
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 *pijnpatiënt* IN HET ARBEIDSCIRCUIT
Dokter, mag ik terug gaan werken?

lerares
WIL GRAAG TERUG LESGEVEN
ORGANISATIE: Multidisciplinair Pijncentrum ZNA Middelheim/Hoge Beuken
ONZE PARTNERS: BAXTER BELGIUM • COMEDICAL • FRESENIUS KABI BELGIUM NV • GRUNENTHAL NV • MEDA PHARMA NV • MEDTRONIC BELGIUM • MÖLNLYCKE HEALTHCARE • SANDOZ NV • SMB PHARMA • ST JUDE MEDICAL • TAKEDA BELGIUM • CERA • WELISWAAR
zna
wij zorgen voor u

LOF VAN HET LANDLEVEN

En de boer, hij ploegde voort. Ploegschaar en trekpaard heeft hij ingeruild voor glimmende machines. Nog steeds vloeit het zonlicht op het platteland 'lijk goud over de wereld', zoals Felix Timmermans schreef. De stilte van het erf verbergt echter veel miserie. We zijn daar goed in. Ruim een eeuw geleden schreef August De Winne in zijn reportage *Door Arm Vlaanderen* over de wevers van Ronse, de boeren van Petegem en de mierenjagers van Knesselare. Rauwe ellende. Honger. Eenzaamheid. Zorg was toen liefdadigheid. De werken van barmhartigheid horen echter thuis in Bokrijk. Denken we. En arme boeren, dat is iets voor warme, exotische streken waar ze nog op blote voeten lopen. Wat bezielde Welzijnszorg dan om in het najaar een hele campagne te wijden aan 'Armoede (op den) buiten'? Uit een onthutsend Cera-onderzoek blijkt dat armoede op den buiten allerminst verdwenen is. Armen zijn er onzichtbaar en onbekend, vooral ouderen en alleenstaanden. Ze schamen zich. Ze durven minder hulp te vragen. Soms gaat het zover dat het hen ontbreekt aan normaal voedsel, omdat er geen bakker of kruidenier meer is. De beschaving trekt zich een beetje terug uit het platteland. Hoe moet je naar de dokter in het volgende dorp als de belbus niet komt? En waar zijn het post- en bankkantoor naartoe? Kostenefficiënt verdwenen met de noorderzon. Daarom pleit Welzijnszorg voor meer huurwoningen, meer geld voor het plattelandsfonds en meer toegankelijke diensten. Is dat niet het zoveelste goede doel? We zijn toch kinderen van de vooruitgang? De inwoners van Knesselare jagen niet meer op mieren om hun honger te stillen. Ze zijn naar de stad getrokken. Hun nakomelingen gaan drie keer per jaar op reis, doen aan pensioensparen en leven om te genieten. Misschien gaan ze wel een weekend onthaasten in een hotelboerderij. Die eeuwenoude landbouwcultuur is opgegaan in een wolk van plattelandstoerisme. En het slinkende legertje boeren is ingelijfd in de agribusiness, waar schaalvergroting, verbreding en modernisering de marsrichting aangeven. In een van de mooiste boeken van vorig jaar beschrijft Jean Clair hoe dat oude platteland volledig is verdwenen. *Les derniers jours* heet het – de laatste dagen. Je moet een Fransman zijn om dat melancholische verhaal te kunnen vertellen, want nergens in Europa is het oude platteland zo ontvolkt als in Frankrijk. Het is leeg. En de onfortuinlijke achterblijvers vormen, net als bij ons, het levende bewijs van wat er verloren is gegaan. Het gaat zo goed met ons dat de armen op den buiten er slecht voorstaan.



HAROLD POLIS IS ESSAYIST EN UITGEVER.

"De beschaving trekt zich terug uit het platteland. Hoe moet je naar de dokter in het volgende dorp als de belbus niet komt?"

Zorg en de realiteit van milieu- en parkeerproblemen

HOE STERK IS DE EENZAME FIETSER?

Tekst Marc Kregting | Foto's Jan Locus

Een nieuw nationaal uitstootplafond. Dat belooft de Europese Commissie aan alle lidstaten. In België komt het gelegen, nu het samen met de Povlakte zwart kleurt op de fijnstofkaart. Het gaat alleen niet om bakstenen, maar om luchtverontreiniging. Deze zogeheten onzichtbare moordenaar maakt tien keer meer doden dan het verkeer. Maar weinig is zo irritant als milieu-moralisme, temeer omdat een job ondoenbaar is zonder auto. Of niet?

Wim Vandoorne werkte bijna zestien jaar bij een georganiseerde dienst voor thuisverpleging, toen hij zijn bedrijfsauto voor de deur liet staan. Voortaan bezocht hij zijn patiënten per fiets. Parkeren in de binnenstad van Mechelen, zijn werkgebied, had hem te veel tijd en geld gekost. "Sinds het centrum autoluw is verklaard, zijn stukken voor gemotoriseerd verkeer afgesloten. Zo moest ik soms ver van een adres vandaan een parkeerplaats zoeken en dan de verloren tijd bij de volgende patiënt zien in te halen. Dat was niet gemakkelijk." Ook was het centrum een *zone 30* geworden. Op die maximumsnelheid werd streng gecontroleerd, "om nog te zwijgen over parkeermeters".

STOP

Dat een plekje voor de auto vinden moeite kost en ook irritatie wekt, is min of meer de bedoeling. Mechelen volgt het Vlaamse mobiliteitsbeleid. In de afkorting STOP gaat een afname van prioriteiten schuil: stappen, trappen, openbaar vervoer, privévervoer. STOP wil automobilisten ertoe aanzetten ofwel een parkeergarage te gebruiken ofwel een zogeheten zachte weggebruiker te worden, per fiets of te voet.

Op een shift van vier uurpedaleert Vandoorne nu een uur rond in de binnenstad. "Mijn collega die de wagen gebruikt, heeft voor die verplaatsingen anderhalf uur nodig. En geluk met parkeren. Er bestaat wel een groene kaart, voor honderd euro per jaar. Die kosten worden teruggbetaald, maar de samenwerking met de parkeerfirma verloopt stroef. Antwerpen gaat met kortstondige toestemmingen soepeler om. Het probleem blijft evident. Niet voor niets had de stad Gent een project waarbij de verpleegkundige van dienst telkens per wagen werd gebracht door een langdurig werkloze – die een parkeerplaats zocht. Leuven probeerde het ongemak een tijdje op te lossen met elektrische fietsen."

> "In Amsterdam waren er een halve eeuw geleden twee kinderen op één auto, terwijl er nu tien auto's op één kind zijn. Toch geldt deze stad als een van de mekka's voor de fiets."

Buiten de werkuren parkeert Vandoorne zijn tweewielige trots in de voorkamer van zijn ruime woning. In de gang hangen fietsen van zijn gezin aan katrollen. "In de achterbouw staan er nog meer. Stallen in de buitenlucht is geen optie, en ik wil mijn fiets al helemaal niet voor de deur zetten. Dan loop ik het risico op beschadigingen en diefstal." Wel voor de deur staat de volledig vergoede bedrijfsauto. "Ik gebruik hem eenmaal per week om er mijn gerief mee op te halen. Dat is tien kilometer ver."

Moordend

Wim Vandoorne lijkt een uitzondering, maar in hoeverre spelen gewoontes een rol? Volgens het cliché neemt een Belg de auto - ook naar de krantenwinkel op de hoek. Dat kost niets als het een bedrijfswagen is. Daarnaast blijft milieuonvriendelijke diesel financieel aantrekkelijk. De trein heeft een bedenkelijke reputatie wegens vertragingen. Tijdverlies door het bekende plaatje van auto's in de file lijkt er minder toe te doen.

De maatregelen van de Europese Commissie hebben echter een aanleiding en zijn niet slechts moreel. Het medisch-wetenschappelijke tijdschrift *The Lancet* constateerde begin december dat zelfs concentraties beneden het vorige uitstootplafond de kans op vroegtijdig overlijden verhogen. Andere motieven om de autogewoontes te evalueren zijn:



WIM VANDOORNE, THUISVERPLEGER:

"Ik heb het afgeleerd te debatteren met mensen die niet willen fietsen. Een begin zou zijn om op al die auto's met grote letters te zetten: BEDRIJFSWAGEN."



Wim Vandoorne is thuisverpleger in Mechelen en bezoekt zijn patiënten per fiets. De bedrijfsauto laat hij voor de deur staan. Die kost te veel tijd en geld.

dalende arbeidsproductiviteit (alleen al aan astma 100 miljoen werkdagen per jaar), hogere ziektekosten, schade aan gewassen en aan gebouwen. Daarom zijn er concrete doelen gesteld voor een *return on investment* in 2030. Op termijn, zei de Sloveense eurocommissaris voor Milieu Janez Potočnik, voorkomen ze zo'n 58.000 sterfgevallen per jaar. De directe kosten dalen dan met drie miljard euro en de externe kosten met 40 tot 140 miljard euro. Nu worden de externe kosten van luchtverontreiniging geraamd op 330 tot 940 miljard euro.

Asfaltterreur

Natuurlijk komt die uitstoot ook van de industrie. Aan fijn stof, stikstofoxide en ozonvorming leveren auto's echter een flinke bijdrage. Hun aantal groeit ook. In Amsterdam waren er een halve eeuw geleden twee kinderen op één auto, terwijl er nu tien auto's op één kind zijn. Toch geldt deze stad als een van de mekka's voor de fiets. De provobeweging lanceerde er het Witte Fietsen Plan 'tegen de asfaltterreur van de gemotoriseerde bourgeoisie'. Vandaag dicteert een onafzienbare meerderheid van tweewielers in Amsterdam nog het ritme. De infrastructuur voor de fietser is er echter matig, zeker in vergelijking met Kopenhagen en vele Duitse steden.

Brussel, Gent en Antwerpen hebben een eigen draai gegeven aan het Witte Fietsen Plan, met rekken die geleende en teruggebrachte abonnementfietsen registreren. Van Londen over New York tot Parijs blijken zulke systemen een alternatief voor niet-aflatende opstoppingen van auto's. Wim Vandoorne kent nog een voordeel van fietsen in de stad. "Ik voel me al verfrist als ik tussen twee visites in de buitenlucht ben. Ik zing ondertussen liedjes, ken ook de mensen uit de buurt en de mensen kennen mij – en mijn fiets!"

Jong geleerd

Ook buiten de werkuren valt Vandoorne op de tweewieler te bewonderen. "De auto dient louter voor de grote inkopen voor mijn gezin." Ervaring leerde Vandoorne wat mogelijk was. Hij benutte die in een Werkgroep Verkeer op de lagere school van zijn kinderen. Ook daar werd de auto vanzelfsprekend gebruikt, om het kroost aan de poort af te zetten. "Samen met geestverwanten lanceerde ik een schoolbereikbaarheidsplan, dat werd overgenomen door de stad. We hebben een fietsexamen voor zesdeklassers bedacht. En voor een Strapdag krijgen alle ouders en kinderen de oproep om te voet of met de fiets naar school te komen. De omliggende straten worden verkeersvrij gemaakt. Ten slotte hebben we een verkeerseducatieve route uit de grond gestampt."

Veiligheid is natuurlijk prangend. Helemaal in een land van eindeloze steenwegen waar auto's officieel zeventig kilometer per uur mogen rijden en fietsers afgeschermd zijn door een stippellijn. Volgens Vandoorne spelen hier allerlei factoren en visies. "De straat voor de school was echt opgeknapt. Toch beweerde de toenmalige politiecommissaris dat er voor fietsers beter niets georganiseerd wordt. Weggebruikers zouden dan vanzelf langzamer gaan rijden en voorzichtiger zijn. En mocht er in de chaos een ongeluk gebeuren, dan zou dat nooit zwaar uitpakken."

Kromgebogen

Vandoorne neemt liever het zekere voor het onzekere. Hij herinnert aan de legendarische Jimmy, bezongen door Boudewijn de Groot: "Hoe sterk is de eenzame fietser / die kromgebogen over zijn stuur / tegen de wind / zichzelf een weg baant?" Daarnaast is de verpleegkundige door de jaren heen iets duidelijk geworden: "Ik heb het afgeleerd te debatteren met mensen die niet willen of kunnen fietsen." Daar tegenover staat een autoverbruik met onderhand groteske vormen, waarvoor Vandoorne een oplossing weet. "Een begin zou zijn om op al die auto's met grote letters te zetten: BEDRIJFSWAGEN!"

Zelf zegt hij al te goed te weten dat hij volgens sommige collega's 'een onnozele zot' is. Maar dat is hun zaak. Vandoorne is trots op zijn verwezenlijkingen met de fiets, die zijn werk veraangenaamd heeft. Ook wanneer hij 'als een waterkieken' thuiskomt. Maar hoe vaak gebeurt dat? In Nederland houdt iemand op een site met de naam *Het regent bijna nooit, dus ga toch fietsen* al vijf jaar statistieken bij van zijn woonwerkverkeer. De uitkomst luidt: 90,6% droge ritten.

Bij plensbuien en onstuimige wind stuurt Vandoorne een sms naar zijn vrouw: "Het is Jimmy-weer."

Wie de bedrijfsfiets gebruikt, krijgt koffiekoeken: weliswaar.be/116

SIHAME EL KAOUAKIBI

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto Bob Van Mol



Sihame is de oprichtster van Let's Go Urban. Niet zomaar een dansschool, maar een *urban culture* organisatie. Haar boek #Believe focust op zingeving. "Iedereen *zegt*, maar niemand *gelooft* dat jongeren de toekomst zijn. Ik wil niet over vernieuwing *praten*, maar de vernieuwing *zijn*. Door stadsjongeren naar waarde te schatten, los van hun etnische, culturele, religieuze of sociale achtergrond. Ik geloof in hun kracht, en wil hen aanmoedigen om hun talenten te ontwikkelen. En ik roep de jeugd op om niet aan de zijlijn te blijven staan: neem je verantwoordelijkheid en neem de regie van je leven in eigen handen."

›› Sihame El Kaouakibi, *#Believe*. Waarom iedereen zegt maar niemand echt gelooft dat jongeren de toekomst zijn, Lannoo-Campus, 2013, 168 p. ISBN 9789401412407

›› Meer info

- www.sihame-el-kaouakibi.be
- www.letsgourban.be

Bart Diels (Gimv) over de investering in Franse ziekenhuizen

GEZOND RENDEMENT IN DE ZORG

Tekst Eric Bracke | Foto's Bob Van Mol

Toen we in de krant lazen dat de Vlaamse investeringsmaatschappij Gimv 40 miljoen euro had geïnvesteerd in een Franse groep privéziekenhuizen fronsten we de wenkbrauwen. Maar Bart Diels, hoofd van het Health & Care-fonds van Gimv, verdedigt de forse investering. "Dit gaat niet ten koste van de zorg in Vlaanderen. Integendeel, Vlaanderen en België kunnen eruit leren."

Het Health & Care-platform van Gimv bestaat iets meer dan een jaar. Het is een van de vier platformen van de beursgenoteerde investeringsmaatschappij, die vooral in de Benelux, Frankrijk en Duitsland op zoek gaat naar opportuniteiten. De Vlaamse overheid zegde als hoofdaandeelhouder van Gimv 50 miljoen euro toe aan het Health & Care-fonds, de investeringsmaatschappij investeerde eenzelfde bedrag en verzekeraar Ethias kwam met 25 miljoen euro over de brug. "Ook Ethias denkt na over hoe het in de toekomst zijn klanten een ruimer pakket voor de gezondheidszorg kan aanbieden", vertelt Bart Diels van Gimv over de interesse van de verzekeraar. "Niet alleen door financiële uitkeringen, maar misschien ook door de gezamenlijke ontwikkeling van nieuwe zorgconcepten."

Streefdoel is een fonds van 200 miljoen euro. Samen met partners wil Gimv participeren in veelbelovende bedrijven met ambitieuze plannen en groeimogelijkheden in de segmenten medische technologie en gezondheids- en zorgdiensten. Daarnaast investeert Gimv ook in biotechnologie.

De leidraad voor investeringen

Maar wie wordt er beter van de investering van onder meer Vlaams overheidsgeld in Franse privéziekenhuizen? En hoe kiest Gimv zijn projecten uit?

"Bij de vier platformen zijn het de teams die onderzoek doen naar de opportuniteiten", zegt Diels. "Zij doen voorstellen aan het investeringscomité van Gimv, dat de beslissingen neemt. De leidraad voor het Health & Care-platform zijn de uitdagingen waarmee we in de medische en zorgsector worden geconfronteerd. Ze zijn gekend: de vergrijzende bevolking, de toename van chronische ziekten, patiënten die op zoek zijn naar meer informatie en meer inspraak, en de toepassing van nieuwe technologische ontwikkelingen. Dat zijn de *drivers* in de sector van de gezondheidszorg die het voor Gimv interessant maken om te investeren. Ook onze collega's in het buitenland investeren in die markten."

Buitenlandse investeringen genereren knowhow voor de Belgische zorgsector. Lees verder op weliswaar.be/116



BART DIELS, GIMV:
"De leidraad voor het Health & Care-platform zijn de uitdagingen waarmee we in de medische en zorgsector worden geconfronteerd."

ZORG VOOR JEZELF

Elke dag met plezier je job in de zorgverlening blijven doen is niet vanzelfsprekend. Wat kan je als zorgverlener doen om de motivatie van het eerste uur levendig te houden en niet op te branden? Hoe kom je bij de essentie van je beroepskeuze? En hoe kan die essentie je handelen bepalen?



›› Jan de Lepeleire en Manu Keirse (red.), *Zorgverlener, vergeet jezelf niet. Over kwaliteit van zorg en communicatie*, Acco, 2014, 208 p. € 24,50 ISBN 9789033493324 .

ANDERS BEKEKEN

Van hulpverleners en mantelzorgers wordt veel verwacht. Zoveel dat ze bijna volmaakt moeten zijn: mensen in wie goedheid nooit eens wankelt en die zelfs onder druk niet plooien. *Gekkenwerk* brengt een andere boodschap over zorg. Het boek doorbreekt hardnekkige stereotypen en brengt een eigenzinnige en ontwapenende kijk op zorgrelaties.



›› Linus Vanlaere en Roger Burggraeve, *Gekkenwerk. Kleine ondeugden voor zorgdragers*, Lanno Campus, 2013, 136 p. € 19,90 ISBN 9789401409438.

Kanttekening ↘

VIGeZ REAGEERT: “GEZONDHEIDSPROMOTIE IS DE OPLOSSING”

In het decembernummer van *Weliswaar* verscheen een interview met ethicus Ignaas Devisch met als titel ‘Eigen schuld, dikke bult’. Hoewel VIGeZ (Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie) de gemaakte probleemanalyse globaal deelt, wilde het toch enkele fundamentele kanttekeningen formuleren. “Door een verkeerd gebruik van het begrip gezondheidspromotie lijkt het artikel de effectiviteit van de discipline gezondheidspromotie in vraag te stellen”, reageert Olaf Moens, senior stafmedewerker van het VIGeZ op onze website. “Ignaas Devisch houdt een pleidooi om meer aandacht te hebben voor een omgevingsgerichte aanpak en een emancipatorische benadering ingebed in een lokaal sociaal beleid. Laat dat nu net allemaal basisprincipes van gezondheidspromotie zijn.”

vigez
thuis in gezond leven.

Lees verder op weliswaar.be/116

Weliswaar.be

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

Jaargang 20 – nummer 1
Editie februari - maart 2014

Redactie: Nico Krols, Liesbeth Van Braeckel

Eindredactie: Harold Polis

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

Redactie: redactie@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? info@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 116.14 – JG 20/nr. 1

Lid van de Unie van de Periodieke Pers

ISSN 1371-9092

MET WELISWAAR NAAR DE BEHANDELING



WIE ZOEKT, DIE WINT.
Lees ons gesprek met Geert Van Rampelberg op p. 27 en maak kans op een van de **100 duotickets.**

De Behandeling draait vanaf **29 januari** in de zalen.

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