
INHOUD

VOORWOORD	2
TEGEMOETKOMINGEN	
- Persoonlijk assistentiebudget	3
- Persoonsgebonden budgetten	9
PARAMEDISCH	
- Stoornissen in de seksuele functie bij patiënten met een dwarslaesie	14
MANUTENTIE - TILTECHNIEKEN	19
ACTIVITEITEN	
- 25 uur op rollen	23
AANKONDIGINGEN	30

REDACTIERAAD

Hoofdredacteur: Jacky Boelens

Diksmere 43, 9940 Evergem, tel. 09 357 46 46 – fax 09 357 43 71

e-mail adres: Piekernie@ping.be

Internet: <http://www.ping.be/peiekernie>

De redactie behoudt zich het recht voor toegezonden stukken in te korten, te wijzigen en met opgave van redenen af te zien van plaatsing.

De verantwoordelijkheid voor de inhoud van de mededeling berust bij de auteur.

Vormgeving (DTP) en druk: Beschermd Werkplaats Ryhove, Gent

VOORWOORD

Beste Piekernieter,

Alweer zijn er drie maanden voorbij, de tijd vliegt, vliegt, vliegt. Telkens ik de kopij verzamel en bewerk voor de drukkerij, heb ik die reflex. Intussen hebben wij niet stilgezeten; enkele activiteiten mogen zeer geslaagd genoemd worden.

De 25 uur op rollen, waarvan een tweetal verslagen in de desbetreffende rubriek, was veruit de drukst bezochte en meest mediagenieke. Nogal wat artikels in de lokale pers hebben ertoe bijgedragen, de naam VZW Piekernie en zijn werking een nog grotere weerklank te doen krijgen. Langs deze weg nog eens dank aan de initiatiefnemers, de vele vrijwilligers en de harde zwoegers op de rollen.

In dezelfde rubriek ook een kort overzicht van de komende activiteiten, waarop wij jou hopen te mogen verwelkomen.

In de rubriek "Tegemoetkomingen" is een artikel opgenomen over het persoonlijk assistentiebudget en de persoonsgebonden budgetten voor personen met een handicap. Ik vind deze materie heel belangrijk, omdat deze budgetten in de toekomst meer en meer aan belang zullen winnen en de personen met een handicap ook beter af zullen zijn, omdat het systeem doorzichtiger moet worden. De evolutie volgen wij van dichtbij en je kan erop rekenen dat wij alle mogelijke informatie doorgeven.

Veel leesgenot en hartelijke Piekerniegroeten.

Jacky Boelens

TEGEMOETKOMINGEN

De laatste jaren is er een evolutie waar te nemen in de gezondheidssector die wel eens heel ingrijpend kan worden. Na jarenlang vechten is het persoonlijk assistentiebudget er nu eindelijk en ook op andere gebieden worden voorstellen geformuleerd en decreten ingediend. Een evolutie die voor ieder van ons van belang is. Daarom neem ik hier integraal de tekst over die ik vond in het mei-nummer van de Administratieve Wegwijzer voor Gehandicapten, Actuele voorinformatie. Je zal merken dat nog een en ander bijgeschaafd zal worden, maar de bakens zijn toch zowat uitgezet. Hopelijk komt de regering vlug tot een definitieve versie.

Het persoonlijk assistentiebudget (PAB) is een begrip dat al een aantal jaren meeloopt. Het eerste decreetsvoorstel van Guy Swennen dateert immers al van 1996. Achteraf werd rond het PAB een experiment opgezet, aanvankelijk enkel voor motorisch gehandicapten, later ook voor mensen met een sensorische en mensen met een mentale handicap. Het persoonsgebonden budget voor mensen met een handicap pakt de individuele situatie van de persoon met een handicap vanuit een nog breder perspectief aan. Beide thema's kwamen aan bod in een persconferentie op 9 mei 2000 in Brussel.

Persoonlijk assistentiebudget

Perstekst

Onder de titel "Een gehandicapte kan jaarlijks tot 1,8 miljoen frank assistentiehulp ontvangen" verspreidde Vlaams Parlementslid Guy Swennen zijn perstekst die wij hier, licht ingekort, weergeven en die het voorstel van decreet aangaande het invoeren van een persoonlijk assistentiebudget inleidt.

Niet iedereen wil een beroep doen op het uitgebreid netwerk van instellingen en diensten voor gehandicapten. Een groeiend aantal gehandicapten of ouders van een gehandicapt kind wil zelf de opvang, begeleiding en de verzorging organiseren. Daarvoor doen zij dikwijls een beroep op persoonlijke assistenten. Veelal zijn dat mensen die ze kennen. De persoonlijke assistenten helpen bij het wassen en

aankleden. Ze nemen kleine huishoudelijke taken op zich, springen bij in het huishouden of zorgen voor de begeleiding op school of werk.

Omdat er geen middelen waren om het werk van de persoonlijke assistenten te vergoeden, diende Guy Swennen in 1996 een voorstel van decreet in. Zijn decreet haalde het niet, maar er kwam een experiment van het Vlaams Fonds voor de Sociale Integratie van Personen met een Handicap. Het oorspronkelijke experiment werd uiteindelijk uitgebreid tot vijftig personen.

Volgens de wetenschappelijke verslagen verhoogde het experiment de levenskwaliteit en de sociale integratie. De gehandicapten waren vooral tevreden over de vooruitgang in hun sociaal leven en in hun vrijetijdsbesteding.

Omdat het experiment eind van het jaar afloopt, dient Guy Swennen nu een nieuw voorstel van decreet in.

- 1) Het decreet stelt het 'persoonlijk assistentiebudget' ter beschikking van alle gehandicapten. Leeftijd of aard van de handicap spelen daarbij geen rol. Essentieel is dat de gehandicapte of zijn ouders zelf verantwoordelijk zijn voor de organisatie van de assistentie en dat dankzij de assistentie de gehandicapte thuis kan blijven leven.
- 2) De Vlaamse regering kan in een uitvoeringsplan wel prioriteiten vastleggen. Zo kan ze beslissen om, bijvoorbeeld, eerst aandacht te hebben voor mensen die nog thuis wonen zich het moeilijkste kunnen beredderen. De Vlaamse regering waakt over een evenwichtige geografische spreiding van de middelen.
- 3) Het decreet omschrijft de taak van een persoonlijk assistent ruim. Zo kunnen de gehandicapten hun assistenten inzetten volgens de eigen noden. Een assistent die helpt bij de huistaken, maakt het bijvoorbeeld mogelijk dat een gehandicapt kind toch gewoon onderwijs kan volgen.
- 4) Voor het persoonlijk assistentiebudget kan de gehandicapte gebruik maken van een gebruiksvriendelijk systeem van voorschotten.

Als het decreet wordt goedgekeurd, is het persoonlijk assistentiebudget van volgend jaar af toepasbaar. Nu al zijn er ongeveer vijfhonderd aanvragen voor een assistentiebudget binnengekomen bij het Vlaams Fonds. Een gehandicapte kan met het voorstel van Guy Swennen tot 1,8 miljoen frank per jaar ontvangen. Het bedrag hoeft niet zo hoog op te lopen omdat het assistentiebudget een voorbeeld is van 'zorg op maat'.

Met de goedkeuring van het decreet zullen een nieuwe werkvorm (persoonlijke assistentie) en een nieuwe financieringswijze (persoonsgebonden budget) hun intrede doen. Voor de mensen met een handicap is dat een belangrijke vooruitgang.

Samen met het onmiddellijk toepasbare decreet van Guy Swennen, legt Ann De Martelaer een decreet voor de invoering van het persoonsgebonden budget neer. De indieners, de vier meerderheidspartijen in het Vlaams parlement, beschouwen dat als een referentiekader voor verdere gesprekken.

Voorstel van decreet

Het voorstel van decreet wil het (Vlaams Fonds-)decreet van 27 juni 1990 wijzigen, of eigenlijk enkele artikelen toevoegen.

Onder de titel "Tenlasteneming van persoonlijke assistentie" worden een aantal begrippen ingevoerd:

- persoonsgebonden budget: het budget dat het Fonds aan de persoon met een handicap of zijn wettelijke vertegenwoordiger toekent voor de gehele of gedeeltelijke tenlasteneming van de kosten van bijstand en de organisatie ervan;
- budgethouder: de persoon met een handicap of zijn wettelijke vertegenwoordiger aan wie het Fonds een persoonsgebonden budget toekent;
- persoonlijk assistentiebudget: het persoonsgebonden budget dat het Fonds aan de persoon met een handicap of zijn wettelijke vertegenwoordiger toekent voor de gehele of gedeeltelijke tenlasteneming van de kosten van de persoonlijke assistentie en de organisatie ervan;
- persoonlijke assistentie: de handelingen van een persoonlijk assistent, gericht op het bijstaan van een persoon met een handicap bij het uitvoeren van de activiteiten met het oog op de organisatie van het dagelijks leven en de bevordering van de sociale integratie;
- persoonlijk assistent: een meerderjarige die persoonlijke assistentie verleent in het kader van de overeenkomst met de persoon met een handicap of zijn wettelijke vertegenwoordiger.

Het Fonds kan dus, binnen de grenzen van zijn begroting en tot een maximumbedrag, de kosten van de bijstand, gedragen door een persoon met een handicap, ten laste nemen door het toekennen van een persoonlijke assistentiebudget.

De persoon met een handicap of zijn wettelijke vertegenwoordiger neemt zelf de verantwoordelijkheid op voor de organisatie van de persoonlijke assistentie.

De kosten van bijstand moeten bewezen worden.

De budgethouder ontvangt in de loop van het jaar voorschotten tot een bedrag dat een maximumbedrag niet mag overschrijden.

De bewezen en ten laste genomen kosten en de uitbetaalde voorschotten worden jaarlijks verrekend.

Het maximaal aantal budgetten dat het Fonds kan toekennen en de regels voor de evenwichtige spreiding ervan wordt vastgesteld in een programmatie.

Dit decreet treedt in werking op 1 december 2000.

Ondertekend door Ann De Martelaer, Patricia Ceysens, Simonne J. Vanoppen en Guy Swennen.

Toelichting

Terreinafbakening

Dit voorstel beperkt zich tot de problematiek van de bijstand door fysieke personen, de materiële bijstand wordt door een ander besluit geregeld.

Het voorstel wil in de eerste plaats een oplossing bieden voor de behoefte aan niet-gespecialiseerde dienstverlening, zoals de bijstand bij ADL-handelingen, bij huishoudelijke taken, bij verplaatsing, enz. Maar ook de behandeling of begeleiding van pedagogische of culturele aard kan desgevallend beschouwd worden als PA. Het Fonds zelf is het best geplaatst, op basis van de bepalingen van de regering, uitgaande van de praktijk af te wegen waar de grenzen van de PA gelegd moeten worden.

Personen met een handicap die de genoemde dienstverlening intensief en langdurig nodig hebben, kunnen in een voorziening opgevangen worden. De tenlasteneming van de bijstand maakt deel uit van de tegemoetkoming van het Fonds in de kostprijs van voorzieningen. Dit voorstel maakt vanuit het Fonds tegemoetkomingen mogelijk aan de niet-gespecialiseerde bijstand door derden buiten de voorziening.

Omschrijving

PA is de bijstand door derden verleend bij zelf georganiseerde activiteiten van een persoon met een handicap om de sociale integratie te verbeteren. Tot deze activiteiten worden zeker gerekend: de verplaatsing, het bereiden en nuttigen van voedsel, de persoonlijke hygiëne, het zich kleden, het onderhoud van de woning en het huishoudelijk werk, de communicatie en het sociaal contact. PA op de arbeidsplaats, ook arbeidsassistentie genoemd, en PA in een onderwijsinstelling en op de plaats van beroepsopleiding, omscholing of herscholing zijn andere vormen.

Een persoon met een handicap kan voor een zelfde periode met meer dan één persoonlijke assistentie een overeenkomst sluiten.

De persoon met een handicap zorgt zelf voor zijn PA. Dit houdt in dat de assistenten hun taken uitoefenen op basis van een overeenkomst en dat persoon met een handicap zelf de verantwoordelijkheid voor de organisatie van de PA. Onder

meer in het geval van jonge leeftijd kan de plaats ingenomen worden door de wettelijke vertegenwoordiger, in veel gevallen zullen dat de ouders zijn.

Naast de kosten voor de assistentie kunnen ook de kosten die voortvloeien uit de organisatie ervan door het Fonds ten laste genomen worden (vb. administratie, sociale bijdragen, verzekeringen...).

Motivering

- Van het PA gaat een emancipatorische werking uit. De persoon met een handicap krijgt zelf de middelen in handen om de belemmeringen die hij ondervindt, te verminderen of op te heffen. Hij kan, als beheerder van de eigen middelen, zelf bepalen wie komt helpen, welke hulp, wanneer en met welke intensiteit geboden wordt. Er ontstaat meer gelijkwaardigheid tussen de positie van de zorgvrager en de zorgverstrekker. Het zelfbeschikkingsrecht wordt versterkt en het opnemen van de verantwoordelijkheid en de zelfredzaamheid worden gestimuleerd. In dezelfde redenering kan de PA een emancipatorische meerwaarde en betere sociale integratie bewerkstelligen bij het kind zelf zowel dan bij het gezin waarin het leeft. Het PA biedt aan personen met een handicap de mogelijkheid om een zo normaal mogelijk leven te leiden: vrije keuze van woonplaats, verblijf in de eigen woning, vrije keuze van activiteiten, enz.
- Via het persoonlijk assistentiebudget kan de overheid haar optreden preciezer afstemmen, meer zorg-op-maat afleveren. Een gebrek daaraan leidt tot een tekort aan zorg waardoor bepaalde behoeften onbeantwoord blijven of er sprake is van overconsumptie. Door de invoering van het PAbudget kunnen plaatsen in de woonvoorzieningen voorbestemd blijven voor diegenen die aangewezen zijn op deze intensieve zorgvorm.
- De ontwikkeling van een aanbod van assistentie is door diensten moeilijk te organiseren in die gevallen waar het gaat om intensieve en langdurige bijstand op onregelmatige uren en buiten een gestructureerde setting, bijvoorbeeld tijdens verplaatsingen. Een financieringssysteem, dat zich rechtstreeks tot de persoon met een handicap richt, biedt voor deze hulpvragen een gepaste oplossing.

Basisopties

De begunstigde moet gerechtigde zijn binnen het Vlaams Fonds en moet als budgethouder zelf de verantwoordelijkheid nemen voor de persoonlijke assistentie. Minderjarigen en personen die deze verantwoordelijkheid niet zelf kunnen dragen laten zich vertegenwoordigen door een ouder of een vertrouwensper-

soon. De juridische verantwoordelijkheid en de verantwoordelijkheid voor de inhoudelijke organisatie van de assistentie wordt geheel of gedeeltelijk overgedragen aan deze wettelijke vertegenwoordiger.

De assistenten moeten meerderjarig zijn, omdat rechtsbekwaamheid noodzakelijk wordt geacht voor het afsluiten van een overeenkomst en omdat hij/zij in staat moet zijn met voldoende verantwoordelijkheid te handelen. Het decreet sluit niet uit dat de persoonlijke assistenten bloed- of aanverwant zijn. Mantelzorg moet blijvend worden aanzien als onmisbaar onderdeel van de hulp aan personen met een handicap.

De prestaties en de kosten van de persoonlijke assistentie moet bewezen worden.

Uitvoering

De regering zal nog een aantal zaken moeten regelen:

- De persoon met een handicap kan maar hoeft niet op te treden als werkgever. Het inbrengen van een intermediaire structuur, zoals een vereniging van budgethouders of een uitzendbureau voor persoonlijke assistenten, is zelfs aangewezen. Maar die intermediairs moeten zich tot een strikte opdracht beperken, om te vermijden dat ze uitgroeien tot institutionele voorzieningen die afbreuk doen aan de principes en emancipatorische uitgangspunten van de PA.
- De voorwaarden om te voldoen aan de minimale behoeften aan PA om in aanmerking te komen voor een assistentiebudget. Op die manier kan binnen de budgettaire grenzen erover gewaakt worden dat de prioritaire doelgroep, met name de personen met een handicap die het voor de bevordering van hun sociale integratie niet kunnen redden zonder langdurige en intensieve bijstand van derden, in voldoende mate bereikt wordt. De regering zal maatregelen nemen om te voorkomen dat reeds gesubsidieerde hulp een tweede maal ten laste genomen wordt door de overheid.
- De bewijsvoering van de vergoeding van de activiteiten van de persoonlijke assistenten en van de kosten van de organisatie ervan.
- De regels voor het toekennen van voorschotten en voor de afrekening van de bewezen kosten en de voorschotten. Ook mensen met een klein inkomen kunnen zo een beroep doen op persoonlijke assistentie.
- Het opstellen van een programmatie van de budgetten, het maximaal aantal budgetten en de evenwichtige spreiding ervan.

Persoonsgebonden budgetten voor mensen met een handicap

Vlaams volksvertegenwoordiger Ann De Martelaer stelde op diezelfde 9 mei de nota en het voorstel van decreet "Persoonsgebonden budgetten voor mensen met een handicap" aan de pers voor.

Persnota

"Het einde van de betutteling" is de eerste subtitel van de nota. De cliënt moet zich aanpassen aan de instelling die voor hem een opvangplaats heeft.

Wanneer een "assertieve" zorgvrager zich aanmeldt met een vraag die niet in het huidige aanbod past, wordt hij doorverwezen, soms verschillende keren na elkaar, en blijft hij op die manier jarenlang op de wachtlijst staan. Of moet hij zich noodgedwongen tevreden stellen met een dienstverlening die niet optimaal aansluit bij de eigenlijke vraag.

Ook verantwoordelijken en diensten of instellingen zijn niet onverdeeld gelukkig met deze gang van zaken. Ze zitten in het huidige systeem immers vaak gewrongen tussen de reglementeringen die ze moeten volgen en de dienstverlening die ze liever wensen te geven.

Ann De Martelaer vertrekt vanuit de behoeften, de vragen en de wensen van de zorgvragers. Zij koppelt hieraan een beleid dat gericht is op het versterken van de positie van de gehandicapten in plaats van hen voortdurend afhankelijk te houden.

'Dit kan door mensen zelf de financiële middelen te geven waarmee zij autonoom kunnen beslissen hoe zij dit besteden en bijgevolg hoe ze hun leven kunnen organiseren. Mensen met bijvoorbeeld een zware fysieke handicap zijn immers uitstekend in staat om autonoom beslissingen te nemen. Ook mensen met een licht mentale handicap kunnen, zij het waarschijnlijk in beperktere mate, zinvolle beslissingen nemen die hun leven bepalen.

Het subsidiebedrag of het persoonsgebonden budget wordt bepaald in functie van de handicap en de specifieke behoeften van de persoon.

Met dit decreetvoorstel kunnen gehandicapten zelf dus de financiële middelen voor de kosten van persoonlijke assistentie, het inkopen van zorg bij de voorzieningen erkend door het Vlaams Fonds, de individuele materiële bijstand en de integratie in het arbeidsproces in handen krijgen.

Het voorstel van decreet houdt ook de installatie in van zogenaamde budgethoudersverenigingen. Deze zijn er ter (niet verplichte) ondersteuning van mensen die willen werken met PGB's.

De budgethoudersverenigingen informeren over de aard, de kwaliteit en de kosten van de diensten en personen waarop een beroep gedaan kan worden. Zo wordt de keuzevrijheid van de zorgvragers gegarandeerd. Verder ondersteunen

de budgethoudersverenigingen desgevraagd de omgeving van de personen met een handicap en de gehandicapte PGB-er zelf.

Het decreet persoonsgebonden budgetten zal in de gehandicaptenzorg onder meer deze positieve resultaten hebben:

- Personen met een handicap en hun omgeving kunnen vanuit het zelfbeschikingsrecht meer verantwoordelijkheid opnemen voor het eigen leven, de eigen situatie. Zij kunnen bewust kiezen voor die ondersteuning die ze echt nodig hebben.
- Alle personen met een handicap kunnen een ondersteuning krijgen. Nu blijven diegenen die op een centrale wachtlijst staan soms jarenlang in de kou staan.
- Gehandicapten kunnen zichtbaarder aanwezig blijven en geïntegreerd kunnen leven in de maatschappij.
- Het huidige aanbod van hulpverlening zal zich moeten openstellen voor de vragen van de gebruikers. De wet van vraag en aanbod zal op termijn resulteren in een flexibelere en creatievere dienstverlening.
- De job van begeleider/opvoeder zal een andere invulling krijgen. Begeleiders kunnen van buiten de instelling werken, de job wordt gevarieerder, met meer verantwoordelijkheid en minder routine

Enkele voorbeelden van gebruik van een PGB:

Joke is licht mentaal gehandicapt en wordt dagelijks opgehaald door een busje dat haar naar een semi-internaat brengt. Jokes' leefwereld speelt zich af in het internaat, de ouders hebben zich aangepast aan het dienstenaanbod.

Bij gebruik van het PGB wordt Joke door haar ouders naar een gewone school gebracht en een gedeelte van het PGB wordt gebruikt voor ondersteuning van Joke in de klas. Daarnaast kiezen Joke en haar ouders één dag in de week voor een specifieke therapeutische opvang die ze ook met dit PGB betalen.

Joke is op woensdag en vrijdag thuis. Regelmatig komen er schoolvriendjes spelen, maar Joke kan ook zelf gaan spelen bij haar vriendjes uit de school wiens ouders kunnen ondersteund worden voor haar opvang.

Als de ouders van Joke op zaterdag boodschappen doen, springt iemand van de familie in om voor Joke te zorgen.

Jaarlijks gaan de ouders van Joke met het gezin op vakantie. Daarnaast kiezen ze ervoor om ook één periode alleen met de niet gehandicapte zus en broer op vakantie te gaan. Joke wordt dan met het PGB opgevangen in een internaat.

De ouders van Joke hebben zich aangesloten bij een budgethoudersvereniging. Zij wisselen hier ervaringen uit met andere ouders en kunnen terecht voor advies en informatie? Zo kunnen Joke en haar ouders kiezen om met een PGB een totaal eigen zorgnetwerk uit bouwen, waarbij zij zelf de contouren uittekenen.

- Jan is 18 en licht motorisch en mentaal gehandicapt. Hij brengt zijn weken door in een bezigheidstehuis. Hij functioneert er mee in de groep. In het weekend gaat hij op bezoek bij zijn ouders.

Ook Jan kan voor PGB kiezen. Zijn leven zal er dan zo uitzien:

Hij huurt een klein appartementje op het gelijkvloers in de buurt van zijn ouders. Twee dagen per week gaat hij naar een dagcentrum waar hij werkt in het atelier waar ze kaarsen maken. De andere twee dagen werkt hij in een bedrijfje in de straat waar hij postzegels en etiketten kleeft. De overblijvende dag is hij thuis en komt iemand hem helpen bij het onderhouden van zijn appartement en zijn boodschappen. Hij krijgt ook de nodige ondersteuning voor het beheren van zijn budget. Via zijn PGB is men op zoek gegaan naar een aangepaste rolstoel die hij nodig heeft voor lange afstanden.

Jan neemt deel aan bepaalde vrijetijdsactiviteiten van voorziening X, waar hij bewoners kent die bij hem op het dagcentrum werken. Maar elke zaterdag gaat Jan naar het voetbal met een collega uit het bedrijf waar hij werkt.

Voorstel van decreet

Een hoofdstuk VIIbis zou moeten ingevoegd worden in het (Vlaams Fonds)decreet van 27 juni 1990 onder de titel 'Wet toekennen van persoonsgebonden budgetten en persoonlijke assistentiebudgetten'

- Aan artikel 58bis, wordt toegevoegd:

6° budgethoudersvereniging: de vereniging zonder winstoogmerk, waarvan minstens tweederden van de leden en tweederden van de bestuurders budgethouder zijn, en die de taak op zich neemt de budgethouders te ondersteunen bij alle aspecten van de organisatie van de bijstand tot sociale integratie

Artikel 58ter§1 wordt nieuw en bepaalt dat het Fonds de kosten ten laste kan nemen door het toekennen van:

een persoonlijk assistentiebudget

een persoonsgebonden budget voor de tenlasteneming van de kosten van de bijstand van voorzieningen erkend door het Fonds

een persoonsgebonden budget voor de tenlasteneming van de kosten van individuele materiële bijstand

een persoonsgebonden budget voor tenlasteneming van de kosten van bijstand inzake de integratie in het arbeidsproces

Aan artikel 58ter wordt ook een §7 en §8 toegevoegd:

De budgethouder kan facultatief voor alle aspecten van de organisatie van de bijstand een beroep doen op ondersteuning van een budgethoudersvereniging.

Daartoe sluit hij zich aan bij de budgethoudersvereniging van zijn keuze. Het Fonds neemt de kosten van de bijstand van de budgethoudersvereniging ten laste door een forfaitair supplement toe te kennen op de budgetten.

De budgethoudersverenigingen moeten door het Fonds erkend zijn. Deze erkenning is geldig voor een periode van minimum 1 en maximum 10 jaar.

Toelichting

Autonomie en behoeftegestuurde zorg

In de inleiding van de uitgebreide toelichtingsnota stelt Ann De Martelaer dat de achterliggende idee eenvoudig is: geef mensen met een handicap in de plaats van voorzieningen in natura (goederen en diensten) de financiële middelen om de bijstand die ze nodig hebben zelf te organiseren of te kopen waar ze dit zelf wensen.

Zij gaat uit van het recht op autonomie maar vraagt zich af of dit recht ook bestaat in het bestaande zorgsysteem.

“De vraag naar autonomie is een vraag naar de omvorming van het zorgsysteem van een ‘aanbodgestuurd’ naar een ‘behoeftegestuurd’ model. In plaats van personen met een handicap voor te sorteren (volgens stoorniscategorie) en in te passen in de bestaande structuur, wordt daarbij uitgegaan van de behoeften, de wagen en de wensen van de zorgvrager.

Dit wordt gerealiseerd wanneer de organisatie van de zorg wordt gestuurd door een geïndividualiseerd financieringssysteem. Dit kan op verschillende manieren:

- de eenvoudigste toepassing is het rechtstreeks toekennen van een budget waarmee de persoon met een handicap zelf de kosten draagt voor de organisatie van zijn persoonlijke assistentie (PAB)
- een tweede toepassing is het rechtstreeks toekennen van een budget waarmee de persoon met een handicap zorg en bijstand inkoopt. Deze nieuwe vorm van financiering van de zorg wordt met de introductie van het Persoonsgebonden Budget ingeschreven in het Decreet van 21 juni 1990. Dit PGB kan aangewend worden voor het inkopen van zorg bij bestaande voorzieningen, voor de aanschaf van individuele materiële bijstand en voor de tenlasteneming van kosten met het oog op de integratie in het arbeidsproces.
- de derde toepassing van de persoonsgebonden financiering is dat de subsidie rechtstreeks aan de dienstverlenende voorziening wordt verstrekt, maar dat de toewijzing en het gebruik ervan worden gecontroleerd door de persoon met een handicap. De voorzieningen zullen zich gaandeweg dienen aan te passen aan de behoeften van de zorgvragers.

Ondersteuning

Bij het streven naar de verhoging van de autonomie moet ermee rekening gehouden worden dat niet alle mensen over dezelfde capaciteiten beschikken om geheel zelfstandig hun keuzes te maken en/of de hulpvraag te verduidelijken. De vraag wie zal instaan voor de ondersteuning van de persoon bij de aanwending van zijn persoonsgebonden budget en de organisatie van de zorg is cruciaal.

In dit verband moet verwezen worden naar het belang van de aanwezigheid van de persoonlijke netwerken rondom de persoon met een handicap. Binnen deze netwerken worden heel wat ondersteunende rollen opgenomen door familieleden, burens, vrienden en kennissen. Het persoonsgebonden budget moet als effect hebben dat het persoonlijke netwerk uitgebreid en geactiveerd wordt.

Met de introductie van het PGB voorziet dit voorstel in het opzetten en onderhouden van een adequate basis voor de structurele ondersteuning van budgethouders, hun families en hun persoonlijke netwerken. Hierbij wordt door de budgethouders zelf een intermediaire structuur opgezet die kan optreden op vraag van en in opdracht van de zorgvragers die gebruik maken van een PGB. Deze verenigingen voor en van budgethouders beschikken over de nodige kennis van alle aspecten van het zorgsysteem, in het bijzonder over het werken met een PGB. De budgethouder kan een beroep doen op de vereniging van zijn keuze voor technische hulp bij het nemen van beslissingen en bij de uitvoering ervan. Hij is daartoe echter niet verplicht. De verenigingen zijn niet afhankelijk van de financiers van de bijstand, noch van de zorgverstrekkers.

AWG – Actuele voorinformatie, nr 79, mei 2000

Stoornissen in de seksuele functie bij patiënten met een dwarslaesie

Tal van lichaamsfuncties spelen een rol in het seksueel functioneren van een mens. Stoornissen in één van die functies hebben nefaste gevolgen voor de seksualiteit en verminderen het algemeen welzijn van het individu. De mens heeft gelukkig een uitzonderlijk aanpassingsvermogen en het wegvallen van een lichaamsfunctie resulteert niet noodzakelijk in een blijvende, verminderde seksuele functie. Het meest frappante voorbeeld is de rolstoelpatiënt, waarbij de lichaamsfunctie van de onderste helft van het lichaam is verdwenen. Sommige van deze patiënten beleven orgasmen zelfs in afwezigheid van gevoel in de penis. Inderdaad, een groot deel van de seksualiteit speelt zich af tussen de oren. In grote lijnen kan seksualiteit ontrafeld worden in verschillende seksuele functies, zoals libido, erectie, het samenleven, de zaadlozing, het orgasme, tederheid en liefde. Deze seksuele functies kunnen afzonderlijk gestoord zijn, maar doorgaans zal één stoornis repercussie hebben op seksualiteit in zijn geheel. De invloed op de voortplanting zal niet worden besproken.

1. De libido

De libido of "zin naar seks" is behalve afhankelijk van geslachtshormonen (testosterone) ook bepaald door het algemeen welzijn, emoties, angsten en stress.

Bij dwarslaesiepatiënten vindt men doorgaans een normale of licht verminderde hoeveelheid testosterone terug in het bloed. Het algemeen welzijn kan daardoor verminderd zijn met klachten van moeheid, lusteloosheid en zelfs botontkalking. Wanneer iemand een dwarslaesie heeft opgelopen, zijn er perioden van verminderd algemeen welzijn door ziekte, complicaties of herhaaldelijke hospitalisaties. Telkens zal de seksualiteit van het koppel hierdoor een tijdelijke depressie doormaken. Telkens is er immers stress, angst en verminderen of teloorgaan van de seksualiteit. Seksualiteit is moeilijk realiseerbaar in een hospitaalmilieu. Nadien moet het koppel opnieuw de draad opnemen. Dit wordt dikwijls gecompliceerd

door de initieel gedaalde libido bij de zieke, zijn angsten, spanningen en de confrontatie met zijn ziekte. Ook de partner zal soms uit respect en uit schrik om te kwetsen niet aan seksualiteit beginnen. Dit resulteert bij sommige koppels in een asexuele relatie. Vrijen en blijven vrijen is dan ook de boodschap aan het koppel, het zo snel mogelijk verbeteren van het welzijn van de patiënt van het behandelende team.

2. De erectie

Bij een goede erectie zal de penis toenemen in volume en in hardheid of rigiditeit door het massaal toevoeren van bloed naar de zwellichamen. Er zijn in totaal drie zwellichamen. De onderste zwellichaam ligt rond de plasbuis en vormt de eikel aan de top van de penis. De twee bovenste zwellichamen staan in verbinding met elkaar en zijn essentieel om een goede erectie te bekomen. Soepel en goed doorgankelijke bloedvaten zijn nodig om de zwellichamen in erectie te brengen. Deze bloedvaten en zwellichamen staan onder controle van het zenuwstelsel. Aanraking van de penis kan door een reflex de penis in erectie brengen. We spreken dan van een reflexerectie. Bij visuele, auditieve prikkels en/of bij fantasie kan ook erectie optreden. Deze laatste noemen we dan de psychogene erectie. Een krachtige aanhoudende erectie vergt doorgaans prikkeling van zowel de reflex als de psychogene erectie.

Bij stoornissen van het zenuwstelsel kan uitval van de reflex of psychogene erectie afzonderlijk voorkomen. Aderverkalking is een tweede oorzaak van impotentie die we vooral zien bij mannen met stoornissen van de cholesterol en/of mannen die roken. Tenslotte wordt impotentie ook uitgelokt door een aantal medicaties, stresssituatie, angst en libidoverlies.

Behandelingsmogelijkheden:

- Behalve het verbeteren van het algemeen welzijn, het libido, het verminderen van stress en angst door persoonlijke begeleiding en eventueel seksuologisch advies, bestaan er tal van hulpmiddelen, medicaties en operaties om de erectiestoornissen te verbeteren.
- Medicatie: Hormonen toedienen is zelden zinvol bij impotentie met normale libido. Het medicament Sildenafil is reeds een tweetal jaar in ons land op de markt. Telkens "een pil" ingenomen wordt, ontstaat er na enige tijd, bij stimulatie, een erectie. Het effect werd reeds aangetoond op grote patiëntenreeksen. De meest vermelde complicatie is hoofdpijn en lichte gezichtsstoornissen. Sildenafil werkt zeer goed bij patiënten met een dwarslaesie vooral als ze erecties kunnen opwekken, maar dat deze bijvoorbeeld onbetrouwbaar zijn of onvoldoende lang duren. Het is een veilig medicament op voorwaarde dat het

niet gecombineerd wordt met sommige hartmedicaties, drugs en dat de patiënt een gezond hart heeft. Nieuwere medicaties zijn in ontwikkeling.

- Vacuümpompen zijn ideale hulpmiddelen voor mannen met impotentie door stoornissen in de bloedvoorziening of bij wie medicatie en spuitjes niet werken. Het grote voordeel is dat geen prikje dient gegeven te worden, wat bijvoorbeeld belangrijk is bij mensen die bloedverduunners innemen. Het is wel enigszins omslachtig om in te bouwen in het liefdesspel en moeilijk onopgemerkt te gebruiken.
- De vibrator is een elegante oplossing voor mensen die een sterkere prikkel nodig hebben om tot een goede erectie te komen. Hierbij bedoelen we niet zozeer een vibrator in de vorm van een penismodel, maar wel een klein toestel welke door de kinesist wordt gebruikt voor allerlei doeleinden. Het is eenvoudig in te voegen in het seksuele spel en is tevens bruikbaar voor de partner.
- Penisringen zijn een goede oplossing voor patiënten die nog goede erecties kunnen opwekken, maar waarbij deze te snel wegebt. Een spannende ring om de basis van de penis houdt het bloed vast in de zwellichamen, waardoor de penis in erectie blijft tot men de ring verwijdert.
- Intracaverneuze (in het zwellichaam) inspuitingen zijn vermoedelijk de meest toegepaste behandelingen van erectiestoornissen. Net zoals iemand met suikerziekte leert zichzelf in te spuiten, leren we patiënten met impotentie aan om hun eigen zwellichamen aan te prikken en een chemische stof in te spuiten. Doorgaans duren deze erecties één à drie uur, wat het mogelijk maakt de injectie toe te dienen in alle discretie, ruim voor het liefdesspel. Eerder zeldzaam treden verlengde erecties op (meer dan vier uur), welke een medische urgentie vormen. Door het inspuiten van een "tegengif" wordt deze verlengde erectie bestreden.
- Operaties bestaande uit het overbruggen van verstopte bloedvaten en het plaatsen van erectieprothesen. De overbruggingen zijn alleen zinvol bij eerder jonge mannen met een vernauwing van een bloedvat en zijn dus maar uitzonderlijk aangewezen. De penisprothesen hebben bij patiënten met chronische urineweginfecties een hogere kans op infectie van de prothese. Het is wel haalbaar gebleken bij dwarslaesiepatiënten om erectieprothesen met succes te plaatsen, maar de reeksen zijn de schaars of te klein om het als een standaardbehandeling voor te stellen. Overbruggingen van verstopte bloedvaten geven eerder teleurstellende resultaten, maar behoren tot de mogelijkheden.

3. Het samenleven of de cohabitatie

Hierbij bekijken we een loutere technische aangelegenheid, waarbij een penis wordt ingebracht in de vagina. In principe zijn er geen problemen specifiek aan

dwarslaesiepatiënten, voorzover de erectie van goede kwaliteit is. Bij de vrouwelijke patiënte kan door zenuwlijden reflectoire vaginale vochtuitscheiding bij opwinding verstoord zijn en dient een glijmiddel te worden gebruikt.

4. Ejaculatie

De ejaculatie of zaadlozing is een proces dat zich kan voltrekken zonder bijvoorbeeld erectie of orgasme. Het vergt een intacte bezenuwing van penis, bekkenbodempier, zaadblaasjes, prostaat, ... en kan dus gestoord zijn bij ziekten of letsels van het zenuwstelsel. Er zijn zowel patiënten die geen ejaculatie hebben, te snel ejaculeren of hun zaad lozen in de blaas.

Als er geen ejaculatie optreedt, kan bij sommige patiënten met een extra prikkel door bijvoorbeeld een vibrator, al dan niet in combinatie, toch een zaadlozing uitgelokt worden. Zo dit niet helpt, kunnen zaadlozingen veroorzaakt worden met elektro-ejaculatie, maar deze is niet bruikbaar in het kader van seksualiteit, wel voor de voortplanting.

Komt de zaadlozing te snel, dan kan deze worden afgeremd door medicatie en seksuologische begeleiding. Ook kan men de erectie laten aanhouden, na een zaadlozing door middel van penisring of inspuitingen.

Zaadlozingen naar de blaas zijn niet zeldzaam bij stoornissen van het zenuwstelsel en ontstaan doordat de inwendige sluitspier niet meer afsluit. Hierdoor neemt het sperma de weg van de minste weerstand, met name naar de blaas. Er bestaat medicatie om deze sluitspier af te sluiten en de zaadlozing opnieuw naar voor te laten gebeuren. Dit lukt echter niet bij dwarslaesiepatiënten, omdat het probleem daar ligt aan een te spastische buitenste sluitspier en eerder zelden aan een open blaashals.

5. Het orgasme

Het orgasme ontstaat door een explosieve, ritmische ontlading ter hoogte van het ruggenmerg waardoor de bekkenbodempier ritmisch samentrekt. Het ontstaat ook ter hoogte van de hersenen en kan bij sommige personen uitgelokt worden door prikkeling van secundaire erogene zones. Dit is zeer belangrijk bij mensen met aantasting van het zenuwstelsel. Een voorwaarde om dit te bereiken is dat de patiënt zijn ziekte en/of handicap heeft leren aanvaarden en dat hij is blijven experimenteren met seksualiteit, ondanks het initiële verlies van het orgasme. Behalve seksuologisch advies en het optimaliseren van de levenskwaliteit, bestaan er voor het verlies van orgasme geen behandelingen. De vibrator kan mogelijks van nut zijn bij anorgasmie door het geven van extra prikkels.

6. Tederheid en liefde

Deze zijn uiteraard essentiële aspecten van de seksualiteit. Vooral bij koppels waarbij tederheid en liefde op een lagere echelon staat en de seksuele prestatie primeert, zal bij een verlies van slechts één van de seksuele functies, het seksueel functioneren dramatisch aantasten. Het zal voor deze mensen ook veel moeilijker zijn hun handicap te aanvaarden en zich aan te passen.

Conclusie

Het globaal seksueel functioneren van de erectie en de vruchtbaarheid zijn gestoord bij patiënten met een dwarslaesie. Het profiel van het seksueel functioneren vóór de ziekte of het ongeval, de verwerkings- en aanpassingsmogelijkheden van de patiënt spelen hierin een grote rol. Tal van medicaties en hulpmiddelen bestaan om de aanpassing in het seksueel functioneren te verbeteren. Blijven vrijen en taboes overboord gooien vergemakkelijken het aanpassen aan een nieuwe, volgens sommige, zelfs een betere seksualiteit.

K. Everaert, MD, PhD
Functionele Urologie
UZ-Gent

MANUTENTIE – TILTECHNIKEN

Verplaatsingstechnieken voor familieleden en begeleiders van personen met een handicap.

Inleiding

In vorige artikels heb ik vooral verplaatsingstechnieken besproken die gebruikt worden tijdens de verzorging in het bed. Vanaf nu zal ik technieken bespreken die een persoon met een handicap helpen verplaatsen van het bed naar de rolstoel.

De meeste paraplegiekers kunnen zich zelfstandig rechtzetten in bed of hun transfer van bed naar rolstoel en omgekeerd zelfstandig uitvoeren. Personen met een hoge laesie worden meestal opgezet met behulp van een tillift. Het heeft niet veel zin de techniek met de tillift te behandelen. Ieder model heeft zijn eigen systeem; een passieve of een actieve lift, met tildoek of grijper, rail of verplaatsbare lift, enz... Belangrijk daarbij is een goede keuze te maken van soort tillift dit volgens uw eigen noden en comfort. Uittesten is de boodschap.

Wanneer de PMH moeilijk kan verplaatst worden moet voor dit systeem opteren. Ken uw grenzen!!!

Uiteraard zijn er nog omstandigheden waarbij de PMH lichte hulp nodig heeft om een verplaatsing uit te voeren of men beschikt in sommige gevallen over geen tillift (bvb. op reis). Voor deze situaties zal ik een aantal technieken bespreken om een PMH te verplaatsen. Bijvoorbeeld van rolstoel naar bed en omgekeerd.

Techniek:

Een voorbereidende techniek is iemand op de rand van zijn bed zetten. Dit om bijvoorbeeld een PMH met behulp van een glijplank op te zetten in rolstoel.

Situatie:

De PMH kan met de armen een weinig meehelpen (hij of zij heeft voldoende kracht om het bovenlichaam op te trekken).

Voorbereiding:

We brengen de PMH naar de rand van het bed. Er moet nog plaats zijn om een knie van de hulpverlener naast de PMH te plaatsen in bed. Vervolgens brengen we de voeten van de PMH over de rand van het bed. Eventueel vragen we aan

de PMH het hoofd en schouders op te tillen en duwen we tegelijkertijd tegen de schouder om ervoor te zorgen dat de rug van de PMH in één rechte lijn ligt. We plaatsen onze knie in bed ter hoogte van de lenden van de PMH. We bieden onze arm aan. De PMH neemt de voorarm vast en drukt die tegen zijn borstkas. De andere hand plaatst de hulpverlener ter hoogte van de verst verwijderde knie. De hulpverlener staat nu ten opzichte van de PMH in 90° (fig. 1).



Uitvoering:

De hulpverlener vraagt aan de PMH zich op te trekken (arm goed tegen de borstkas drukken) en naar de buik te kijken. Op het moment dat het hoofd van de PMH vrij komt uit de matras (en de beweging dus is ingezet), trekt de hulpverlener met de hand ter hoogte van de knie de benen uit het bed en tegelijkertijd trekt hij het bovenlichaam recht. Van zodra de benen over de rand van het bed komen, gaat men duwen op de knie (naar beneden toe). Tijdens deze handeling blijft de rug recht. Dit moet in één vloeiende beweging worden uitgevoerd. De PMH gaat als het ware gaan draaien en balanceren op zijn zitvlak (fig. 2 en 3).



In een volgend hoofdstuk zullen we ook nog andere mogelijkheden bespreken.

Filip Buckens



DE SMEDT Ronny
Kattestraat 24B
9700 Oudenaarde
tel. (055) 30 94 44
fax (055) 30 94 45

Alle materiaal voor:

VERZORGING
INCONTINENTIE (OOK CONDOOMCATHETERS ENZ...)
ANTI-DECUBITUS – KINEMATERIAAL – ROLSTOELEN
HULPMIDDELEN EN AANPASSINGEN
STALEN VERPLEEGSTER
ADVIES

U wenst een gratis prijslijst te ontvangen?

Een eenvoudig telefoontje volstaat.

SPECIAAL TARIEF VOOR PIEKERNIELEDEN

Wij bezorgen aan huis.
Ronny & Martine

ACTIVITEITEN

Een etmaal georganiseerd ter plaatse trappelen

Heel wat mensen hebben geduwd, gestampt, getrokken, gezweet en misschien ook wel eens gevloekt op tuigen die ontworpen zijn om je op voort te bewegen, dit alles zonder ook maar één cm te vorderen. En toch is Piekernie erop vooruitgegaan. Ja, voor het goede doel, de lieve centen, wat media-aandacht, maar vooral voor de goede sfeer waren heel wat mensen bereid hieraan mee te werken.

Of ik een paar indrukken van de 25 uur op rollen, die nadien maar 24 uur bleken te zijn, wou op papier zetten. Dat was dus de vraag.

Als deelnemer en uiteraard ook als toeschouwer was ik erbij geweest en als studiemateriaal kreeg ik dan nog eens een videoreportage met bijhorend verslag op de regionale zender in de handen gestopt.



Indrukken. Zoeken naar indruk - wekkende zaken. In mijn geheugen en op tape. De opvallende dingen.

Opvallend bij de fietsers (laat ons de andere groep handbikers noemen) was het gemiddeld zwaartepunt. Het bevond zich in een diameter van 20 cm rond de navel en naderde soms gevaarlijk het stuur of het bovenste gedeelte van het fietsframe.

Indrukwekkend was ook het vrij grote aantal fietsers bij wie het zwaartepunt zich rond de borststreek situeerde. Het waren namelijk dames. Bij de handbikers waren deze, op één gelukkige uitzondering na, afwezig. Moet de handbike of tracker vrouwvriendelijker gemaakt worden? Kan een pastelkleurtje helpen? Moeten wij het zitgedeelte aanpassen? Een make-up spiegelkje monteren misschien?

Indrukwekkend dat er in dit EPO-tijdperk zo massaal toevlucht is genomen tot gemakkelijk te verkrijgen, uit tapkranen en flesjes vloeiend schuimend vocht. Dit alles zonder plas- of andere controles en blaastesten. Plascontroles en blaastesten, hallo, Dr. Everaert, kan u volgend jaar aanwezig zijn a.u.b.?

Volgens de bewuste regionale zender zou er meer zweet naar buiten dan bier naar binnen zijn gevloeid, wat ik dus bij deze ten stelligste durf te betwijfelen.

Opvallend de nieuwsgierigheid van de plaatselijke man achter de draaitafel die absoluut de seksuele geaardheid van de aanwezigen wenste te kennen door één



of andere springtest. Een springtest die niet bleek te kloppen, want bijna alle niet-Piekernieters zouden homofiel zijn, wat in koor werd ontkend.

Indrukwekkend was het feit dat zelfs na de tweeënvijftigste of zevenentachtigste, wie kon het nog tellen, versie van de Sirtaki de aanwezigen nog steeds laaiend enthousiast meeklapten in de handen.

Opvallend het Oudenaards besef van tijd. Toen men nog drie minuten aankondigde bleven er twee minuten later dikwijls nog twee minuten te gaan, en toen men zei: "Nog dertig seconden", duurden die soms wel eens langer dan een halve minuut.

Indrukwekkend dat leden van ons logistiek en bestuurlijk kader zich op gebied van armkracht moesten gewonnen geven aan de zittenblijvers.

Indrukwekkend het aantal deelnemers dat zich zonder dwang of beloofde beloning bereid verklaarde de rollen draaiend te houden, zelfs op de meest onmogelijke tijdstippen.

De paraatheid van mecaniciens, technici en paraplegiekers om het materiaal in goede staat te houden want dit evenement was ei zo na een vroege en stille dood gestorven door „'t spel da nie meer marcheerde.“

Indrukwekkend de slowmotion beelden op loeiende gitaar muziek, glanzende spierbundels, blik op oneindig, mond half geopend, in gedachten de kilometers zien voorbijgaan van Guido, David en Dirk en de "cool" van de nuchtere Kempenaar Jan, dit alles in het verslag van de plaatselijke televisie.

Opvallend het verbale talent van Filip. Als men eens geen missen meer zal aannemen bij de media, kan hij zeker zijn kans wagen. In de grimekamer kan men toch wonderen doen.

Indrukwekkend alleszins het behaalde resultaat. Het aantal kilometers, het behaalde bedrag. De inzet van fietsers, handbikers, supporters, technische ploeg en personeel van tapkast en muziekinstallatie.

Deze kleine verzameling indrukken zal ik laten afdrukken, zodat het voor hen die niet aanwezig waren een beeld kan geven van wat daar is gebeurd en voor de anderen een aandenken kan zijn.

Tot nog eens,

Guy Brewée

25 uur op rollen

Op 2 en 3 juni organiseerden vzw Piekernie samen met de mensen van café Het Molensteen uit Heurne (Oudenaarde) en uniek evenement: 25 uur op rollen voor validen en personen met een handicap.

Voor zover wij weten bestaat dit in onze contreien niet en blijkt dit een enig evenement te zijn..

Voorgeschiedenis:

Vorig jaar organiseerden Eddy, Herwig, Luc, Yvette en Patriek uit het Molensteen een 24-uren wedstrijd op rollen. De opbrengst (20 000 Bef) werd toen aan Piekernie geschonken.



Ook dit jaar zouden zij dit opnieuw organiseren. Wij kwamen op het idee dit ook uit te voeren samen met rolstoelgebruikers.

Omwille van de dubbele originaliteit kozen wij voor 25 uur op rollen voor validen en rolstoelgebruikers.

Vorbereiding:

Deze uitdaging bleek niet zo eenvoudig te zijn als we aanvankelijk dachten. We konden zomaar geen rollen voor de handbikes op de kop tikken. Deze moesten speciaal ontworpen worden . Hiervoor kregen we ondersteuning van het Revalidatiecentrum UZ Gent. Samen werd er naar een systeem gezocht om de weerstand van de rollen zo klein mogelijk te maken, wat geen klein bier bleek te zijn. Eveneens moesten de kilometers nauwkeurig worden bijgehouden. Net

op de valreep kon dan een experimenteel systeem worden afgeleverd. Voor een reserverol was geen tijd en materiaal meer. Op hoop van zegen dan maar.

Ondertussen waren de organisatoren druk bezig met het verzamelen van sponsoring en het verkopen van pronostieken. Iedereen die wilde kon gokken naar het aantal kilometer dat de validen en personen met een handicap zouden rijden gedurende de 25 uren op rollen. De schiftingsvraag bestond erin te schatten hoe groot het verschil zou zijn tussen validen en de handbikers, dit voor het geval er meerdere personen de juiste kilometers zouden schatten.

Talrijke prijzen moesten worden verzameld voor de pronostiek. Daar zetten de mensen van Heurne hun beste beentje voor.

De beide rollen zouden reeds de helft van het kleine Molensteen bezetten en daarom besloten wij voor het café de grote kampeertent van Piekernie op te zetten. Eveneens werd voor een mobiel aangepast toilet gezorgd.

Op 13 mei werd een persconferentie gehouden met de lokale kranten om het evenement aan te kondigen.

De inschrijvingen voor het rijden kon beginnen. De lijst voor de validen was snel ingevuld. Er melden zich wel driemaal zoveel als nodig sportievelingen aan. Bij de handbikers bleek dit moeilijker te zijn. Slechts de laatste dagen was de deelnemerslijst volledig. Blijkbaar wisten de meesten hoe lastig dat dit kon zijn.

Op 2 juni omstreeks 20 uur startte de grote uitdaging: 25 uur lang de rollen draaiende houden, 28 personen op de koersfiets en 30 personen met een han-



dicap op de handbike.

Mario Hanssens startte voor vzw Piekernie op de rollen. Het was warm en zoals men op het lokale TV-station AVS vermeldde vloede er dit keer meer zweet dan bier in het Molensteen.

We werden echter niet gespaard van de nodige pech. Na anderhalf uur rijden begaf een roulement het van het rollensysteem voor de handbikes. Tot overmaat van ramp raakte het kilometermetertje defect en liep er een ketting af. Dank zij de medewerking van enkele kordate en handige omstaanders (dank aan Raf Van Boven en Erwin Schiettecatte) was dit euvel opgelost binnen het uur. Want eventjes vreesden we ervoor de stunt te moeten staken.

Gelukkig bleven we voor de rest van de 25 uur gespaard van verdere mankementen.



Alle deelnemers gaven het uiterste van zichzelf. Met behulp van de opzwepende muziek en gehinderd door de warmte en de rook rolden allen door de tijd heen. De para's, tetra's, personen met een amputatie, mannen en vrouwen zetten een enorme prestatie neer. Toen Guy Brewée op 3 juni op 21 uur de 25 uur op rollen afsloot onder een daverend applaus, zagen we dat er 418 km werd afgelegd met de handbike. Samen met de validen werd er 1240 kilometer afgelegd. Een hele prestatie.

De winnaars:

Voor de validen bij de vrouwen won Sandra Ronse en bij de mannen was het Patrick Van Gijseghe. Hier reden de mannen een uur en de vrouwen een half uur.

In de groep handbikers vind ik het moeilijk te zeggen

wie de winnaar is. Personen met een verschillende handicap namen deel. Elk fietste naar zijn vermogen. Sommigen een uur, anderen een half uur. We kunnen wel zeggen dat bij de vrouwen Sandra Goossens het snelst was en bij de mannen was de uitschieter Mario Janssens.

Pronostiek

De pronostiek werd gewonnen door Verheggen J die het juiste aantal km kon raden: 1240 km.

De pronostiek bracht 66 000 Bef op. Deze zal besteed worden voor de aanschaf van een nieuwe minibus (vermoedelijk met aanpassingen aan het stuur).

Toekomst:

We hebben heel wat geleerd van dit uniek evenement. Het rollensysteem kan nog beter worden uitgebouwd en mochten we het nog eens organiseren, dan zorgen we voor een tweede systeem. Op die manier word er minder tijd verloren bij het wisselen en kan het kilometer aantal nog worden opgetrokken. Misschien iets om in het Book of Records te komen?

Dank:

Ik wil van deze gelegenheid gebruik maken om een dankwoord te richten aan allen die ons steunden door hun aanwezigheid of hun deelname in de pronostiek.

Ook dank aan de sponsors en aan Double Performance voor de T-shirts voor de deelnemers, CTO voor het gebruik van de handbike, het Revalidatiecentrum voor de technische ondersteuning.

Dank aan de organisators en eigenaars van het Molensteen.

Dank aan de valide deelnemers en vooral aan de personen met een handicap die een puike prestatie hebben neergezet.

Misschien doen we dit nog eens over.

Filip Buckens

ACTIVITEITEN

AGENDA

Hierbij nog eens de komende activiteiten.

- **Film** : 19 september, 17 oktober, 14 november, 12 december (Filip)
- **Kajak** : 5-6 augustus Biesbos (Nederland) (Mario)
- **Duikinitiatie** : (in zwembad Lokeren, 19.30 uur) : 21 november (Hervé)
- **Zeilen** : 2 september (Hervé)
- **Strandzeilen** : (De Panne) , 23 september (13.-16 uur) (Hervé)
- **Kleiduifschieten** : september (Hervé)
- **Fietsen** : 26 augustus Evergem (Jacky)
- **Paardrijden** : (Christelle RC)
- **Valscherspringen** : 13 augustus (Filip)
- **Special Challenge** : 21 november (Juri)
- **Eetfestijn** : 10 september, Don Bosco, Zwijnaarde
- **Kaas en wijnavond** : 27 oktober, Kasteel van Wippelgem, Evergem (Jacky)
- **Night of the proms** : 50 kaarten besteld, Antwerpen (Ludo)

Bepaalde data (film; duikinitiatie, fietsen, paardrijden) kunnen door omstandigheden wijzigen. Andere (kleiduifschieten, Night of the proms) zijn nog niet gekend, maar worden tijdig doorgegeven.

Wil je zekerheid, neem op voorhand nog eens contact op met de verantwoordelijken (namen tussen haakjes). Hieronder nog eens de telefoonnummers :

Filip 055 31 04 22
Guy 050 35 91 19
Hervé 050 27 71 37
Jacky 09 357 46 46
Juri 09 374 29 48
Mario 056 53 05 73
Rik 051 63 61 22
Sandra 03 773 28 50

Double Performance

Geleverde film
zie vorig nummer

AANKONDIGINGEN

Te koop

Elektrische Othopedia-rolstoel, met comfortabele zit (model Recaro): 100.000 fr.
Hoog-laagbed: 25.000 fr. Inlichtingen: Pop Adriaan, tel. 09 281 07 37.

Gevraagd

- Koen VandenBerghe is op zoek naar een tweedehands standingrolstoel.
- Wie helpt ons met adressen van aangepaste cafés, hotels, restaurants, Bed and Breakfasts, sportcomplexen, feestzalen, etc., in West-, Oost- en Zeeuws-Vlaanderen? De bedoeling is om die adressen te publiceren op een website, zodat iedereen er kan van profiteren. U kunt een enquêteformulier (kwaliteit van de aanpassingen) opvragen bij Vincent Demyttenaere, Generaal Lotzstraat 12a, 8904 Zuidschote, fax 070 70 90 37 of e-mail: vdemyttenaere@attglobal.net.

Toegankelijk

Le Domaine de Coussères (chambres d'hôtes, open vanaf juli 2000) beschikt volgens mijn informatie over een aangepast kamer. Gelegen naast St. Paul de Fenouillet, op 10 km van Perpignan. Inlichtingen: Joo & Ann Maes, Domaine de Coussères, F - 66220 Prugnanes. Tel. = fax 0033 468 592 355.

Bureau Aangepast Groen

Bureau Aangepast Groen, gespecialiseerd in toegankelijke groenvoorzieningen en ergonomisch gereedschap, biedt nu ook verblijfsmogelijkheden aan voor groepen gehandicapten en/of ouderen. Dit voor zowel midweeks verblijf als weekenden. In een zeer fraaie, nieuwe accommodatie waarbinnen fraaie slaap-/badkamers, grote centrale ruimte met dansvloer en bar, centrale grootgebruikerskeuken, vergaderruimtes en meer. Keuze uit volledige verzorging of self-supporting. Gelegen in de prachtige heuvels van Groesbeek, tussen polder en stuwwallen.

Voor meer informatie: Bureau Aangepast Groen, Postbus 29, NL – 6560 AA Groesbeek, tel. 024 397 43 03, fax 024 397 53 12 of e-mail: berteler@aangepastgroen.nl.

Special Challenge

Voor de 2e keer organiseert de Werkgroep Vorming en Actie (WVA) in samenwerking met Heuvelland Challenge de Special Challenge. Zowel personen met als zonder handicap kunnen deelnemen. Alle opdrachten zijn voor iedereen aangepast.

Dit jaar start de Special Challenge in CC Den Briel in Brielen. Tijdens de tocht moeten volgende opdrachten worden uitgevoerd: vlottenspel, oriëntateloop, kruip- en sluittocht, paalwerpen, klimmuur, boogschieten, behendigheidsploef met rolstoel, gocartrace, hindernissenparcours en katrolspel. De tocht gaat van het kasteel van Brielen naar het kasteel van Vlamertinge; een treintje maakt de verbinding. Deelnemen kan in groepjes van 4 à 6 personen. Groepen zonder personen met een handicap krijgen een willekeurige handicap toebedeeld. Er is gratis vervoer van het station Ieper naar Brielen en omgekeerd.

Deze avontuurlijke tocht heeft plaats op zaterdag 16 september. Inschrijving om 9 uur, start van de opdrachten om 9.30 uur. 's Middags is er picknick onderweg. Om 17.30 uur uitslag en overhandiging trofeeën. Deze dag wordt afgesloten met een grootse kip aan 't spit.

Deelnameprijs is 600 fr. (incl. picknick, verfrissing onderweg en kip). Voor de kip aan 't spit alleen betaalt u 300 fr.

Inschrijvingen tegen 8 september bij WVA, Rijselsestraat 98, 8900 Ieper, tel. 057 21 55 35, fax 057 22 80 74, e-mail: wva@village.uunet.be

4x4 Jeep run voor andersvaliden

De Toeristische Raad van Leopoldsburg richt op 26 en 27 augustus 2000 een 4x4 Jeep run in voor personen met een handicap, familie en/of begeleiders.

Op het programma staan show en rondritten oldtimers, motoren, 4x4 jeeps, Military Market, wandeltocht, tentoonstellingen schaalmodellen, militaire tentoonstelling DOVO, SFOR en KFOR, Koninklijke Marinecadetten Leopoldsburg, hobbyisten, Heemkundige Kring Leopoldsburg, pony's, huifkarren, para's, trikers, paardendressuur; teveel om op te noemen.

Personen met een handicap hebben gratis toegang tot praktisch alle activiteiten. Indien je wil deelnemen aan rondritten, schrijf je wel best vooraf in (uiterlijk op 21 augustus).

Alle inlichtingen en inschrijvingen:
Toeristische Raad, Hechtelsesteenweg 7, 3970 Leopoldsburg,
tel. = fax 011 40 21 84,
e-mail: leopoldsburgheppen.toerisme@pi.be,
website: www.bewoner.dma.be/jeeprun.

? *Leeft bij ú ook de drang naar een professionele aanpak*



*U bent bij Ryhove aan het juiste adres.
Met 250 werknemers en een eigen transportdienst voeren wij uw opdrachten kwalitatief, kwantitatief en snel uit. Onze mensen worden ondersteund door een uitgebreid machinepark waardoor wij uw opdrachten efficiënt behandelen.*

**BW RYHOVE • KONINGS DAL 24 • 9000 GENT • telefoon 09 226 29 37 • fax 09 227 00 17
URL <http://www.ryhove.be> • e-mail info@ryhove.be**

Jules Sprak Met... Een Malcontente Restaurantroller!

Jules: En... Wat scheelt eraan?

Malcontente: Och, meneer de journalist. Ik praat er niet graag over, maar...

Jules: Gooi het maar op tafel, 'Mal'. Niet bang zijn.

Malcontente: Wel, daar gaat het nu nèt over, zie.

Jules: Over bang zijn?

Malcontente: Neeje, over 'TAFELS'!

Jules: Tafels!?

Malcontente: Ja. Kijk, mijn vrouw en ik, wij gaan graag eens gaan eten. We zijn echte lekkerbekken. Een goeie 'paling in 't groen' of een 'steak Archiduc', met een ferme sloot wijn erbij, hé... (stoot Jules samenzweerderig aan). Ah, daar kunnen wij zo van genieten, meneer. Dat is ons lang leven.

Jules: Jaja, een keer 'goed tafelen' is een uitermate gezellige bezigheid, maar wat heeft dat nu precies te maken met uw probleem met 'tafels'?

Malcontente: Meneer de moderator, als ik eraan denk, jong... Hoe men iemand zijn plezier zo kan vergallen, dat begrijp ik niet. Een mens haalt zijn beste das uit de kast, smeert wat gel in zijn haar en gaat vol verwachting naar een gastronomisch hoogstaand etablissement, en dan doen ze je dat aan...

Jules: De tafels, 'Mal', de TAFELS! (lichtjes ongeduldig)

Malcontente: Wel, het zit zo... (Jules zucht opgelucht) Zoals u wel al zult gemerkt hebben, zit ik in een rolstoel. Welnu, negen keer op tien, wanneer ik in een restaurant mijn voetsteunen onder een tafel wil rollen - kwestie van eens lekker bij te schuiven - blijf ik ergens halverwege steken.

Jules: Hoezo 'steken'? Waar en waarmee?

Malcontente: (opgewonden) Met mijn knieën! Mijn knieën botsen tegen de dwarslat aan de onderkant van zo'n tafel en ik zit daar voor lul, een goeie veertig centimeter van het tafelblad. Afschuwelijk, meneer! Je zit je uren op voorhand te verkneukelen in het vooruitzicht van een culinaire verrukking en, als het dan eindelijk zover is, moet je eerst nog de halve zaak op stelten zetten om je tafel te verhogen met bierviltjes, of zo. Mijn honger is tegen dan al half over, hé... Ja, zo ben ik.

Jules: Rustig aan, zo erg is dat...

Malcontente: (maakt zich kwaad) En die obers en kelners staan daar dan op te kijken alsof ze 't zien sneeuwen in augustus. Ik heb een hekel aan zo'n dingen! Dat ze eens hogere tafels kopen. Vijf centimeter, da's toch zo veel niet!

Jules: (zich discreet uit de voeten makend) Hartelijk dank voor dit gesprek én 'Smakelijk'!

Jules Vandemariaane

Eenzaam...

Twintig jaar maar
Gereduceerd tot een rolstoelpatiënt...
De vrienden van voorheen
Kennen je niet meer.
Je vlucht weg voor al die blikken
Meer nieuwsgierig dan verbaasd.
De schaamte kruipt tot in je banden,
Die nu je voeten vervangen
Zal ik ooit mezelf nog weervinden?

Hoop

De blauwe nachthevels maken plaats
Voor een milde, en steeds sterkerder wordende zon.
Mijn gezicht, mijn handen, mijn hart,
Alles wordt overgoten...
Gij die de zon-dagen maakt,
Zet de slinger des levens terug in beweging,
Laat het gras groeten, onder mijn wielen,
Laat het terug lente worden...
Maak van mij een vlinder,
Of wat je maar wil,
Als het maar kan dromen, liefhebben,
En illusies maken!

Rammant Guido