

Samenvattingen

Sociaal kapitaal en gezondheid: een overzicht van de recente onderzoeksliteratuur

Bert Morrens

Dit artikel is het resultaat van een literatuurstudie die de verschillende benaderingen van sociaal kapitaal in relatie tot gezondheid samenbrengt en in een breder historisch perspectief plaatst. Sinds het midden van de twintigste eeuw brengen epidemiologen en sociologen de sociale omgeving op een steeds ruimere manier in verband met gezondheid. Daar waar er initieel enkel aandacht was voor de sociale steun die van individuele relaties uitgaat, is er sinds de jaren 1990 een groeiend besef dat ook het bredere sociaal kapitaal van een gemeenschap, bestaande uit sociale netwerken en gedeelde normen zoals vertrouwen en wederkerigheid, een effect op de gezondheid kan hebben via een aantal psychosociale wegen. Tot op heden bestaat er geen consensus over het aggregatieniveau waarop de gezondheidsvoordelen van sociaal kapitaal spelen: het collectieve of het individuele niveau? Recente studies die beide benaderingen combineren, besluiten dat vooral de individuele dimensie van sociaal kapitaal belangrijk is. Het artikel sluit af met enkele voorstellen voor toekomstig onderzoek en beleid.

Sociaaleconomische gezondheidsverschillen: sociologische beschouwingen bij een empiristisch onderzoeksgebied

Christophe Vanroelen, Fred Louckx en Miriam Beck

In de overwegend empirisch gerichte sociaalepidemiologische onderzoeksdiscipline heeft de zoektocht naar verklaringen voor sociaal-economische gezondheidsverschillen (SEGV) zich hoofdzakelijk gemanifesteerd door de identificatie van sociaal ongelijk verdeelde risicofactoren. In dit artikel wordt eerst een overzicht gegeven van de verschillende empirische verklaringsmechanismen voor SEGV. De overtuigende empirische bevindingen staan in contrast met een gebrekkige sociaalwetenschappelijke operationalisering van de achter-

liggende sociale verklaringmechanismen voor SEGV. In deze bijdrage wordt het concept van fundamentele sociale oorzaken van ziekte, geïntroduceerd door Link en Phelan (1995), van een sterkere sociaaltheoretische basis voorzien. Een belangrijk aandachtspunt is de positie van deze fundamentele oorzaken binnen het “structure en agency-probleem” van de sociologie. Vervolgens worden de fundamentele oorzaken preciezer omschreven als “relationele sociale systemen van middelenallocatie”. Centraal staat het betoog dat een zorgvuldige conceptualisering van de fundamentele sociale oorzaken noodzakelijk is om ze te kunnen identificeren. Dit wordt aangetoond aan de hand van twee voorbeelden.

De rol van welvaartsstaten en professies in de Vlaams-Nederlandse verschillen in de organisatie van de zorg voor moeder en kind

Wendy Christiaens

Nederland is internationaal gekend voor het hoge percentage thuisbevallingen en het lage aantal medische interventies. In Vlaanderen daarentegen komen thuisbevallingen zelden voor en wordt de verloskundige zorg gedomineerd door een biomedisch discours. Het doel van deze bijdrage is inzicht te verwerven in de divergerende sociale krachten die hiertoe geleid hebben. Door inzichten uit de welvaartsstatenliteratuur te combineren met enerzijds medische sociologie en anderzijds sociologie van de professies, worden verschillen in de organisatie van informele en formele zorg in Vlaanderen en Nederland geanalyseerd. De crossnationale verschillen zijn het gevolg van de divergerende professionaliseringstrajecten van Vlaamse vroedvrouwen en Nederlandse verloskundigen, en het gezinsbeleid van de welvaartsstaten België en Nederland. In Vlaanderen werkt defamilialisering medicalisering in de hand door zorg te formaliseren. Bovendien werd de geneeskunde, maar niet de vroedkunde, gesteund in haar professionaliseringstraject. Nederland wordt gekenmerkt door een zekere vorm van ambivalentie waarbij zich zowel familialiserende als defamilialiserende structuren manifesteren en het sociale en het medische zorgmodel naast elkaar bestaan. Het sociale model wordt er geschraagd door semi-professionele verloskundigen.

Mensen met een handicap: over medicalisering en sociologisering

Greetje Desnerck, Sigrid Bosteels en Stefan Hardonk

Binnen de academische wereld heerst heel wat controverse ten aanzien van het domein van ‘*disability studies*’. Globaal kunnen twee benaderingen van *disability* worden onderscheiden: individuele en sociale modellen. Individuele modellen situeren de oorzaak voor het verklaren van een handicap binnen het individu; het medisch model vormt hier een sprekend voorbeeld van. Activisten van binnen en buiten de academische wereld hebben veel kritiek geuit op

deze medicalisering van handicap en ontwikkelden als reactie hierop een sociaal model. Sociale modellen benadrukken macro-sociologische verklaringen voor een handicapsituatie. Handicap als sociale constructie en als sociale creatie treden hierbij op de voorgrond. Maar deze sociologisering van handicap is eveneens voor kritiek vatbaar. In dit artikel pleiten we voor een eclectisch-integratieve benadering in onderzoek en praktijk.

Het subjectief welbevinden van Vlaamse rusthuisbewoners

Joost Bronselaer, Marc Callens en Lut Vanden Boer

Dit artikel gaat de relatieve impact na van individuele kenmerken en organisatiekenmerken op het subjectief welbevinden van niet-dementerende bewoners van rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen (RVT's). Er werd gebruik gemaakt van een Probability Proportional to Size toevalssteekproef van Vlaamse rusthuizen/RVT's ($n = 86$) en rusthuisbewoners ($n = 397$) in 2004. De centrale onderzoeksvraag luidt: welke organisatiekenmerken hebben een invloed op het subjectief welbevinden van rusthuisbewoners na controle voor individuele kenmerken? In deze studie wordt ook rekening gehouden met kenmerken die in de bestaande onderzoeksliteratuur, voornamelijk gebaseerd op het sociaal ecologisch model van Moos & Lemke, minder aan bod komen (zoals de mate van samenwerking van rusthuizen). De resultaten van een multiniveau analyse suggereren dat het effect van individuele kenmerken zoals zich eenzaam voelen en subjectieve gezondheidsbeleving de invloed van organisatiekenmerken zoals de personeel-bewonersratio en het aantal externe samenwerkingspartners voor cliëntverwijzing, doen verdwijnen.

Hoe zwaar weegt de mantel? Determinanten van de ervaren zorgbelasting bij Vlaamse mantelzorgers

Benedicte De Koker en Thérèse Jacobs

Mantelzorg verlenen kan een zware belasting betekenen voor de mantelzorger en bijgevolg aanleiding geven tot een lager mentaal en fysiek welbevinden. Dit artikel bestudeert aan de hand van de postenquête "Mantelzorg in Vlaanderen" welke factoren een impact uitoefenen op de mate waarin mantelzorgers ($N = 1816$) van een zwaar zorgbehoevende persoon, de zorg als belastend ervaren. Aan de hand van het stress-appraisal model van Yates, Tennstedt & Chang (1999) en de rollentheorie worden vier types mogelijke determinanten onderscheiden: de intensiteit van de verleende zorg, de bronnen waarover de mantelzorger beschikt, de andere rollen die zij/hij opneemt, en een reeks achtergrond- en contextvariabelen. De resultaten tonen aan dat vrouwen en mantelzorgers van een partner of kind een hogere belasting ervaren, evenals wie meer intensief zorgt en een minder goede relatie heeft met de zorgbehoevende persoon. De aanwezigheid van hulp en de andere rollen van de mantelzorger

bieden slechts een geringe bijdrage tot de verklaring van de zorgbelasting en tonen een gemengd beeld.

Visie van gezondheidswerkers op armoede en hun zorgrelatie met generatiearmen

Bart Peeters, Bieke Crabbe, An De Craecker, Veerle Devriendt, Veerle Duprez, Guido Schoorens, Katrien Beeckman, Marlies Eggermont en Silvan Leroux

Mensen uit de laagste sociaaleconomische klasse worden geconfronteerd met verschillende drempels die de toegang tot de gezondheidszorg belemmeren. Een belangrijke, nog vaak vergeten drempel, ligt in de zorgrelatie. Verschillen in de leefwereld tussen gezondheidswerkers en armen bemoeilijken deze relatie. Middels diepte-interviews en focusgroepen bij zorgverstrekkers binnen de pre-, peri-, en postnatale zorg en de diabeteszorg, brachten we hun visie op armoede en op hun zorgrelatie met generatiearmen in kaart. Onze resultaten tonen dat gezondheidswerkers voornamelijk een individueel schuldmodel hanteren in hun visie op armoede. Wanneer gepeild werd naar de basisvoorwaarden voor een goede zorgrelatie beklemtonen zorgverstrekkers de aanwezigheid van vertrouwen en een grondhouding van relationele gelijkwaardigheid, authenticiteit en respect. Dit ideaalbeeld staat in een spanningsvolle relatie tot het individueel schuldmodel dat de verantwoordelijkheid voor een goede zorgrelatie, ten minste deels, bij de arme legt. Op basis van de inzichten uit deze studie werd een vormingsprogramma voor professionele gezondheidswerkers ontwikkeld.

De lichaamsbeleving van jongvolwassenen met kanker

Ward Rommel

Op basis van een kwalitatieve data-analyse wordt nagegaan hoe jongvolwassenen met kanker hun lichamelijke beleving ervaren. De confrontatie met kanker verstoort de verhouding van jongvolwassenen tot hun lichaam. Vooral bij vrouwen leiden stigmatiserende reacties op haarverlies ten gevolge van de chemotherapie tot een negatief lichaams- en zelfbeeld. De jonge vrouwen gaan dan ook proberen om de impact van het stigma te verminderen, bijvoorbeeld door de kale schedel te verbergen. Door een verslechtering van de conditie moeten de jongvolwassenen zich ook aanpassen aan een beperkt lichaam. Sommigen proberen de lichamelijke krachten geleidelijk op te bouwen, anderen gaan eerder het gevecht aan met het beperkte lichaam. Sommigen gaan op zoek naar hulp van professionele zorgverstrekkers, anderen gaan professioneel advies naast zich neerleggen of ontwijken. Bij de keuze van een houding tegenover het lichaam of tegenover professioneel advies spelen de persoonlijke doelstellingen van de jongvolwassenen een belangrijke rol. Deze persoonlijke doelstellingen hebben bij jongvolwassenen vaak te maken met weer aan sport doen en met het maken van transitie zoals afstuderen.

Gedeelde onzekerheid: een insiderperspectief tijdens een ziekteproces

Greet Verbergt en Karine Geens

Dit artikel is gebaseerd op een kwalitatief onderzoek van één gevalstudie; het verhaal van een ziekte-toestand beschreven door behandelende arts en patiënt. De diagnose bleef ongekend en de ziekte-toestand van de patiënt verslechterde drastisch. De belevingen van arts en zieke betreffende dit lijden kan ons helpen onderliggende patronen van onzekerheid te ontdekken tijdens een ziekteproces. Onzekerheid vormde de theoretische vertrekbasis, waarbij in dit artikel het ziekteproces centraal werd gesteld als gedeelde ervaring. Het resultaat van dit onderzoek leidde tot een beschrijving van gedeelde onzekerheid in verschillende stadia, die kan uitgetekend worden volgens een tijdsas (verleden – heden – toekomst) en onderverdeeld worden in verschillende fases van het ziekteproces. Daarnaast kent onzekerheid ook haar eigen ruimtelijk aspect: die van de sociale ruimte van de ontmoeting tussen zieke en genezer (gedeeld of onbesproken).

De impact van het publieke antiretrovirale programma op de fysieke en emotionele levenskwaliteit van HIV/AIDS-patiënten in Zuid-Afrika

Edwin Wouters

Deze onderzoeksnota tracht de invloed van het Zuid-Afrikaanse antiretrovirale programma op de fysieke en emotionele levenskwaliteit van AIDS-patiënten in de Vrijstaatprovincie in kaart te brengen. Allereerst wordt de impact op korte termijn getest door de antwoorden van patiënten op de wachtlijst en patiënten op behandeling te gebruiken in een model dat controleert voor de sociaal-economische verschillen tussen deze twee groepen. In tweede instantie bekijken we de impact op middellange termijn door de fysieke en emotionele gezondheid van de patiënten na zes maanden en na een jaar ART met elkaar te vergelijken. Uit de resultaten blijkt dat de eerste zes maanden ART een sterk positief effect hebben op zowel de fysieke als de emotionele levenskwaliteit. Bovendien blijkt dat de armste patiënten niet de eerste begunstigden zijn van het publieke programma. In tweede instantie blijkt dat na zes maanden de behandeling geen additief positief effect heeft op de fysieke en emotionele levenskwaliteit van de patiënten.

De invloed van karakteristieken op buurtniveau op de deelname aan borstkankerscreening in de stad Antwerpen

Guido Van Hal, Pieter Rotthier, Sofie Van Roosbroeck, Elke Dierckx, Anneleen Michiels en Joost Weyler

In dit artikel gaan we na of er al dan niet een verband bestaat tussen deelname aan het borstkankeropsporingsprogramma in de stad Antwerpen en de sociaal-economische status van de buurt waarin de vrouwen wonen. Hiervoor

worden sociale en demografische karakteristieken die het verschil in deelname zouden kunnen verklaren, opgelijst. Er werd een logistische multilevel-analyse uitgevoerd. Er namen 13.415 vrouwen (37,8%) deel aan het screeningsprogramma in Antwerpen. Het verschil in participatiegraad tussen vrouwen uit geprivilegieerde en kansarme buurten is 9,3%. Statistische sectoren met een hoog aandeel inwoners boven de 65 jaar en gezinnen met kinderen, hebben een hogere participatiegraad, terwijl het percentage inwoners van allochtone origine een negatieve invloed heeft op de participatiegraad. De specifieke oorzaken van de lagere participatiegraad in de kansarme buurten en buurten met een hoog aandeel allochtonen moeten verder worden blootgelegd. Daarnaast moet worden nagegaan hoe dit probleem kan worden aangepakt. Verder onderzoek is ook nodig om de sociaal-economische status nauwkeuriger te bepalen.

Bittere noodzaak: een essay over het maatschappelijk belang van een adequate seksuele gezondheidspolitiek

Ine Vanwesenbeeck

Seksuele (waaronder reproductieve) gezondheid is fundamenteel voor de menselijke conditie, van betekenis op micro- en macroniveau, en maatschappelijk én politiek een uiterst relevant thema. Seksuele gezondheid vormt echter geen vanzelfsprekend onderdeel van het (internationale) politieke handelen. In dit essay wordt allereerst ingegaan op de historische achtergronden daarvan. Daarna worden maatschappelijke omstandigheden uiteengezet die maken dat de (verdere) ontwikkeling van een adequate seksuele gezondheidspolitiek juist nu noodzakelijk en mogelijk is. De noodzaak daarvan wordt vervolgens geïllustreerd aan de hand van empirische evidentie, ten eerste aangaande de omvang van seksuele gezondheidsproblematiek, in Nederland en wereldwijd. Ten tweede worden de kosten van seksuele ongezondheid toegelicht, zowel in medische termen ('ziektelast') als in sociale en financieel-economische zin, in de westerse wereld én mondiaal. De mogelijke winst van een adequate seksuele gezondheidspolitiek wordt geschetst. Met name 'Europa' wordt opgeroepen in deze het voortouw te nemen.

Abstracts

Social capital and health: a review of the recent research literature

Bert Morrens

This article is the result of a literature study which brings together the different conceptual approaches of social capital in relation to health and places them in a larger historical perspective. Since the middle of the twentieth century, epidemiologists and sociologists associate the social environment in an increasingly broader sense to the health of people. While there used to be only attention to the social support of individual relations, awareness grew since the 1990s that also the broader social capital of a community, consisting of social networks and shared norms such as trust and reciprocity, can have an effect on health through several psychosocial pathways. To date, there is no consensus on the aggregation level where the health benefits of social capital exist: the collective or the individual level? Recent studies trying to combine both approaches conclude that the individual level is most important. The article closes with some suggestions for future research and policy.

Keywords: social capital, social networks, health, social epidemiology

Socio-economic differences in health: sociological observations in an empiricist research area

Christophe Vanroelen, Fred Louckx & Miriam Beck

Social epidemiology, is a predominantly empirically-oriented discipline, that is mainly centred towards the identification of unequally distributed risk factors in explaining socio-economic health inequalities (SEHI). This article first presents an overview of the different empirical causes of SEHI. Then it is argued that the very convincing empirical results are in contrast with a poor social scientific operationalisation of the social mechanisms causing SEHI. In this paper the concept of fundamental social causes of disease, introduced by Link and Phelan (1995), is provided of a stronger social-theoretical framework. One

point of special concern is the position of the fundamental causes within the “structure and agency-problem” of sociology. Next, the fundamental causes are described more accurately as “relational systems of means allocation”. It is our central argument that a careful conceptualisation of fundamental social causes is needed in order to be able to identify them. This is illustrated with two examples.

Keywords: socio-economic differences, health, social class, social epidemiology, fundamental social causes of disease

Cross-national differences in the organization of health care for mother and child in Flanders and the Netherlands: the role of welfare states and health care professions

Wendy Christiaens

The Netherlands are well-known for their high percentage of home deliveries and low medical intervention rates. In Flanders home deliveries are rare and maternity care is dominated by the biomedical discourse. By combining insights from the cross-national analysis of welfare states with medical sociology and the sociology of professions, we explore the diverging social forces causing these Flemish-Dutch differences in the organisation of formal and informal care.

The cross-national differences are the result of the diverging professionalisation trajectories of the Flemish and Dutch midwives, and the family policies of the Belgian and Dutch welfare states. In Flanders defamilialising family policies complement the medicalisation of maternity care through the formalisation of care. In addition, the professionalisation of the medical profession, but not midwives, has been supported. The Netherlands are characterised by the ambivalent co-presence of familialising and defamilialising structures in parental care, and the social and medical model regarding maternity care. The social model is supported by the semi-professionalisation of Dutch midwives.

Keywords: maternity care, home birth, medicalisation, familialisation, gender, cross-national comparison

People with disabilities: on medicalisation and sociologisation

Greetje Desnerck, Sigrid Bosteels & Stefan Hardonk

In recent decades a rich debate has evolved in the academic field of disability studies. In literature, arguments for different theoretical approaches have been put forward. Two distinctive models can be identified: the individual model and the social model. Individual models are characterized by explanation of disability within the individual; the medical model being a typical example.

Activists inside and outside the academic world have criticized considerably the medicalisation on disability and as a reaction developed a social model. Social models tend to emphasize macro-sociological factors as explanations for disability. Nevertheless the reasoning of disability as social construction or social creation is also open to criticism. In this article we advocate an eclectic-integrated approach of disability in research and practice.

Keywords: disability, social model, individual model, medicalisation, eclecticism

Subjective well-being of Flemish rest and nursing home residents

Joost Bronselaer, Marc Callens & Lut Vanden Boer

This article explores the relative impact of both individual and organisational factors on the subjective well-being of non-demented rest and nursing home residents. A Probability Proportional to Size random sample of Flemish rest and nursing homes ($n = 86$) and residents ($n = 397$) in 2004 was used. The main research question is: which organizational factors have an impact on the subjective well-being of the residents after controlling for individual factors? This article contributes to our understanding by taking into account factors (such as the degree of collaboration of rest and nursing homes) that are given less attention by the existing research literature based on the socio-ecological framework of Moos & Lemke. Using multilevel regression techniques we found that the effect of individual-level factors such as feelings of loneliness and subjective health experience dominate facility-level effects such as staff to resident ratio and the number of external collaborators for client referral.

Keywords: elderly, multilevel analysis, quality of life, residential care, subjective well-being

Determinants of the perceived care burden of informal carers in Flanders

Benedicte De Koker & Thérèse Jacobs

Providing informal care may be perceived as a considerable burden by the caregiver and result in mental and physical health problems. This article focuses on the perceived care burden of informal carers ($N = 1816$) of a severely disabled person, making use of data of the postal survey "Informal care in Flanders". Based on the stress-appraisal model of Yates, Tennstedt & Chang (1999) and role theory, 4 types of determinants are being discerned: the intensity of caregiving, resources and other roles of the informal carer, and background- and contextvariables. Results show that women and carers of a spouse or child feel more burdened, as well as carers providing more intensive care and persons who report a lower relationship quality with the care re-

ceiver. Help received with caregiving and other roles of the informal carers have only a minor influence and show mixed results.

Keywords: caregiver burden, informal care, social stress theory, role theory

The view of health care workers on poverty and their care-relationship with intergenerational poors

Bart Peeters, Bieke Crabbe, An De Craecker, Veerle Devriendt, Veerle Duprez, Guido Schoorens, Katrien Beeckman, Marlies Eggermont & Silvian Leroux

People from lower socio-economic classes are confronted with several barriers that impede their access to health care. An important, though often forgotten barrier is embedded in the care-relationship. Differences in the social environment of health care workers and poor complicate the care-relationship. By means of in-depth interviews and focus groups with health care workers in the fields of primary and secondary antenatal and postnatal care and diabetes care we mapped their perception of poverty and of their care-relationship with intergenerational poor. Our results show that health care workers perceive the causes of poverty mainly on the individual level. When asked about the basic conditions for a good care-relationship health care workers stress the presence of trust and a fundamental attitude of relational equivalence, authenticity and respect. This ideal image has a stressful relationship with the framework of individual guilt that puts the responsibility for a good care-relationship, at least partly, with the poor. Based on these results an educational program for health care workers has been developed.

Keywords: poverty, health care workers, care relationship, access to health care

The bodily experience of young adults with cancer

Ward Rommel

This article analyses how young adults with cancer experience their body, based on a qualitative data analysis. The confrontation with cancer disrupts the relationship between the young adults and their body. Mainly in young women, the stigmatising reactions to hair loss provoke a negative body image and a negative self image. The young women try to reduce the impact of the stigma, for example by hiding the bald head. Because of a reduced fitness, young adults have to learn to cope with the limitations of their body. Some try to regain their body strength in a gradual way, others fight the limitations of their body. Some look for professional help, others ignore or avoid professional advice. Their attitude towards their body or towards professional help is strongly influenced by their personal goals. The personal goals of young adults

often have to do with sports or making transitions such as finishing their studies.

Keywords: young adults, cancer, body, disease experience

Shared uncertainty: an insider perspective during a disease process

Greet Verbergt & Karine Geens

This article is based on qualitative research of one “case”; the narrative representation of a disease process experienced by physician and patient. The diagnosis remained unknown and the condition of the patient deteriorated drastically. Their meanings attached to this affliction can help us discovering underlying patterns of uncertainty during a disease process. Uncertainty was point of departure and the shared disease process its main focus. What follows is a description of uncertainty through different stages of it. We have discovered four phases of uncertainty: the setting (place), encountering the other (an unknown person/stranger), the search for diagnosis (acute uncertainty), and prognosis/future (the chronic uncertainty). These four stages have been set out on a time axis; past – present – future. Uncertainty has also a space connotation, that of the social space between patient or physician (shared or unspoken).

Keywords: uncertainty, disease process, clinical encounter, insider perspective, narrative

The impact of public sector ART on the physical and emotional quality of life (QoL) of AIDS-patients in South Africa

Edwin Wouters

This study attempted to assess the relationship between short and medium term public sector ART and both physical and emotional health outcomes in the Free State province of South Africa. The first model examined the effects of less than six months of ART on both physical and emotional QoL and of physical QoL on emotional QoL, while controlling for the possibly perturbing influences of inequitable ART distribution. The second model assessed the effects of the next six months of ART by comparing the physical and emotional QoL of patients at baseline and follow-up. First, the findings demonstrate the positive physical and emotional health outcomes of the first six months of ART in the Free State, South Africa. The study suggests that the poorest of the poor are not the first beneficiaries of the public programme. Second, the results show no additional positive effect of the subsequent six months of ART on the emotional and physical QoL of patients.

Keywords: Antiretroviral treatment, HIV/AIDS, Physical and Emotional Quality of Life, South Africa

The influence of district level characteristics on the participation rate of breast cancer screening in the city of Antwerp

Guido Van Hal, Pieter Rotthier, Sofie Van Roosbroeck, Elke Dierckx, Anneleen Michiels & Joost Weyler

In this article, we explore the relationship between participating at the breast cancer screening programme in the city of Antwerp and the socio-economic status of the neighbourhood the women reside in. To this end, social and demographic characteristics that might explain the variance in the participation rate were listed. A logistic multilevel analysis was performed. In general, 13,415 women (37.8%) took part in the screening programme in Antwerp. The difference in participation rate of women living in privileged and underprivileged areas is 9.3%. The neighbourhoods are defined as statistical sectors. Statistical sectors with a high percentage people above 65 years and couples with children tend to have a higher attendance, whereas the percentage of foreigners has a negative influence. There is a need to discover the specific causes of the lower participation rate in the underprivileged areas and how one can cope with this problem. Further research is also needed where the assessment of the socio-economic status is concerned.

Keywords: social gradient, breast cancer screening, Belgium, participation rate, socio-economic status

'Dire need': an essay on the societal importance of adequate sexual health politics

Ine Vanwesenbeeck

Sexual (including reproductive) health is fundamental to the human condition, important both on micro and macro levels, and an extremely relevant issue socially as well as politically. However, sexual health is no obvious part of (international) political conduct or proceedings. This essay first explores the historical background for this. Next, it expounds present societal conditions that make it all the more necessary as well as possible to (further) develop adequate sexual health politics now. This necessity is further illustrated with empirical evidence concerning, first, the magnitude of sexual health problems, in the Netherlands as well as worldwide. Secondly, the costs of sexual problems are illustrated, in medical terms ('burden of disease') as well as socially and economically speaking, both in the western world and globally. The possible benefits of adequate sexual health politics are sketched. 'Europe', in particular, is called upon to take the lead in this matter.

Keywords: sexual and reproductive health, MDGs, international politics, burden of disease, global ecology

Medewerkers

Miriam Beck is socioloog. Ze werkte gedurende verschillende jaren als onderzoekster bij de Vakgroep Medische Sociologie van de Vrije Universiteit Brussel. In die hoedanigheid deed ze onderzoek naar sociaal-economische gezondheidsverschillen en de financiële toegankelijkheid van de gezondheidszorg.

Miriam Beck, Vakgroep Medische Sociologie, Vrije Universiteit Brussel, Laarbeeklaan 103, B-1090 Brussel, tel. +32 (0)2 477 47 20, e-mail: miriam_beck@hotmail.com

Katrien Beeckman werkte na haar studies medisch sociale wetenschappen mee aan een onderzoek naar postnatale lange termijn klachten, uitgevoerd door de Arteveldehogeschool in samenwerking met Kind en Gezin. Uit deze studie kwam ook duidelijk naar voor dat postnatale klachten frequenter voorkwamen bij minder goeude mensen. Gezien haar interesse in deze ongelijkheidsproblematiek én vanuit haar ervaringen als vroedvrouw en onderzoekster, voert zij een doctoraatsonderzoek naar sociale ongelijkheid en de financiële ontoegankelijkheid van de gezondheidszorg binnen de perinatale zorg. Haar doctoraatsonderzoek wordt uitgevoerd aan de V.U.B. onder promotorschap van prof. dr. Louckx.

Katrien Beeckman, Vakgroep Medische Sociologie, Vrije Universiteit Brussel, Laarbeeklaan 103, K.202, B-1090 Brussel, tel. +32 (0)2 477 47 61, e-mail: katrien.beeckman@vub.ac.be

Sigrid Bosteels is sociologe van opleiding. Zij is als lector verbonden aan de Hogeschool West-Vlaanderen waar zij zich in hoofdorde heeft toegespitst op opleidingsonderdelen filosofie. Momenteel is zij als onderzoekster actief op het 'Levenslooponderzoek bij de eerste Algo-generatie in Vlaanderen'. Zij is lid van de Associatieonderzoeksgroepen 'Verbijzonderde Maatschappelijke Situaties' en 'Gezondheid en Maatschappij' van de Associatie Universiteit Gent.

Sigrid Bosteels, Hogeschool West-Vlaanderen, Departement DLO-Vesalius-HISS, Leffingestraat 1, B-8400 Oostende, tel.: +32 (0)59 70 40 03, e-mail: sigrid.bosteels@howest.be

Piet Bracke is als docent verbonden aan de Vakgroep Sociologie van de Universiteit Gent. Hij verricht onderzoek in de domeinen van de gezondheidssociologie en de gezinssociologie. Organisatiesociologisch onderzoek van de geestelijke gezond-

heidszorg, de gevolgen van scheiding voor het welbevinden en de sociale epidemiologie van de mentale gezondheid zijn onderwerpen waarover hij momenteel publiceert.

Piet Bracke, Vakgroep Sociologie, Universiteit Gent, Korte Meer 5, 9000 Gent, tel. + 32 (0)9 264 68 03, e-mail: piet.bracke@ugent.be

Joost Bronselaer is socioloog en criminoloog en als onderzoeker verbonden aan het Kenniscentrum WVG (Team Wetenschappelijk Onderzoek), Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Vlaamse Overheid. Hij bouwde onderzoeksexpertise op rond thema's als evaluatie van zorgvoorzieningen en echtscheiding.

Joost Bronselaer, Kenniscentrum, Departement WVG, Koning Albert II-laan 35, bus 30, 1030 Brussel, tel.: + 32 (0)2 553 42 32, e-mail: joost.bronselaer@wvg.vlaanderen.be

Marc Callens is socioloog, statisticus en doctor in de toegepaste economie (richting kwantitatieve methoden). Hij is als senior statisticus-onderzoeker verbonden aan de Studiedienst van de Vlaamse Regering. Zijn actuele onderzoeksinteresse gaat uit naar analysemethoden voor internationaal vergelijkend onderzoek, multi-level analyse, armoededynamiek, kwaliteit van het leven en effectiviteit en efficiëntie van de overheid.

Marc Callens, Studiedienst van de Vlaamse Regering, Boudewijnlaan 30 – bus 23 – lokaal 8B10, B-1000 Brussel, tel.: + 32 (0)2 553 41 96, e-mail: marc.callens@dar.vlaanderen.be

Wendy Christiaens is als socioloog verbonden aan de Vakgroep sociologie van de Universiteit Gent. Haar interesse gaat voornamelijk uit naar de sociologie van ziekte, gezondheid, en gezondheidszorg, en gezinssociologische thema's. Zij verwierf onderzoeksexpertise in de determinanten van maternaal welbevinden, de cross-nationale vergelijking van gezondheidszorgsystemen en het medicaliseringdebat, voornamelijk toegepast op geboorte. Toekomstig onderzoek zal zich voornamelijk toespitsen op de organisatie van zorg tijdens de transitie naar het ouderschap.

Wendy Christiaens, vakgroep sociologie, Universiteit Gent, Korte Meer 5, B-9000 Gent, tel.: + 32 (0)9 264 84 54, e-mail: wendy.christiaens@ugent.be

Bieke Crabbe is vroedvrouw en master in de Medisch Sociale Wetenschappen, optie gezondheidsvoorlichting. Binnen haar thesisopdracht deed ze kwalitatief onderzoek rond de informatiebehoefte bij tienermoeders. Momenteel werkt ze als vroedvrouw in een perifeer ziekenhuis en combineert ze deze job met een coördinerol van een postgraduaat lactatiekunde naast projectmedewerker in de bacheloropleiding vroedkunde in de Arteveldehogeschool.

Bieke Crabbe, Arteveldehogeschool, Campus Brusselsepoort, Brusselsepoortstraat 93, B-9000 Gent, tel.: + 32 (0)9 265 98 30, e-mail: bieke.crabbe@arteveldehs.be

Greetje Desnerck is sociologe en doctor in de sociale gezondheidswetenschappen. Zij startte haar professionele loopbaan aan de vakgroep Medische Sociologie van de Vrije Universiteit Brussel. Sinds 2000 is zij werkzaam aan de Hogeschool West-Vlaanderen, waar zij een onderwijs- en onderzoeksopdracht combineert. Zij is

coördinator van het onderzoeksdomein welzijn en gezondheid en promotor van het 'Levenslooponderzoek bij de eerste Algo-generatie in Vlaanderen'. Zij is lid van de Associatieonderzoeksgroepen 'Verbijzonderde Maatschappelijke Situaties', 'Gezondheid en Maatschappij' en 'Pedagogisering van het Sociaal Werk' van de Associatie Universiteit Gent.

Greetje Desnerck, Hogeschool West-Vlaanderen, Departement DLO-Vesalius-HISS, Leffingestraat 1, B-8400 Oostende, tel.: +32 (0)59 70 40 03, e-mail: greetje.desnerck@howest.be

Veerle Devriendt is licentiaat pedagogische wetenschappen, optie sociale agogiek. Binnen haar opleiding werkte ze mee aan meerdere kwalitatieve onderzoeken. Zowel haar stageopdrachten als scriptieonderzoek handelden over gezondheids promotie bij maatschappelijk kwetsbaren. Ten tijde van het onderzoek werkte ze halftijds als projectmedewerker aan het project wetenschappelijk onderzoek 'Gezondheidsbevordering en armoede'. Daarnaast is ze werkzaam als stafmedewerker gezondheids promotie in een lokaal gezondheidsoverleg (Logo).

Veerle Devriendt, Arteveldehogeschool, Campus Brusselsepoort, Brusselsepoortstraat 93, B-9000 Gent, tel.: +32 (0)9 265 98 30, e-mail: veerle.devriendt@arteveldehs.be

An De Craecker is verpleegkundige en vroedvrouw. Zij werkte 14 jaar als vroedvrouw in het Universitair Ziekenhuis Antwerpen op de verlosafdeling en MIC (Maternal Intensive Care). Momenteel werkt zij als praktijklector in de bacheloropleiding van de Arteveldehogeschool en als projectmedewerker binnen het project rond kansarmoede.

An De Craecker, Arteveldehogeschool, Campus Brusselsepoort, Brusselsepoortstraat 93, B-9000 Gent, tel.: +32 (0)9 265 98 30, e-mail: an.decraecker@arteveldehs.be

Benedicte De Koker is licentiaat sociologie (Universiteit Gent). Sedert 2002 richt zij onderzoek rond de thema's zorg en familiale relaties. Momenteel is zij verbonden aan het Departement Sociologie van de Universiteit Antwerpen, waar zij in het kader van het Consortium Vergrijzing in Vlaanderen en Europa (CoViVE), onderzoek voert naar mantelzorg.

Benedicte De Koker, Onderzoeksgroep Welzijn en de Verzorgingsstaat, Departement Sociologie, Faculteit Politieke en Sociale Wetenschappen, Universiteit Antwerpen, Sint-Jacobstraat 2, B-2000 Antwerpen, tel. +32 (0)3 275 55 25, e-mail: benedicte.dekoker@ua.ac.be

Elke Dierckx is arts. Zij was naar aanleiding van het opleidingsonderdeel 'wetenschappelijke lijn' binnen de studie geneeskunde aan de Universiteit Antwerpen, gedurende verschillende jaren verbonden aan de Vakgroep Epidemiologie en Sociale Geneeskunde, waar zij onderzoek verrichtte naar deelname aan borstkanker screening in Antwerpen.

Elke Dierckx, Schomstraat 14, B-2600 Antwerpen (Berchem), e-mail: elkedierckx@pandora.be

Veerle Duprez is verpleegkundige en master in de medisch sociale wetenschappen, optie verpleegwetenschappen. Haar thesisonderzoek, met een kwalitatief onderzoeksopzet, rond therapietrouw bij chronisch zieken die in armoede leven vormde de aanzet om verder te werken rond deze problematiek. Momenteel is ze verbonden aan de opleiding Bachelor in de verpleegkunde als lesgever en coördinator van de opleiding ziekenhuisverpleegkunde aan de Arteveldehogeschool enerzijds, en anderzijds als projectmedewerker binnen het onderzoek 'verbeterde zorgrelatie met generatiearmen'.

Veerle Duprez, Arteveldehogeschool, Campus Brusselsepoort, Brusselsepoortstraat 93, B-9000 Gent, tel.: +32 (0)9 265 98 30, e-mail: veerle.duprez@arteveldehs.be

Marlies Eggermont heeft een opleiding in de rechten genoten en is heden werkzaam als advocate aan de Balie van Gent, optie gezondheidsrecht. Momenteel stelt ze opnieuw haar eerste opleiding tot vroedvrouw ten dienste en werkt ze mee in het project inzake de pre-, peri- en postnatale zorg bij kansarmen aan de Arteveldehogeschool.

Marlies Eggermont, Arteveldehogeschool, Campus Brusselsepoort, Brusselsepoortstraat 93, B-9000 Gent, tel.: +32 (0)9 265 98 30, e-mail: marlies.eggermont@arteveldehs.be

Karine Geens is sinds 21 jaar actief als neuropsychiater, aanvankelijk in de St. Lucaskliniek te Ekeren. In 1999 werd zij benoemd tot diensthoofd neurologie en sindsdien beoefent zij uitsluitend de neurologische discipline in het AZ KLINA, een middelgroot regionaal ziekenhuis in Brasschaat, Noord-Antwerpen.

Karine Geens, Kiliaanstraat 73, B-2570 Duffel, tel.: +32 (0)15 31 65 55, e-mail: karine.geens@klina.be

Stefan Hardonk is socioloog van opleiding. Hij is als assistent verbonden aan de vakgroep Medische Sociologie van de Vrije Universiteit Brussel, waar hij een doctoraat voorbereidt. Hij werkt samen met de Hogeschool West-Vlaanderen in het kader van het 'Levensloponderzoek bij de eerste Algo-generatie in Vlaanderen'.

Stefan Hardonk, Vrije Universiteit Brussel, Vakgroep Medische Sociologie, Laarbeeklaan 103, B-1090 Brussel, e-mail: stefan.hardonk@vub.ac.be

Thérèse Jacobs is hoogleraar aan de Universiteit Antwerpen, Departement Sociologie. Haar onderzoekswerk situeert zich in de vakgebieden van de gezinssociologie, de gerontologie, de demografie, de welzijnssociologie en de sociologie van de levensloop. Prof. Jacobs was algemeen directeur van het Centrum voor Bevolkings- en Gezinsstudies: een Vlaamse wetenschappelijke instelling, van 1999 tot 2005. Vanaf 2005 is ze opnieuw voltijds verbonden aan de UA, waar ze het Master-programma 'Sociaal werk' coördineert.

Thérèse Jacobs, Onderzoeksgroep Welzijn en de Verzorgingsstaat, Departement Sociologie, Faculteit Politieke en Sociale Wetenschappen, Universiteit Antwerpen, Sint-Jacobstraat 2, B-2000 Antwerpen, tel. +32 (0)3 275 55 21, e-mail: therese.jacobs@ua.ac.be

Silvian Leroux is verpleegkundige en master in de verpleegkunde. Binnen haar masterproef verrichte ze kwalitatief onderzoek naar de beleving van kankerpatiënten na hun adjuvante behandeling. Momenteel is ze werkzaam als waarnemend verpleegkundig specialist oncologie in het Universitair Ziekenhuis te Gent. Daarnaast is ze als projectmedewerker binnen het wetenschappelijk onderzoek 'Gezondheidsbevordering en armoede' verbonden aan de Arteveldehogeschool.

Silvian Leroux, Arteveldehogeschool, Campus Brusselsepoort, Brusselsepoortstraat 93, B-9000 Gent, tel.: +32 (0)9 265 98 30, e-mail: silvian.leroux@arteveldehs.be

Fred Louckx is hoogleraar gezondheids- en welzijns sociologie aan de Vrije Universiteit Brussel. Hij is tevens voorzitter van de Vakgroep Medische Sociologie in de Faculteit Geneeskunde en Farmacie van de Vrije Universiteit Brussel. Hij publiceerde uitvoerig over socio-economische gezondheidsverschillen en de problematiek van financiële toegankelijkheid van de gezondheidszorg.

Fred Louckx, Vakgroep Medische Sociologie, Vrije Universiteit Brussel, Laarbeeklaan 103, K-2.213, B-1090 Brussel, tel. +32 (0)2 477 47 20, e-mail: flouckx@gesg.vub.ac.be

Anneleen Michiels is arts. Zij was naar aanleiding van het opleidingsonderdeel 'wetenschappelijke lijn' binnen de studie geneeskunde aan de Universiteit Antwerpen, gedurende verschillende jaren verbonden aan de Vakgroep Epidemiologie en Sociale Geneeskunde, waar zij onderzoek verrichtte naar deelname aan borstkankerscreening in Antwerpen.

Anneleen Michiels, Van Hovestraat 41, B-2100 Antwerpen (Deurne), tel.: +32 (0)3 236 69 77, e-mail: anneleen_michiels@hotmail.com

Bert Morrens is sociaal assistent en licentiaat in de sociologie. Sinds augustus 2006 is hij verbonden aan de Faculteit Politieke en Sociale Wetenschappen van de Universiteit Antwerpen. Als onderzoeksmedewerker van het Vlaams Steunpunt Milieu en Gezondheid voert hij onder andere onderzoek naar de impact van de sociaaleconomische dimensie in de relatie tussen milieu en gezondheid.

Bert Morrens, Faculteit Politieke en Sociale Wetenschappen, Universiteit Antwerpen, Sint-Jacobstraat 2, B-2000 Antwerpen, tel. + 32 (0)3 275 55 40, e-mail: bert.morrens@ua.ac.be

Bart Peeters verrichtte als socioloog bij Oases (Universiteit Antwerpen) kwalitatief onderzoek naar de sociale netwerken van generatiearme jongvolwassenen en naar de werking van opvangvoorzieningen voor chronisch psychiatrische patiënten. Ten tijde van het onderzoek was hij als projectleider verbonden aan de Arteveldehogeschool. Momenteel werkt hij aan de Universiteit Gent (Vakgroep Farmaceutische Zorg en Vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg) aan een studie over therapietrouw bij diabetici van Turkse origine.

Bart Peeters, Universiteit Gent, vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg, De Pintelaan 185 1K3, B-9000 Gent, tel.: +32 (0)9 332 33 18, e-mail: b.peeters@ugent.be

Ward Rommel is doctor in de sociale wetenschappen. Bij de Vlaamse Liga tegen Kanker doet hij onderzoek over de psychosociale omkadering van mensen met kanker en over de organisatie van de kankercare in Vlaanderen.

Ward Rommel, Vlaamse Liga tegen Kanker, Koningsstraat 217, B-1210 Brussel, tel.: +32 (0) 479 23 50 96, e-mail: ward.rommel@tegenkanker.be

Pieter Rotthier is socioloog en is werkzaam voor de Studiedienst Stadsobservatie van de Stad Antwerpen, die allerlei relevante data verzamelt en studies opstelt over de stad Antwerpen.

Pieter Rotthier, Studiedienst Stadsobservatie, Grote Markt 1, B-2000 Antwerpen, tel.: +32 (0)3 220 81 46, e-mail: pieter.rotthier@stad.antwerpen.be

Guido Schoorens is ethicus en licentiaat in de godsdienstwetenschappen. Hij is lector filosofie, ethiek en levensbeschouwing in de opleiding Vroedkunde aan de Arteveldehogeschool. Al jaren is hij geëngageerd in de zorg voor maatschappelijk vergeten groepen. Vanuit deze optiek werkt hij mee aan het wetenschappelijk onderzoek.

Guido Schoorens, Arteveldehogeschool, Campus Brusselsepoort, Brusselsepoortstraat 93, B-9000 Gent, tel.: +32 (0)9 265 98 30, e-mail: guido.schoorens@artelveldehs.be

Lut Vanden Boer is sociologe en als senior onderzoekster verbonden aan het Kenniscentrum WVG (Team Wetenschappelijk Onderzoek), Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Vlaamse Overheid. Zij bouwde onderzoeksexpertise op rond thema's als ouderenbeleid, leefomstandigheden en levenskwaliteit van ouderen, vergrijzing, kwaliteit van zorgvoorzieningen.

Lut Vanden Boer, Kenniscentrum Departement WVG, Koning Albert II-laan 35, bus 30, B-1030 Brussel, tel. +32 (0)2 553 37 26, e-mail: lut.vandenboer@wvg.vlaanderen.be

Christophe Vanroelen is socioloog en 'master in quantitative analysis in the social sciences'. Sinds 2000 is hij als onderzoeker verbonden aan de Vakgroep Medische Sociologie van de Vrije Universiteit Brussel. Hij werkte mee aan verschillende onderzoeksprojecten in het domein van sociale verschillen in gezondheid en de toegankelijkheid van de gezondheidszorg. Momenteel bereidt hij een proefschrift voor over de relatie tussen beroepsrisico's en sociaal-economische gezondheidsverschillen.

Christophe Vanroelen, Vakgroep Medische Sociologie, Vrije Universiteit Brussel, Laarbeeklaan 103, K-2.205, B-1090 Brussel, tel. +32 (0)2 477 47 67, e-mail: cvroelen@vub.ac.be

Ine Vanwesenbeeck is opgeleid als klinisch psycholoog en in 1994 gepromoveerd op *Prostitutes' well-being and risk* (VU University Press). Van 1984-2001 was ze universitair docent Vrouwenstudies voor Universiteit van Tilburg. Sinds 1996 is ze mede werkzaam bij Rutgers Nisso Groep (RNG, Kenniscentrum seksualiteit; destijds NISSO, Nederlands Instituut voor Sociaal Seksuologisch Onderzoek). Sinds 2001 is ze Hoofd Afdeling Onderzoek aldaar. Haar belangrijkste bestuursfuncties

zijn Voorzitter Nederlandse Vereniging voor Seksuologie (2002-2005) en President of the International Academy of Sex Research (2007-2008).

Ine Vanwesenbeeck, Rutgers Nisso Groep, Postbus 9022, 3506 GA Utrecht, Nederland, tel.: +31 30 2313431, e-mail: i.vanwesenbeeck@rng.nl

Guido Van Hal is medisch socioloog en docent binnen de Vakgroep Epidemiologie en Sociale Geneeskunde van de Universiteit Antwerpen. Hij heeft de dagelijkse leiding over het Centrum voor Borstkankeropsporing (CBO) Antwerpen, dat instaat voor de uitvoering van het Vlaamse screeningsprogramma naar borstkanker binnen de provincie Antwerpen (met een doelgroep van 200.000 vrouwen). Hij is actief lid van de Vlaamse Werkgroep Borstkankeropsporing en het Consortium van Regionale Screeningscentra. Het CBO is ook verantwoordelijk voor de 'mammobiël', een mobiele onderzoekseenheid. Guido Van Hal is promotor van het proefproject naar darmkankerscreening in Vlaanderen.

Guido Van Hal, Vakgroep Epidemiologie en Sociale Geneeskunde, Universiteit Antwerpen – Campus Drie Eiken, Universiteitsplein 1, B-2610 Antwerpen (Wilrijk), tel.: +32 (0)3 820 25 20, e-mail: guido.vanhal@ua.ac.be

Sofie Van Roosbroeck is epidemiologe en verbonden aan de Vakgroep Epidemiologie en Sociale Geneeskunde van de Universiteit Antwerpen. Zij onderzoekt de niet-participatie aan borstkankerscreening en begeleidt mee de invoering van een proefproject naar darmkankerscreening in Vlaanderen.

Sofie Van Roosbroeck, Vakgroep Epidemiologie en Sociale Geneeskunde, Universiteit Antwerpen – Campus Drie Eiken, Universiteitsplein 1, B-2610 Antwerpen (Wilrijk), tel.: +32 (0)3 820 28 78, e-mail: sofie.vanroosbroeck@ua.ac.be

Greet Verbergt is sociaal verpleegkundige sinds 1999 en in 2004 behaalde zij een master in de sociale wetenschappen (UA). Gedurende haar universitaire studies was ze werkzaam als regioverpleegkundige bij Kind en Gezin. Haar onderzoeksdomein situeert zich binnen de medische sociologie waarin de 'zieke mens' centraal staat.

Greet Verbergt, Collegelaan 18, 2140 Borgerhout, tel.: +32 (0)476 65 19 67, e-mail: greet.verbergt@skynet.be

Joost Weyler is arts-epidemioloog en gewoon hoogleraar verbonden aan de Vakgroep Epidemiologie en Sociale Geneeskunde van de Universiteit Antwerpen. Hij is promotor van het Centrum voor Borstkankeropsporing (CBO) Antwerpen, dat instaat voor de uitvoering van het Vlaamse screeningsprogramma naar borstkanker binnen de provincie Antwerpen (met een doelgroep van 200.000 vrouwen).

Joost Weyler, Vakgroep Epidemiologie en Sociale Geneeskunde, Universiteit Antwerpen – Campus Drie Eiken, Universiteitsplein 1, B-2610 Antwerpen (Wilrijk), tel.: +32 (0)3 820 26 53, e-mail: joost.weyler@ua.ac.be

Edwin Wouters is licentiaat in de sociologie. Momenteel is hij werkzaam als aspirant van het Fonds voor Wetenschappelijk Onderzoek Vlaanderen en is hij verbonden aan het Centrum voor Longitudinaal en Levensloop Onderzoek (CELLO) en het Departement Sociologie van de Universiteit Antwerpen. Hij bereidt een docto-

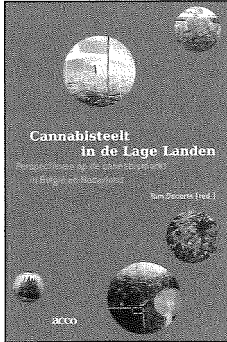
raat voor over de impact van publieke antiretrovirale therapie op het leven van HIV/AIDS-patiënten in Zuid-Afrika in samenwerking met het Centre for Health Systems Research and Development en de University of the Free State.

Edwin Wouters, Centrum voor Longitudinaal en Levensloop Onderzoek (CELLO), Faculteit PSW – Departement Sociologie, Sint-Jacobstraat 2, B-2000 Antwerpen, tel. +32 (0)3 275 55 41, e-mail: edwin.wouters@ua.ac.be

Tom Decorte (red.)

Cannabisteelt in de Lage Landen

Perspectieven op de cannabismarkt in België en Nederland



Reeks: Sociaal Drugsonderzoek nr. 5
 ISBN 978 90 334 7079 0
 232 blz.
 € 33,00 (excl. verzendingskosten)

Zowel in België als in Nederland is het fenomeen van de inheemse cannabisteelt en de aanpak ervan een actueel discussiethema. Rondom die (inter)regionale productie en handel heeft zich bovendien een grote economie van legale en illegale bedrijven ontwikkeld. In beide landen roepen drugsbestrijders steeds luider om van de bestrijding van het fenomeen een nationale prioriteit te maken. Anderzijds roept het wettelijke kader in beide buurlanden heel wat vragen op. De sociologische realiteit geeft bovendien aanleiding tot politiek gekissebis tussen Nederlandse en Belgische grensgemeenten.

Belangrijke preliminaire vragen met betrekking tot de sociale organisatie en de segmentering van de cannabismarkt (de verhouding tussen kleinschalige, niet-commerciële teelt en grootschalige professionele teelt, en de impact daarop van de gehanteerde beleidsstrategieën) blijven nog steeds onvoldoende beantwoord.

Dit verzamelwerk tracht op deze vragen verder in te gaan.



Uitgeverij Acco
 Blijde Inkomststraat 22,
 3000 Leuven
 tel. 016/62 80 00
 fax 016/62 80 01
 e-mail: uitgeverij@acco.be
www.uitgeverijacco.be

Richtlijnen voor auteurs

Het Tijdschrift voor Sociologie publiceert Nederlandstalige bijdragen op het brede domein van de sociale wetenschappen. Het Tijdschrift publiceert zowel artikels (maximaal 10.000 woorden) als kortere onderzoeksnota's (ongeveer 3.000 woorden). Een onderzoeksnota focust op onderzoeksresultaten of -methoden, beschrijft de sociaal-wetenschappelijke relevantie en positie ervan en presenteert kernachtig de resultaten. Een artikel bespreekt theorie en voorgaand onderzoek, beschrijft en verantwoordt de gebruikte methode en de gegevens en draagt bij aan theorievorming, hetzij zuiver theoretisch hetzij door confrontatie van theorie(ën) en empirie. De artikels en onderzoeksnota's worden beoordeeld aan de hand van een anonieme peer review.

Artikels en onderzoeksnota's worden ingediend als elektronisch bestand (Microsoft Word). Met het oog op de anonieme peer review mag dit bestand geen enkele persoonlijke verwijzing bevatten. Het bestand omvat:

1. het eigenlijke artikel of de onderzoeksnota,
2. een abstract van maximaal 150 woorden,
3. een Engelstalige abstract (en titel) van maximaal 150 woorden,
4. Engelstalige trefwoorden (maximaal vijf).

In een tweede, afzonderlijke bestand worden voor elk van de auteurs volgende gegevens opgenomen:

1. naam,
2. personalia (maximaal 500 tekens),
3. contactgegevens (postadres, telefoonnummer, e-mailadres).

Beide bestanden worden gemaild naar tijdschrift@sociologie.be of naar de redactiesecretaris.

Praktische informatie

- Het artikel of de onderzoeksnota wordt ingediend als Word-bestand. De tekst staat in lettertype Times New Roman, lettergrootte 11, interlinie 1,5.
- De paragrafen worden enkel decimaal ingedeeld. Hoofdparagrafen krijgen de nummers 1, 2, enz.; subparagrafen krijgen de nummers 1.1, 1.2, enz. Indelen tot op maximaal drie niveaus. De paragrafen worden enkel decimaal ingedeeld. Hoofdparagrafen krijgen de nummers 1, 2, enz.; subparagrafen krijgen de nummers 1.1, 1.2, enz. Indelen tot op maximaal drie niveaus.
- Tabellen en Figuren dienen apart en opeenvolgend te worden genummerd (Tabel 1; Figuur 1). Alle Tabellen en Figuren behoren een titel te dragen.
- Voetnoten dienen tot het absolute minimum te worden beperkt. Ze worden als eindnoten afgedrukt achteraan de tekst. In de tekst worden ze aangeduid door een Arabisch cijfer.
- Literatuurverwijzingen in de tekst gebruiken de auteur-jaartal-methode. In een lopende tekst wordt dat: "Merton (1957, 102) stelt dat ...". Een verwijzing buiten de tekst wordt: (Merton 1957, 102; Bellah e.a. 1985; Elster 1989a, 1989b). Bij publicaties van meer dan drie auteurs enkel de eerste auteur vermelden, gevolgd door e.a.
- De literatuurlijst wordt als volgt samengesteld:
 - Boek:
Merton, R. (1957), *Social Theory and Social Structure*. Glencoe: Free Press.
 - Artikel in bundel:
Rawls, J. (1982), Social Unity and Primary Goods, pp. 159-186 in A. Sen & B. Williams (eds.), *Utilitarianism and Beyond*. Cambridge: Cambridge University Press.
 - Artikel in tijdschrift:
Stolle, D. (1999), Onderzoek naar sociaal kapitaal: naar een attitudele benadering, *Tijdschrift voor Sociologie*, 20(3-4), 247-281.
 - Heruitgave van een klassiek werk:
Tocqueville, A. de (1961 [1835]), *De la démocratie en Amérique*, t. I. Paris: Gallimard.
 - Website:
Myers, W. & C. Dyke (2000), *State of the Internet 2000*. Washington, D.C.: United States Internet Council (<http://usic.wslogic.com/intro.html>).



Themanummer

**Ziekte en gezondheid:
sociale determinanten en maatschappelijke gevolgen**

Onder redactie van Piet Bracke

Editoriaal

Piet Bracke

Gezondheidssociologie en kernbegrippen uit de sociologie

Sociaal kapitaal en gezondheid: een overzicht van de recente onderzoeksliteratuur

Bert Morrens

Sociaaleconomische gezondheidsverschillen: sociologische beschouwingen bij een empiristisch onderzoeksgebied

Christophe Vanroelen, Fred Louckx en Miriam Beck

De rol van welvaartsstaten en professies in de Vlaams-Nederlandse verschillen in de organisatie van de zorg voor moeder en kind

Wendy Christiaens

Mensen met een handicap: over medicalisering en sociologisering

Greetje Desnerck, Sigrid Bosteels en Stefan Hardonk

Informele en formele zorg

Het subjectief welbevinden van Vlaamse rusthuisbewoners

Joost Bronselaer, Marc Callens en Lut Vanden Boer

Hoe zwaar weegt de mantel? Determinanten van de ervaren zorgbelasting bij Vlaamse mantelzorgers

Benedicte De Koker en Thérèse Jacobs

Visie van gezondheidswerkers op armoede en hun zorgrelatie met generatiearmen

Bart Peeters, Bieke Crabbe, An De Craecker, Veerle Devriendt, Veerle Duprez, Guido Schoorens, Katrien Beeckman, Marlies Eggermont en Silvan Leroux

Het ziekteproces

De lichaamsbeleving van jongvolwassenen met kanker

Ward Rommel

Gedeelde onzekerheid: een insiderperspectief tijdens een ziekteproces

Greet Verbergt en Karine Geens

Volksgezondheid en gezondheidproblematiek

De impact van de economische crisis op de fysieke en emotionele gezondheid van jongeren in Zuid-Afrika

E...

De invloed van de economische crisis op de deelname aan sportactiviteiten in België

Christophe Vanroelen, Elke Dierckx,

Bittere ervaringen met de gezondheidszorg: het belang van een adequate...

