

Kleinschalige zorg



Werken met beperkingen:

**SAMANA ZOEKT LEVENSKWALITEIT VOOR
CHRONISCH ZIEKE MENSEN EN HUN MANTELZORGERS**



DOE MAAR ALSOF JE THUIS BENT

Doen alsof je thuis bent. Het is niet overal even vanzelfsprekend. Maar in veel voorzieningen voor kleinschalige zorg kan het wel. Dankzij een nauwe band tussen bewoners en zorgverleners, kleine leefeenheden en zorg op maat. De regie in handen van de zorgvrager leggen helpt ook.

Wonen in een huis met een beperkt aantal kamers is anders dan in een groot gebouw met lange gangen en vele verdiepingen. Het voelt rustiger en vertrouwd aan, en bewoners voelen zich er sneller thuis.

Het is mooi meegenomen dat je snel kan wennen aan je nieuwe omgeving, als je je eigen thuis – tijdelijk – moet achterlaten omdat je zorg nodig hebt.

Met minder bewoners zijn zorgteams bovendien kleiner en stabiel. Bewoners en zorgverleners bouwen zo al snel een sterke en persoonlijke band op. Zorgverleners zien wat bewoners en patiënten nodig hebben, en kunnen makkelijker zorg op maat bieden. Bij Coda verblijven mensen in de fase van hun levenseinde. Al die kleine dingen



4 CHRONISCH ZIEKEN EN HUN MANTELZORGERS BETER BETREKKEN

Mensen met een chronische ziekte worden vaak naar de rand van de maatschappij geduwd. Ze botsen keer op keer op onbegrip en vooroordelen. Johan Tourné, directeur van Samana pleit voor meer inclusiviteit.



11 KLEINSCHALIGE ZORG

Een nauwe band creëren tussen zorgverlener en bewoner, dat is de missie van kleine zorgverleners. Verschillende projecten als Zorghuis Limburg, Albe, Jeugdorp en Coda zijn pioniers en bieden op diverse manieren zorg op maat.

maken daar net het verschil: een hoofdkussen dat lekker ligt, nog één keer die lievelingsmaaltijd, even met het bed naar buiten om de vogels te horen fluiten...

Dat kleine dingen soms groots kunnen aanvoelen, weten ze ook bij Zorghuis Limburg. Ze zorgen er voor mensen met kanker die alleenstaand zijn, of van wie de mantelzorger even op adem moet komen. Een van de gasten geeft een mooi voorbeeld van zo'n klein gebaar: "Het doet zo'n deugd als iemand een hand op je rug legt als je vreselijk moet hoesten."

Het nauwe contact tussen de bewoners en de zorgverleners is niet alleen een voordeel voor die twee groepen, maar ook voor de familieleden van de bewoners. Hun vaste aanspreekpunt volgt de zaken op de voet. Vaak hebben kleinere voorzieningen ook een sterkere band met de samenleving. Bij Albe vzw verblijven volwassenen met een mentale handicap en psychische problemen. De bewoners hebben er veel inspraak en nemen de regie van hun leven in eigen handen. Ze kiezen zelf aan welke activiteiten ze deelnemen en wandelen vaak zelfstandig in de gemeente. Hetzelfde

geldt voor de jongeren in huis Kaizen van Jeugdorp vzw.

Graag meer inspiratie om mensen minder een nummer en meer mens te laten zijn? Lees ons dossier over kleinschalige zorg vanaf pagina 11.

Liesbeth Van Braeckel,
Hoofdredacteur *Weliswaar*



LOTGENOTEN IN ROUW

ConTempo vzw helpt mensen die een moeilijk rouwproces doormaken door ze in contact te brengen met lotgenoten. Ze doorbreken het taboe rond rouwen en het vaak langdurige proces naar heling.



GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

Joris Vandenberghe over de nodige her-
vorming van de geestelijke gezondheids-
zorg. Als liaisonpsychiater probeert hij de
afstand tussen psychiatrie en de rest van
het ziekenhuis te verkleinen.



ROUWEN NORMALISEREN

Zijn we vergeten wat normaal is bij rouw?
Manu Keirse, psycholoog en rouwspecialist,
vindt van wel. Hij geeft zijn ideeën over het
rouwproces en vertelt wat hij zou veranderen,
mocht hij minister van Onderwijs zijn.

Omslagillustratie Pieter Van Eenoghe



Samana zoekt levenskwaliteit voor chronisch zieke mensen en hun mantelzorgers

“WIE HET NIET TOT Z’N 67STE VOLHOUDT, ‘MOET’ AL BIJNA UITVALLEN DOOR ZIEKTE”

Tekst Stefanie Van den Broeck | Foto Jan Locus

Mensen die chronisch ziek zijn, willen graag een volwaardige rol blijven spelen in de samenleving. Zowel op de arbeidsmarkt als in het verenigingsleven. “Maar ze botsen vaak op onbegrip en vooroordelen”, vertelt Johan Tourné, directeur van Samana.

JOHAN TOURNÉ, DIRECTEUR VAN SAMANA:

“Ik heb chronisch zieke mensen al vaak met een boutade horen zeggen dat ze soms liever in een rolstoel zouden zitten, omdat ze dan tenminste gezien zouden worden.”

“Samana is een organisatie die opkomt voor de levenskwaliteit van mensen met een chronische ziekte en mantelzorgers”, vertelt **Johan Tourné**, directeur van **Samana**. “Onze lokale groepen zijn het bekendst: het zijn er bijna 1.300 en ze draaien volledig op vrijwilligers. Ze organiseren activiteiten en huisbezoeken, zodat chronisch zieken en mantelzorgers weer betrokken raken bij het lokale leven. We hebben ook een heel succesvolle vakantiewerking, met reizen in groep of op maat. En de voorbije jaren hebben we zeer sterk ingezet op onze duowerking. Daarvoor brengen we twee mensen samen die iets voor elkaar willen betekenen. Dat kan gaan van een maandelijks wandeling met een kopje koffie tot een wekelijks telefoontje. Het hoeft niet altijd een gezonde vrijwilliger te zijn die iets wil doen voor een chronisch ziek persoon. Ook iemand die chronisch ziek

is, kan iets betekenen voor iemand anders. Die boodschap willen we sterk uitdragen: door mensen met elkaar te verbinden, geef je iedereen meer kracht. Iedereen kan iets betekenen voor iemand anders, of je nu ziek of gezond bent.”

MEETELLEN IN DE SAMENLEVING

Hoeveel chronisch zieke mensen er in België exact zijn, is volgens Tourné heel moeilijk te bepalen. “Wie catalogiseer je allemaal onder die noemer? Mensen met een hoge bloeddruk zijn bijvoorbeeld chronisch ziek, maar zij kunnen meestal perfect blijven werken. Uit cijfers van het Riziv blijkt dat bijna een half miljoen mensen in ons land langer dan één jaar arbeidsongeschikt zijn. Daarnaast zijn er natuurlijk zeer veel 65-plussers chronisch ziek en alleen al in

Vlaanderen zijn er 600.000 mantelzorgers. We hebben het dus over een zeer grote – en groeiende – doelgroep met belangrijke noden.”

“In de eerste plaats zijn chronisch zieke mensen op zoek naar begrip, vanuit hun omgeving en lotgenoten. Maar ze botsen geregeld op vooroordelen en onbegrip vanuit de brede samenleving. Chronische ziektes hebben doorgaans een heel grillig verloop en zijn bovendien vaak onzichtbaar. Ik heb chronisch zieke mensen al vaak met een boutade horen zeggen dat ze soms liever in een rolstoel zouden zitten, omdat ze dan tenminste gezien zouden worden. Ze willen meetellen in de samenleving en een betekenisvolle rol spelen, maar krijgen nu veel te weinig die kans.”

ALLES-OF-NIETSVERHAAL

“Re-integratie op de arbeidsmarkt is een heel belangrijk thema voor Samana”, vertelt Tourné. “Wij zijn daar absoluut een voorstander van. Alleen willen we vertrekken vanuit een positief verhaal, in plaats van een bestraffend. In 2017 kwam er een nieuwe wettelijke regeling om langdurig zieke mensen weer aan het werk te helpen. Maar uit een eerste evaluatie bleek dat 70% van de re-integratietrajecten eindigden in ontslag, wegens medische overmacht. In heel wat ondernemingen lijkt het niet te lukken om een gepaste job te vinden voor mensen met een chronische ziekte. Daardoor worden ze alsnog ontslagen, wat uiteraard niet helpt in het ziekteproces. Nochtans horen wij van bijna alle chronisch zieken dat ze willen werken. Maar er is meer flexibiliteit nodig. Nu is het te vaak een alles-of-nietsverhaal: mensen moeten minstens 20 uur per week werken om een arbeidscontract te krijgen. Maar

“Er is dringend een nieuwe mindset nodig. Hoe kunnen we de samenleving anders organiseren, zodat iedereen blijft meetellen?”

veel chronisch zieken voelen dat 10 uur voor hen het maximum is. Waarom is zo'n beperkt aantal uren niet mogelijk? Daar zou iedereen baat bij hebben: werknemer, werkgever en samenleving. Er zijn ook andere opties, zoals een flexibeler werkschema: je werkt dan op momenten waarop de pijn minder aanwezig is. Of enkel thuiswerk. Waarom niet? Laat ons hopen dat corona op dat vlak toch al wat heeft veranderd.”

NIEUWE MINDSET

In 2019 opende Samana een pop-up uitzendbureau voor chronisch zieke mensen. Het was een signaal voor de maatschappij en de politiek. “We hadden zeer veel gesprekken gevoerd met chronisch zieken en helaas waren dat vaak schrijnende verhalen. Mensen willen heel graag opnieuw werken, maar voelen zich steeds vaker gestigmatiseerd en angstig. Ze vrezen de financiële gevolgen, de negatieve reacties van hun werkgever en collega's, of het verlies van sociale contacten. Met onze actie wilden we eens stevig aan de alarmbel trekken. Er is dringend een nieuwe mindset nodig. Hoe kunnen we de samenleving anders organiseren zodat iedereen

blijft meetellen? Als je ziet hoeveel mensen uitvallen door stressgerelateerde ziekten als burn-out en fibromyalgie, dan moeten we toch ernstig nadenken over ons huidige systeem. Neem nu het optrekken van de pensioenleeftijd: heel wat mensen kunnen hun job niet volhouden tot 67 jaar, waardoor ze bijna ‘moeten’ uitvallen door ziekte. Er zijn op dit moment te weinig werkbare alternatieven.”

“Na die sensibiliseringsactie kregen we bij Samana heel wat reacties van leden”, vertelt Tourné. “Heel wat mensen dachten dat we echt een uitzendbureau hadden geopend en wilden zo snel mogelijk een afspraak. Helaas moesten we hen teleurstellen. Maar die reacties ondersteunen wel ons pleidooi. Vanuit Samana proberen we onze leden vooral te empoweren met correcte informatie. We bieden ook weerbaarheidscursussen aan. Daarmee zorgen we ervoor dat onze leden sterker in hun schoenen staan, zodat ze het gesprek met hun werkgever of arts durven aan te gaan. En daarnaast willen we natuurlijk blijven wegen op de politieke agenda. Zo hebben we onder meer geijverd voor vakantiegeld voor chronisch zieke mensen. En samen met de vakbonden schrijven we verder aan voorstellen rond re-integratie op de arbeidsmarkt. Als je de samenleving wil veranderen, is het belangrijk om de krachten te bundelen.”

EMPOWEREN

“Al is er intussen wel al wat verbetering in zicht”, aldus Tourné. “Federaal minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Frank Vandenbroucke kondigde onlangs aan dat hij ‘terugkeeroaches’ wil inzetten die langdurig zieken weer aan de slag helpen. Er is nood aan meer begeleiding, een vertraging



JOHAN TOURNÉ, DIRECTEUR VAN SAMANA:

“We bieden weerbaarheids-cursussen aan, zodat mensen het gesprek met hun werkgever of arts durven aangaan.”

in de samenleving en een aangepaste werk-organisatie. Ook werkgevers kunnen veel baat hebben bij zulke terugkeercoaches. Voor hen is het natuurlijk een uitdaging om chronisch zieke mensen op een flexibele manier in te zetten.”

Het is duidelijk: om chronisch zieke mensen weer aan boord te krijgen op de arbeidsmarkt, is actie nodig. “Voor mantelzorgers is het vaak moeilijk”, vertelt Tourné. “We zijn grote pleitbezorgers van een goed evenwicht tussen werk en zorg. Voor mantelzorgers is het belangrijk om nog een leven buiten die zorg te hebben. Een grote verbetering zijn de zorgverloven. Maar het grote pijnpunt is, ook hier, dat die niet flexibel

“Iedereen kan iets betekenen voor iemand anders, of die nu ziek of gezond is.”

genoeg zijn. Zorgverlof moet je voor een langere periode opnemen. Maar heel wat (chronische) ziekten zijn grillig. Als je partner kanker heeft, is het bijvoorbeeld heel belangrijk dat je hem kunt ondersteunen op de dag van de bestraling en de twee dagen erna. Maar nadien kun je misschien wél weer gaan werken. Daarom lijkt het ons beter om met een vast aantal zorgdagen te werken die mantelzorgers flexibel kunnen inzetten. Met spitstechnologie moet er toch meer mogelijk zijn.” “De toekomst van onze organisatie ligt echt bij verbinding. Hoe kunnen vrijwilligers, collega’s of werkgevers elkaar beter ondersteunen?”

Politisierend werken zit in het DNA van sociaal werk. Maar wat is dat concreet? In het kader van #sterksociaalwerk brengen Weliswaar, Sociaal.Net en Socius inspirerende praktijken in beeld.

» Meer info lees je op www.samana.be



“DE MAATSCHAPPIJ ZIET CHRONISCH ZIEKE MENSEN HELAAS VAAK ALS PROFITEURS”

Ruim 25.000 vrijwilligers zetten zich in voor Samana. **Denise De Backer** (74) is een van hen. Na haar pensioen besloot ze zich te engageren voor mensen die chronisch ziek zijn en mantelzorgers. “Het is zo belangrijk om hen uit hun isolement te halen.”

“De laatste tijd komt één aspect heel vaak naar voren: eenzaamheid. Daar is corona uiteraard niet vreemd aan. Zeer veel chronisch zieke mensen hebben het gevoel dat ze in een vergeetput geraken. Ze voelen zich moedeloos en geïsoleerd”, vertelt Denise.

“Er zijn ook heel wat jonge chronisch zieke mensen. Voor hen is het erg frustrerend als ze niet meer naar hun oude job kunnen. Ze willen zich graag zinvol inzetten voor de samenleving, maar voltijds werken zoals vroeger lukt vaak niet meer. En jammer genoeg krijgen ze

te maken met vooroordelen. De maatschappij ziet chronisch zieken vaak als profiteurs, omdat ze niet kunnen werken. Dat is heel pijnlijk, want je ziet niet altijd dat mensen pijn lijden. Maar dat zorgt er wel voor dat mensen zich heel vaak moeten verantwoorden tegenover de buitenwereld, waardoor ze soms nog meer geïsoleerd raken.”

“Zeer veel chronisch zieke mensen hebben het gevoel dat ze in een vergeetput geraken, ze voelen zich moedeloos en geïsoleerd.”

“Sommige mensen vinden via Samana toch opnieuw de weg naar de arbeidsmarkt. Naar een deeltijdse job bijvoorbeeld, of naar vrijwilligerswerk. Het belangrijkste is dat mensen weer een betekenisvolle rol kunnen spelen, op welke manier dan ook. En dat ze zich verbonden voelen met anderen. Doordat Samana heel sterk lokaal verankerd is, kan het een impact hebben op de maatschappij. Naast re-integratie op de arbeidsmarkt is mobiliteit een heel belangrijk thema. Wie goed te been is, beseft niet hoeveel drempels iemand met beperkte mobiliteit dagelijks moet overwinnen. Zulke zaken zet Samana mee op de politieke en maatschappelijke agenda.”

“De grote uitdaging voor de toekomst is de missie en visie van Samana bekend maken bij het grote publiek. Zodat er meer ondersteuning gaat naar de vrij zichtbare groep chronisch zieken en mantelzorgers. Maar vanuit Samana moeten wij ons aanpassen aan de veranderende maatschappij. Door de organisatie van virtuele bijeenkomsten bijvoorbeeld. Vanuit Samana op zoek gaan en experimenteren om jonge chronisch zieke mensen te ondersteunen: het is de moeite waard.”

ROUWEN VRAAGT TIJD

Marie verloor haar vader in februari 2020 aan COVID-19. Jean was een krasse tachtiger, thuiswonend, gezond en actief, tot het coronavirus hem te pakken kreeg. Jean belandde in het ziekenhuis, waar zijn toestand snel verslechterde. De coronamaatregelen lieten geen ziekenhuisbezoek toe en Jean stierf eenzaam in zijn ziekenhuisbed. Voor Marie is die gedachte anderhalf jaar later nog even ondraaglijk.

Ze vertelt dat ze nog steeds boos is op zichzelf omdat ze haar vader niet naar huis bracht toen duidelijk werd dat hij het niet zou halen. Marie gaat gebukt onder schuldgevoelens. Er gaat geen week voorbij zonder kerkhofbezoek. Ze wil vergiffenis vragen aan haar vader. Het helpt niet... Door de tragische gebeurtenis is Marie verstrikt in een ingewikkeld rouwproces. Rouwen is een intens proces met episodes van hevig verdriet, angst, slapeloosheid, verwardheid en uitzichtloosheid.

Gemiddeld gaat het na enkele maanden wat beter en gaat het na zes maanden stilaan bergop. Wanneer de lucht niet opklaart en je er na een jaar nog altijd niet in slaagt het verlies een plaats te geven, is het wenselijk om hulp in te schakelen. Wie blijft steken in een rouwproces krijgt vaak antidepressiva voorgeschreven. Nochtans zijn er geen aanwijzingen dat pillen helpen bij zo'n gecompliceerde rouwverwerking. Je moet er doorheen en dat lukt beter met psychologische hulp.

Rouwtherapie is niet bedoeld om een normaal rouwproces te versnellen. Antidepressiva zijn hier evenmin op hun plaats. Sommige overlijdens kan je niet echt verwerken, maar je kan ze wel een plaats geven.



Wat de uitkomst ook is, een rouwproces vraagt tijd. Hoeveel tijd, dat hangt af van veel factoren, zoals de intensiteit van de relatie die je met de overledene had. Ging het om een plotse dood? Was het zelfdoding? Heb je nog afscheid kunnen nemen? Kreeg je steun van je omgeving?

Het is normaal om vier tot zes maanden van intens verdriet door te maken. Diep verdriet kan heftig zijn, maar hoort erbij. Pillen tegen verdriet bestaan niet. Gun jezelf de tijd die nodig is om de pijn te verwerken. Onthoud:

een normaal rouwproces neemt een half tot anderhalf jaar in beslag. Na die periode is stilaan enige verbetering merkbaar en komen er ook weer plezierige momenten. Afscheid nemen hoort bij het leven.

*Marleen Finoulst,
hoofredacteur Bodytalk*

ARBEIDSMATIGE ACTIVITEITEN: MEER DAN ALLEEN EEN ZINVOLLE DAGBESTEDING

Heel wat mensen willen een job op de arbeidsmarkt, maar slagen daar vanwege medische, mentale, psychische, psychiatrische of sociale redenen niet in. Arbeidsmatige activiteiten (AMA), onbezoldigde taken op een werkpost met begeleiding, helpen die groep mensen aan een zinnvolle dagbesteding. Het biedt hen de kans zich te ontplooiën op een werkplek, het geeft hen het gevoel ergens bij te horen en kan een opstap zijn naar betaald werk. Dat blijkt uit recent onderzoek van het Steunpunt WVG, uitgevoerd door het Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving – HIVA, KU Leuven.

» Meer resultaten van dit onderzoek lees je op weliswaar.be/ama



“IK WACHT NOG OP EEN GOEDE MATCH”

Op 12 november start de Week van de Pleegzorg. Dit jaar staat die in het teken van *matching*: het proces waarbij men kijkt welke pleegkinderen en pleeggezinnen het beste bij elkaar passen. Ook voor de volwassenen in pleegzorg, de ‘pleeggasten’ gaat Pleegzorg altijd op zoek naar die goede match. Want dat vergroot de kans op een stabiele plaatsing.

Voor sommige groepen is het moeilijker om een goede match te vinden. Het gaat dan vaak over baby's, kinderen, tieners en jongeren met een handicap of broers en zussen die liefst samen in een pleeggezin terechtkomen. Daarom zoekt Pleegzorg altijd naar nieuwe pleegzorgers.

» Meer informatie over Pleegzorg kan je lezen op www.pleegzorgvlaanderen.be

30 JAAR GEZOND LEVEN

De voedingsdriehoek, het rookverbod op café, de suikertaks, bewegen op verwijzing... Het is maar een kleine greep uit de vele acties en verwezenlijkingen van het Vlaams Instituut Gezond Leven.

Al 30 jaar lang ijvert de organisatie met preventieve ingrepen voor een leven vol gezond eten en beweging voor iedereen. *Weliswaar* sprak met directeur Linda De Boeck.

» Het interview vind je op weliswaar.be/gezondleven



DE MEERWAARDE VAN KLEINSCHALIGE ZORG

In kleinschalige zorgvoorzieningen hebben bewoners en zorgverleners een nauwe band. De bewoners of gasten wonen er in kleine leefeenheden, er is zorg op maat en de regie ligt in handen van de zorgvrager. In dit dossier lees je hoe Zorghuis Limburg, Albe, Jeugddorp en Coda dat aanpakken.

Zorghuis Limburg geeft alleenstaande kankerpatiënten een warm thuisgevoel

“HET DOET ENORM VEEL DEUGD ALS IEMAND OP JE BED KOMT ZITTEN”

Tekst Janine Meijer | Foto Bob Van Mol

Alleenstaande kankerpatiënten hebben het dubbel zwaar. Ze zijn ziek en missen vaak een netwerk om op terug te vallen als ze verzorging nodig hebben. Suzy Van Ende besloot vier jaar geleden een kleinschalig zorghuis voor hen op te richten. De eenvoudige maar zeer belangrijke dingen van het leven staan centraal: samen een kopje koffie drinken of een babbeltje maken.

Waar kan een kankerpatiënt naartoe als hij tussen twee behandelingen in moet aansterken, zich te goed voelt voor het ziekenhuis, maar er thuis een netwerk ontbreekt? **Suzy Van Ende**, hoofdverpleegkundige van de palliatieve eenheid van het **Universitair Ziekenhuis Leuven**, vroeg het zich jarenlang af. Ze zag de grote nood en besloot dat er een zorghuis moest komen voor die specifieke groep.

Er volgde een jarenlange zoektocht naar een geschikt pand en voldoende financiële middelen. In mei 2017 opende het Zorghuis Limburg eindelijk de deuren. Er zijn vier eenpersoonskamers en een koppelkamer waar twee mensen – een gast en een mantelzorger – terecht kunnen.

“Als het thuis niet meer lukt, moet ik slechts bellen en dan word ik hier met open armen

ontvangen”, zegt patiënt Eric Kellens. Hij heeft al verschillende keren genoten van de zorg van de vrijwilligers van het Zorghuis Limburg. “De vrijwilligers hebben mij erdoorheen gesleept. Naar mijn gevoel was ik er zonder hen niet meer geweest. Ze helpen mij om de moed erin te houden. Het doet enorm veel deugd als iemand op je bed komt zitten en een hand op je rug legt als je vreselijk moet hoesten.”

IN DE WATTEN LEGGEN

Het Zorghuis kan rekenen op een dertigtal vrijwilligers die elkaar in shiften afwisselen. De vrijwilligers koken, maar zijn er vooral voor de gezelligheid. “Samen een babbeltje maken of een kopje koffie drinken is heel belangrijk. Onze voornaamste doelstelling is om de gasten een warm thuisgevoel te geven. Ze hebben vaak al een groot deel

van hun ziekte alleen moeten doormaken. We willen hen in de watten leggen en het gevoel geven dat ze graag gezien zijn. Ook omdat we geloven dat dat het lichamelijke herstel bevordert”, zegt Van Ende.

Met het verwennen zit het wel goed. Regelmatig komt er een kapster, een kinesist of een pedicure langs. En ook de medische verzorging loopt verder: huisartsen en mensen van de thuishulp bezoeken daar de gasten.

“Er heeft hier eens een jonge moeder met kanker gelogeed”, vertelt Van Ende. “Zij had een aantal ingrepen ondergaan en was ontslagen uit het ziekenhuis. Maar thuis was er niemand om haar op te vangen. Haar man en haar kindje van vijf jaar kwamen hier in het weekend langs. Het was voor iedereen een goede oplossing. De moeder kon op krachten komen, de vader kon blijven werken en het kindje werd niet elke dag geconfronteerd met een zieke moeder.”

EEN VEILIG EN GEDRAGEN GEVOEL

Als oprichtster is Van Ende naast haar bijna voltijdse job in het UZ Leuven minstens twee keer per week in het Zorghuis te vinden.

Waar ze de motivatie vandaan haalt? “Ik zorg graag en haal er veel voldoening uit.”



**SUZY VAN ENDE, OPRICHTSTER
VAN ZORGHUIS LIMBURG:**

“We willen onze gasten in de watten leggen en het gevoel geven dat ze graag gezien zijn. Ook omdat we geloven dat dat het lichamelijke herstel bevordert.”

“Dertien jaar geleden overleed mijn vader aan kanker. We zijn thuis met vijf kinderen en hadden de luxe om hem tot het laatste moment thuis goed te kunnen verzorgen. Maar dat geldt niet voor iedereen. Ik gun

het elke zieke om zich veilig en gedragen te voelen.”

De energieke en doortastende Van Ende heeft van het Zorghuis Limburg een familieproject gemaakt: haar man, oudste dochter en moeder vallen in wanneer dat nodig is.

De leeftijd van de bewoners varieert van 30 tot 80 jaar. De bedoeling is dat ze maximaal twee tot drie maanden blijven. Dat lukt niet altijd. “Soms proberen we iemand voorzichtig richting een terugkeer naar huis te oriënteren, maar verslechtert plots de medische toestand. De terugkeer schuift op, de patiënt blijft langer en het levenseinde komt in zicht. Het is niet de bedoeling dat

Alleenstaande kankerpatiënten vormen een groep met specifieke noden.

mensen bij ons sterven. Het is vaak een moeilijke oefening om de draagkracht van de vrijwilligers te bewaken en de juiste zorg aan de gast te bieden. Maar gelukkig slagen we daar doorgaans in.”

GIFTEN EN BENEFIETEN

Volgens Van Ende telt Vlaanderen slechts twee andere soortgelijke initiatieven. Hoewel het Zorghuis aan een grote nood beantwoordt, is het een constant gevecht om het financiële plaatje rond te krijgen. De voltijdse coördinator wordt betaald met middelen uit het Kankerfonds. Verder draait de organisatie op giften van serviceclubs, andere sponsors en inkomsten uit benefietacties. Het Zorghuis in Koersel dat op een schitterende locatie midden in de natuur staat, is eigendom van de vzw die het project beheert. “Een priester heeft ons het gebouw gedoneerd en daar zijn we hem heel dankbaar voor”, aldus Van Ende.

Aan het jarenlang lobbyen bij de overheid en de provincie voor een vergunning en erkenning komt hopelijk binnenkort een einde. “De kans bestaat dat we in de nabije toekomst kunnen rekenen op structurele financiering van de overheid”, zegt Van Ende hoopvol.

» Meer info op www.zorghuislimburg.be

Centrum voor palliatieve zorg Coda biedt persoonlijke zorg op maat

“LEPELTJESGEWIJS NAAR HET EINDE: DIE SFEER WILLEN WE CREËREN”

Tekst Janine Meijer | Foto Bob Van Mol

Het sterven onderdeel laten uitmaken van het leven, daar draait het bij Coda om. Want bij je geboorte is één ding zeker: op een dag zal je sterven. “Palliatieve zorg is veel meer dan terminale zorg”, zegt directeur Alex de Kind.

Geen enkel levenseinde ziet er hetzelfde uit. Sommige mensen verzoenen zich met het naderende einde. Anderen blijven zich ertegen verzetten. Er zijn mensen die jong sterven en er zijn mensen die 80 of 90 jaar oud worden. Wat vrijwel iedereen deelt, is de wens om omringd door geliefden en op een comfortabele manier de laatste dagen of weken van het leven door brengen.

Die wens staat centraal bij **Coda**, een centrum voor palliatieve zorg. “Het gaat vaak om kleine dingen”, zegt **Alex de Kind**, directeur van Coda. “Zorgen dat het kussen zacht is of goed zit, nog één keer een oester serveren. Of iemand met bed en al naar buiten rijden, zodat hij of zij nog eens naar de zingende vogels kan luisteren.”

MET BED EN AL NAAR BUITEN

De oppervlakte van de gastenkamers in het hospice van Coda bedraagt 40 vierkante meter. Er is een slaapgedeelte, een sanitair

gedeelte en een living. Een extra bed kan naadloos worden aangesloten op het bed van de gast. “Zodat mensen ook het laatste stukje van het leven op een comfortabele manier samen kunnen doorbrengen. Lepeltjesgewijs naar het einde: die sfeer willen we creëren”, aldus directeur de Kind.

“De meerwaarde van het weghalen van schotten in de palliatieve zorg is groot.”

Met de mogelijkheid om een bed naar buiten te rijden, is al bij de bouw van het hospice rekening gehouden. De deuropeningen zijn extra groot. “Het is een goede beslissing geweest, want zeer veel mensen willen op het einde van hun leven genieten van de natuur. Opvallend is dat die wens elk seizoen opduikt, ook als het regent en koud is. De natuur heeft een helend en troostend vermogen”, vertelt de Kind.

“Al die kleine en grote zorghandelingen zijn alleen maar mogelijk bij een kleinschalig project”, weet de Kind. “Er moet tijd en aandacht zijn om de wensen van de gasten te zien en erop in te spelen. Ons hospice telt slechts acht bedden. Dankzij een gemotiveerde groep van 60 opgeleide vrijwilligers zijn we in staat persoonlijke zorg op maat te bieden. Niemand moet bij ons om acht uur ‘s ochtends ontbijten. Iedereen kiest zijn eigen ritme en daar wordt in de mate van het mogelijke rekening mee gehouden.”

De wachtlijsten voor een plek in het hospice kunnen lang zijn. “We hebben doorgaans 50% meer vraag dan aanbod. Als iemand overlijdt, krijgen de familie en vrienden ruim de tijd om afscheid te nemen. De begrafenisondernemer staat niet binnen een uur op de stoep.”

TIJD NEMEN EN GEVEN

Naast het hospice huisvest Coda ook een dagcentrum waar ongeneeslijk zieke mensen terechtkunnen. Het dagcentrum wil een thuis zijn waar lotgenoten elkaar kunnen vinden, waar tijd wordt gemaakt voor onze gasten. Maar we willen evenzeer de mantelzorgers begeleiden en ondersteunen waar nodig. Het geeft hen vaak de nodige ademruimte om de zorg thuis langer vol te kunnen houden. Het dagcentrum is bewust kleinschalig gehouden



ALEX DE KIND, DIRECTEUR VAN CODA:

“We hebben evenveel oog voor de naasten van onze gasten als voor de gast zelf.”

om die persoonlijke aandacht te kunnen schenken. Ook die werking wordt verzorgd door een team van professionele en vrijwillige medewerkers.

“Afhankelijk van de ziekte, het stadium en de persoon zijn er andere noden”, aldus de Kind. “Om daar beter op in te spelen, zullen we in de tweede helft van volgend jaar een tweede dagcentrum openen.”

In de dagcentra draait het net als in het hospice niet alleen om fysieke verzorging. Er is ook ruimte voor het psycho-emotionele, het sociale en zelfs het spirituele. “Vaak zien we dat er ruimte komt door een gesprek, een massage, een ontspannend bad of een wandeling in de mooie natuur. Gasten stellen zich open en voelen zich

veilig om hun kwetsbaarheid te delen. In de toekomst zullen ze ook mindfulness of yogacursussen kunnen volgen.”

“Palliatieve zorg is veel meer dan alleen terminale zorg. Bij terminale zorg draait het om het laatste stukje van het leven. Bij palliatieve zorg kan de weg nog lang zijn. We hebben evenveel oog voor de naasten van onze gasten als voor de gast zelf. Ook mantelzorgers hebben soms nood aan een ontspannende activiteit of een goed gesprek.”

Naast het hospice en het dagcentrum wil Coda volgend jaar ook een pilootproject met een respijtzorgafdeling van vijf bedden opstarten. Wie ernstig ziek is en op adem wil komen, kan hier terecht. “Soms kunnen die paar dagen echt een verschil maken. Zo worden mantelzorgers tijdelijk ontlast.”

BREEK UIT DE HOKJES

Verder vinden de palliatieve thuiszorg-equipe en het Netwerk Palliatieve Zorg

Noorderkempen onderdak bij Coda en is er een sterk uitgebouwde rouwzorgafdeling. “In dit huis wil ik de zorg maximaal *ontschotten*”, zegt directeur de Kind. “Coda wil een warme ontmoetingsplek zijn waar mensen tijdens de verschillende stadia van hun levensweg hun gading vinden. Van jong tot oud, en van ongeneeslijk ziek tot bijna genezen. Daarnaast moet het huis een plek zijn waar kennis en expertise wordt uitgewisseld.”

“De meerwaarde van het weghalen van de schotten is groot. Sommige mensen komen een tijdlang naar het dagcentrum en schuiven dan door naar het hospice. Zij hebben vaak nog kameraden in het dagcentrum. Op papier zitten ze in het hospice, maar overdag brengen we hen naar het dagcentrum. Officieel mag dat niet, maar je moest eens weten hoe blij deze mensen daar van worden.”

» Meer info op www.coda.care

Kaizen biedt jongeren in een moeilijke thuissituatie een woonplek aan

“NU HEB IK EINDELIJK EEN EIGEN PLEK: DAT GEEFT VEEL RUST”

Tekst Janine Meijer | Foto Bob Van Mol

Jongeren die niet langer thuis terechtkunnen, zwerven soms maandenlang van de ene plek naar de andere. Kaizen helpt deze jongeren hun leven weer op de rails te krijgen door hen begeleiding en een tijdelijke woonplek te bieden. Robbe (19): “Ik heb jarenlang gelogeed bij vrienden, kennissen en familie. Ik ben blij dat die tijd voorbij is. Volgende maand begin ik aan een opleiding.”

“Ik ben heel lang heel boos geweest”, vertelt **Robbe** (19). “Ik heb thuis veel ruziegemaakt. De politie moest tussenbeide komen. Daarna werd ik in een gesloten instelling geplaatst. Toen ik terug thuis kwam, ging het weer mis. Ik werd op straat gezet en zwierf jarenlang van het ene adres naar het andere. Op sommige plekken kon ik een maand blijven, maar daarna moest ik opnieuw op zoek naar een andere oplossing. Ik kon gelukkig wel altijd bij mijn tante terecht.”

Toch had de situatie niet veel langer mogen duren. Gelukkig werd Robbe enkele maanden geleden benaderd door het Family Justice Center. Er was een plek in het Kaizen-huis in Bonheiden. “Het nieuws kwam totaal uit de lucht vallen. Ik wist dat het een kans was die ik met beide handen moest grijpen en heb niet getwijfeld. Sinds twee maanden heb ik eindelijk een eigen kamer met een keukentje. De living, badkamer, tuin en berging deel ik met zeven andere jongens. Deze ruimtes houden we

zelf proper via een beurtrol. Het is een fijne groep. We hebben goed contact. Soms is er wel eens een discussie, maar dat heb je ook in een gewoon gezin, denk ik.”

VERANDERING NAAR BETER

Carl De Wit is medewerker van **Kaizen** en begeleidt Robbe. Ze spreken elkaar minimaal één keer per week. Soms praten ze alleen maar, een andere keer gaan ze samen naar een infodag van Syntra of ondernemen ze een andere activiteit. “De taak van een coach is om naast de jongeren te gaan staan en in dialoog met hen te bekijken hoe we stappen vooruit kunnen zetten. Beslissingen nemen, dat ligt in handen van de jongeren. Het doel waar we samen naar streven, is een stabiele leefomgeving en een zinvolle dagbesteding.”

Kaizen is een Japans woord en betekent verandering naar beter of continue stapsgewijze verbetering. Het Housing First-

principe is de basis, legt Carl uit. “Geef jongeren zonder vaste verblijfsplaats eerst onderdak opdat ze opnieuw rust en veiligheid ervaren in hun leven. Een eigen woonplek bepaalt veel. Het maakt dat je een officieel adres hebt en op dat vlak administratief in orde bent. Je kan een leefloon aanvragen of een opleiding starten.”

Kaizen biedt huisvesting en begeleiding aan acht jongeren van 18 tot 25 jaar. Ze werken rond verschillende pijlers zoals gezondheid, zelfzorg, veiligheid en op termijn een eigen huisvesting. Vlakbij het Kaizen huis in Bonheiden bevindt zich KaJAc, een tweede kleinschalige wooneenheid. In Bonheiden en Puurs zijn er nog twee leefgroepen voor jongeren tussen 3 en 14 jaar (De Holleblok en De Passant) en een leefgroep voor jongeren van 12 tot 25 jaar (De Stroming). Er is ook de gezinswerking ‘Bert en Hilde’, een uniek project in Vlaanderen waar naast de eigen kinderen nog zes kinderen uit de Jeugdhulp worden opgevangen.





CARL DE WIT, MEDEWERKER KAIZEN:

“Geef jongeren zonder vaste verblijfsplaats eerst onderdak zodat ze opnieuw rust en veiligheid ervaren in hun leven.”

Alle projecten maken deel uit van Jeugd-dorp, een organisatie die opvang en begeleiding biedt aan kinderen, jongeren en jongvolwassenen die zich in een problematische opvoedings- en leefsituatie bevinden.

WARM CONTACT MET MOEDER

Robbe is blij met zijn woonplek, maar het uiteindelijke streven is een eigen woning of studio. “Onze jongeren krijgen een contract van een jaar. Na dat jaar moeten ze een eigen woning hebben gevonden. Natuurlijk

helpen we hen bij de zoektocht. Dat is een deel van de begeleiding die we bieden”, zegt De Wit.

“We streven naar een stabiele leefomgeving en een zinvolle dagbesteding.”

Ook belangrijk is investeren in een goed sociaal netwerk. Robbe heeft gelukkig altijd contact gehouden met zijn moeder. “We bellen elkaar elke dag. Eigenlijk is het contact nu veel beter dan toen ik nog bij haar woonde. Ze steunt mij enorm in mijn keuze om weer naar school te gaan.”

“We zien vaker dat afstand de relatie met het thuisfront deugd doet”, vult De Wit aan. “Er is erg veel warmte en genegenheid tussen Robbe en zijn moeder. Dat is heel

fijn en een goede basis voor Robbe om zijn leven in eigen handen te nemen en er een succes van te maken.”

PAD NAAR DE TOEKOMST

Robbe start binnenkort aan de opleiding metselaar bij Syntra in Mechelen. Het gaat om duaal leren. Hij gaat vier dagen per week werken en krijgt daar een leer-vergoeding voor. De vijfde dag volgt hij les. Na vijf jaar krijgt Robbe een diploma secundair onderwijs en is hij een gediplomeerd metser. “Ik ben nooit verder gekomen dan het tweede middelbaar. Vijf jaar is lang, maar ik weet dat je met een diploma een beter salaris krijgt. Ik zie het als een investering in mijn toekomst en ben heel gemotiveerd om het vol te houden.”

» Meer info op www.jeugddorp.be

EVA RIMAUX, DIRECTEUR ALBE VZW

“We willen de bewoners zoveel mogelijk de regie over hun eigen leven geven.”



Albe geeft mensen met een verstandelijke beperking inspraak

“ZELFSTANDIGHEID BEVORDERT DE LEVENSKWALITEIT”

Tekst Janine Meijer | Foto Bob Van Mol

Bij Albe verblijven mensen met een verstandelijke beperking en psychische problemen. De bewoners kunnen hun leven in grote mate zelf vormgeven. Ze kiezen welke activiteiten ze uitvoeren, wat er wordt gegeten en hebben inspraak in de besteding van het budget.

De ateliers hebben een centrale plek in de werking van Albe. “Een atelier is een plaats waar bewoners elkaar ontmoeten en samen rond een bepaald thema werken”, zegt Eva Rimaux, directeur van Albe. “Er bestaat bijvoorbeeld een houtatelier en een kaarsenatelier. We hebben ook een vrouwenatelier. De deelnemers gaan samen windowshoppen of koffiekletsen.”

De bewoners van Albe mogen zelf kiezen welke ateliers er worden georganiseerd en of ze zin hebben om er heen te gaan. En omdat de werking van Albe is verspreid over drie locaties in Kapellen, wandelen de bewoners er zelfstandig naartoe of zorgt de organisatie voor vervoer. Rimaux: “We verplichten niemand ergens toe. Ons

uitgangspunt is dat we bewoners zoveel mogelijk de regie over hun eigen leven geven. Zo kunnen ze hun eigen identiteit vormgeven in plaats van afhankelijk te zijn van de instelling.”

BEWONERS EN PERSONEEL ZIJN GELIJK

Bij Albe heb je ook inspraak in het weekmenu. Rimaux: “We vertrekken steeds van het solidariteitsprincipe: iedereen is gelijk. Of het nu om een bewoner of een lid van het personeelsteam gaat. We willen loskomen van de klassieke rolverdeling en elkaar van mens tot mens ontmoeten. Zodat we samen vorm kunnen geven aan de werking van Albe.”

Dat geldt ook voor het financiële plaatje. Elke bewoner betaalt dezelfde dagprijs waarmee de kosten van de ateliers worden betaald. Bewoners bepalen wat er met hun geld gebeurt.” Iedereen mag in dezelfde mate gebruikmaken van de verschillende werkingen en deelnemen aan elke vakantie of georganiseerde reis.

ELDERS LOGEREN

In Albe wonen 52 mensen. Of dat niet veel is voor een kleinschalig zorgproject? “Zeker niet”, benadrukt Rimaux. “We hebben gemerkt dat kleine leefgroepen niet goed werken voor onze doelgroep. Mensen zitten te dicht op elkaar. Het feit dat bewoners verspreid leven en soms op een andere plek kunnen logeren, geeft de nodige ademruimte. Bewoners zijn niet verplicht steeds met dezelfde mensen contact te hebben. Ook dat vergroot de autonomie en bevordert de levenskwaliteit.”

» Meer info op www.albevzw.be

PLEEGZORG IN CIJFERS

Op 12 november start de Week van de Pleegzorg. Die staat in dit jaar in het teken van 'matching'. Een goeie match tussen pleegkind en pleeggezin verhoogt uiteraard de slaagkansen van een plaatsing. Vorig jaar vonden alvast 9.424 pleegkinderen en -gasten op die manier een plaats.



9.424 pleegkinderen en -gasten werden in 2020 opgevangen door een pleeggezin. Pleeggasten zijn volwassenen met een beperking of een psychiatrische problematiek. België is een van de weinige landen waar dit bestaat.



6.911

6.911 pleegzorgmodules waren perspectiefbiedend aan hoge frequentie. Dat wil zeggen: zorg van lange duur en 7 dagen op 7.



1.740

1.740 pleegzorgmodules zijn ondersteunend van korte duur aan lage frequentie. Daarmee wordt een gezin tijdelijk ontlast.



- Pleegkind of -gast en pleeggezin kennen elkaar al en komen ze terecht in een huis dat al een beetje als thuis aanvoelt.
- In andere gevallen gaat het om bestandspleegzorg.

+7%

Tussen 2019 en 2020 steeg het aantal pleeggezinnen met **7%**: van 5.986 in 2019 naar 6.412 in 2020.



Vzw ConTempo: lotgenoten en rouwzorg voor wie zijn partner verliest

“MENSEN BESEFFEN NIET HOELANG EEN ROUWPROCES DUURT”

Tekst Liesbeth Van Houdt | Foto Jan Locus

Wie zijn partner verliest kan terecht bij ConTempo. De vzw brengt lotgenoten samen en organiseert zorgtrajecten rond rouw. ConTempo speelde ook een rol in de uitbreiding van het rouwverlof en probeert het overlevingspensioen te verbeteren. Een gesprek met Hilde Dewitte, die zich al meer dan 20 jaar inzet voor de vzw.

ConTempo werd opgericht in 1945 om Brugse oorlogsweduwen en netwerk te bieden. Vandaag is de socioculturele vzw er voor iedereen die een partner verliest. De organisatie wordt in goede banen geleid door twee vaste medewerkers, telt meer dan 100 vrijwilligers en heeft een 500-tal betalende leden. Mensen gaan onder professionele begeleiding aan de slag met rouwgerelateerde thema's. Ze doen dat via lokale lotgenotengroepen over heel Vlaanderen en rouwzorgtrajecten.

KOPZORGEN VERDIENEN ZORG

Afgelopen jaren zette de vzw mee haar schouders onder de sensibiliseringscampagne 'Kopzorgen Verdienen Zorg' van de Vlaamse Ouderenraad rond psychisch welzijn bij ouderen. Een campagne die werd opgezet na onderzoek van de Koning Boudewijnstichting bij 60- tot 84-jarigen. Daaruit bleek dat deze doelgroep met eenzaamheid kampt. Een op de vijf niet-zorgbehoevende ouderen gaf aan zijn of haar zorgen en angsten met niemand te kunnen delen.

“Daar komt bij dat veel mensen op latere leeftijd afscheid moeten nemen van hun partner”, zegt **Hilde Dewitte**, educatief stafmedewerker bij **vzw ConTempo**. “Ouder worden, wordt als normaal beschouwd. Het is de natuurlijke gang van het leven. Maar je partner verliezen blijft enorm pijnlijk. Bovendien zijn ouderen minder veerkrachtig. Soms missen ze perspectief en een netwerk, zodat ze piekeren over wat er met hen zal gebeuren als ze zelf ziek worden of hulp nodig hebben. Ze hebben geen job waarop ze kunnen terugvallen en hun kinderen zijn meestal het huis uit. Het verlies van een partner gaat vaak gepaard met een identiteitscrisis. Mensen moeten zichzelf heruitvinden als hun partner wegvalt.”

SENSIBILISERING ROND ROUW

Wie afscheid moet nemen van zijn partner, kan daar bij ConTempo over praten met mensen die hetzelfde meemaakten. “De sterkte daarvan is dat mensen anderen ontmoeten die al ‘verder’ staan in hun rouwproces. Daardoor beseffen ze dat ze dat punt

ook ooit zullen bereiken”, meent Dewitte. “Anderzijds zien ze dat het normaal is om na jaren, na decennia, nog altijd verdriet te hebben om iemand die er niet meer is. In onze maatschappij is daar weinig ruimte voor. Mensen beseffen niet hoeveel tijd een rouwproces vergt. Een jaar na een overlijden moet het beter gaan. Als dat niet zo is, lijkt dat abnormaal. Dat is echt een misvatting.”



» Lees op weliswaar.be wat ConTempo betekend heeft voor Elly van der Steen, die elf jaar geleden haar partner verloor.



HILDE DEWITTE, VZW CONTEMPO:

“Mensen moeten zichzelf opnieuw uitvinden als hun partner, met wie ze soms 40 of 50 jaar lief en leed hebben gedeeld, wegvalt.”

Daarom richt de vzw zich de laatste jaren ook op de brede samenleving. “Door middel van lezingen sensibiliseren we mensen en organisaties over de impact van het verlies van een partner op iemands’ leven. Dat gaat soms over kleine dingen: de hele dag geen woord tegen iemand zeggen of elke beslissing alleen moeten nemen. Dat kan zwaar beginnen te wegen. Ook mensen in de palliatieve zorg willen we sensibiliseren, omdat zij contact hebben met de partners die zullen achterblijven.”

UITBREIDING ROUWVERLOF

ConTempo speelde een belangrijke rol bij de recente verlenging van het rouwverlof van drie naar tien dagen. “ConTempo werkte daar al actief aan sinds 2010. Omdat we te klein zijn om in ons eentje door te wegen, sluiten we waar mogelijk aan bij andere verenigingen. De verlenging van het rouwverlof kwam er in samenwerking met partners zoals Kom op tegen Kanker, vzw Rondpunt, Avansa, de vereniging Weduwen en Weduwnaars en de Gezinsbond. We haken aan bij grotere verenigingen en leggen de ervaring van onze leden in de schaal”, legt Dewitte uit.

“ConTempo haakt aan bij grotere verenigingen en legt de ervaring van de leden in de schaal.”

“Zo willen we verandering brengen in het overlevingspensioen. Dat is beperkt in de tijd om mensen te stimuleren opnieuw deel te nemen aan de arbeidsmarkt. Voor veel mensen blijkt dit toch niet haalbaar”, gaat Dewitte verder. “We onderzoeken of er werk gemaakt kan worden van een pensioen dat beter aansluit bij de realiteit en noden van wie een partner verliest. Wij worden geconfronteerd met de problemen van onze leden met dat pensioen. We vertalen die ervaringen en verhalen naar beleidsmakers of naar andere organisaties die kunnen doorwegen op het beleid. Op die manier vormen we de spreekbuis van onze leden.”

Politisierend werken zit in het DNA van sociaal werk. Maar wat is dat concreet? In het kader van #sterksociaalwerk brengen Weliswaar, Sociaal.Net en Socius inspirerende praktijken in beeld.

Overheden samen in de bres voor meer welzijnsgroen

“IEDEREEN WORDT BETER VAN MEER NATUUR IN DE ZORG”

Tekst Liesbeth Van Houdt | Foto Jan Locus

Natuur maakt gelukkiger, vermindert stress en helpt bij herstel. Het is dan ook een goede zaak dat de zorg steeds meer aandacht heeft voor meer groen in en rond voorzieningen. Overheden uit de zorg- en natuursector slaan de handen in elkaar om voorzieningen daarbij te ondersteunen.

In 2019 lanceerde het Agentschap voor Natuur en Bos (ANB) ‘Natuur in je Buurt’, een oproep voor groenprojecten die inzetten op gezondheid. Ruim dertig lokale besturen, organisaties en verenigingen, waaronder heel wat zorgvoorzieningen, kregen daarmee een subsidie voor de aanleg van natuur. “Dementietuinen tonen aan dat natuur al jaren aan gezondheid wordt gekoppeld in de zorgsector. Dat zijn belevingstuinen die je soms ziet bij woonzorgcentra en die bedoeld zijn om mensen met dementie te prikkelen of tot rust te brengen”, zegt **Karine Moykens**, secretaris-generaal van het **Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG)**. “Beide entiteiten van de Vlaamse overheid werken dus al langer samen. In 2019 leidde dat tot een formele samenwerkingsovereenkomst met als doel expertise te delen en te zorgen voor meer natuur bij voorzieningen.”

THERAPEUTISCHE EN SOCIALE FUNCTIE

Dat resulteerde inmiddels in extra zorg-groen. “Een mooi voorbeeld is de buiten-

wachtkamer van het AZ Sint-Lucas in Brugge, waar patiënten of bezoekers kunnen wachten in een natuurgebied in plaats van in het ziekenhuis. Je kan er wandel-lussen volgen van 20 minuten tot een uur, afhankelijk van hoe lang je moet wachten”, vertelt **Marleen Evenepoel**, administrateur-generaal van ANB. “Er werden verschillende belevingstuinen gerealiseerd, zoals die aan het Mariaziekenhuis in Pelt. Daar werd een kale gazonvlakte omgevormd tot een tuin waar niet alleen patiënten en personeel, maar ook bezoekers en omwonenden van kunnen genieten. En bij een aantal voor-zieningen voor mensen met een mentale beperking werden snoezelbossen geopend. Bewoners kunnen er tot rust komen door te wandelen, te schommelen of dieren te verzorgen.”

“Doordat al die stukjes natuur voor iedereen toegankelijk zijn, worden het ontmoetingsplekken die voorzieningen nog beter inbedden in het sociale weefsel”, vult Moykens aan. “Want het is zeker niet de bedoeling om de zorg buiten stads- of dorpskernen te brengen.” Of dat makkelijk

is in verstedelijkt Vlaanderen? “Het vraagt creativiteit, maar best wat voorzieningen-grenzen aan een park, bos of natuurgebied”, antwoordt Moykens. “Een rolstoel-toegankelijk pad en een veilige doorsteek maken al een heel verschil. Tal van voor-zieningen hebben bovendien een groot terrein dat nog mogelijkheden biedt voor meer groen.”

KLEINE INGREPEN, GROTE EFFECTEN

Evenepoel knikt. “ANB staat voorzieningen graag bij om dat ecologisch verantwoord aan te pakken en te zorgen voor biodiversiteit, zodat er niet alleen groen is, maar ook insecten, vogels en vlinders. En het hoeft niet altijd groots te zijn. Een binnentuin of een moestuin zijn vaak eenvoudig te realiseren. Wilde bloemen zijn prachtig en vergen nauwelijks onderhoud. Op een voetpad kunnen een paar uitgewipte tegels ruimte bieden voor bloemperkjes. Zulke kleine dingen maken echt al een verschil.”

“Meer natuur leidt tot meer aandacht voor het klimaat. Meer groen in de zorg: daar worden we allemaal beter van.”



**KARINE MOYKENS, SECRETARIS-
GENERAAL VAN DEPARTEMENT
WVG EN MARLEEN EVENEPOEL,
ADMINISTRATEURGENERAAL
VAN ANB:**

“Tal van voorzieningen hebben een groot terrein dat nog mogelijkheden biedt voor extra groen.”

“Iedereen is ervan overtuigd dat natuur belangrijk is voor het mentale welzijn, maar voorzieningen weten nog niet altijd hoe ze concreet kunnen vergroenen”, meent Moykens. “Omgekeerd zien natuurorganisaties nog niet altijd wat ze kunnen betekenen voor de zorg”, merkt Evenepoel op. “Daarom is onze samenwerking zo belangrijk. Op die manier kunnen we goede praktijken delen, tonen wat mogelijk is en voorzieningen inspireren. We informeren beide sectoren met studiedagen en webinars over de link tussen natuur en gezondheid en hoe daarmee in de praktijk aan de slag te gaan. Dat doen we in samenwerking

met partners als het Vlaams Energiebedrijf (VEB), het Bosforum of het Netwerk Natuur en Gezondheid.”

SUBSIDIES KOPPELEN AAN DUURZAAMHEID

“Het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden aangelegenheden (VIPA), dat deel uitmaakt van WVG en dat welzijns- en zorginfrastructuur ondersteunt, verbindt subsidies ook steeds meer aan duurzaamheidsambities”, zegt Moykens. “Omdat natuur tot minder stress en agressie leidt, laten VIPA-subsidies rond de ‘preventie van agressie en vrijheidsberoving’ ook de

“Er moet niet alleen groen komen, maar ook meer biodiversiteit: insecten, vogels en vlinders.”

heraanleg van de buitenruimte toe als rustruimte. Bovendien wil VIPA vanuit haar rol als kenniscentrum voortrekker zijn in het aanbieden van informatie over gezonde zorginfrastructuur. De buitenruimte maakt daar een integraal deel van uit.”

Er zijn in de zorg heel wat opportuniteiten voor de natuur én het klimaat. “Om actie te ondernemen tegen de klimaatopwarming, hittegolven en overstromingen, is het in de eerste plaats noodzakelijk dat de grond waterdoorlatend wordt. Voorzieningen kunnen daaraan bijdragen door dat alvast in orde te brengen op hun parkings en terreinen”, zegt Evenepoel. “Tenslotte leidt meer natuur automatisch tot meer aandacht voor het klimaat. Meer groen in de zorg: daar worden we allemaal beter van.”

» Meer info en nuttige links vind je op natuurenbos.be/projectoproep-natuur-in-je-buurt



*Wat zijn de grootste uitdagingen voor de welzijnszorg?
Hoe ziet de toekomst eruit?
Denkers uit binnen- en buitenland leggen hun visie voor.*

Psychiater Joris Vandenberghe pleit voor inclusiviteit

ZORG VOORBIJ DE SLOGANS

Tekst Harold Polis | Foto Jan Locus

Tot nader order zijn algemeen en psychiatrie ziekenhuis gescheiden van elkaar. Tenzij het van Joris Vandenberghe afhangt. De psychiater pleit ervoor om lichamelijke en geestelijke problemen samen te behandelen. Die inclusiviteit is voor Vandenberghe een sleutelbegrip. *Weliswaar* sprak met hem over de toekomst van de geestelijke gezondheidszorg.

In de lente van vorig jaar dook **professor Joris Vandenberghe (Universitair Psychiatrisch Centrum UPC KU Leuven)** op in een coronaspecial van de tv-serie Topdokters. Hij is liaisonpsychiater op de campus Gasthuisberg. Het is zijn rol om de afstand tussen de psychiatrie en de rest van het ziekenhuis te verkleinen. Psychische aandoeningen en lichamelijke klachten gaan vaak samen. Vandenberghe's stem klonk ook luid op de tweede Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg. Die Staten-Generaal legde de focus op het lot van mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA).

MEERVOUDIGE KLACHTEN

Waarom is het zo belangrijk om die EPA-patiënten inclusief te benaderen?

“Ze zijn gewoon kwetsbaarder, ook op fysiek vlak. Ze hebben meer last van ernstige lichamelijke aandoeningen, zoals hart- en vaatziekten of kanker. Hun levensverwachting is vijftien jaar korter dan gemiddeld. Dat heeft

meer te maken met hun lichamelijke aandoeningen dan met suicidaliteit. Bovendien gaat de groep gebukt onder stigma en discriminatie, en worstelen ze vaak met de gevolgen van armoede.”

“Die mensen komen in een negatieve spiraal terecht. Ze zijn zelden op de hoogte van hun rechten, vinden de weg naar de hulp niet en zijn vaak ook weinig gemotiveerd om hulp te zoeken. Ze zonderen zich af. Het is eigenlijk een groep mensen die bij de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg in de kou is blijven staan.”

STEL EPA-PATIËNTEN CENTRAAL

Zijn er dan te veel bedden afgebouwd?

“We bouwen bedden af en het geld dat we daarmee uitsparen gaat naar mobiele teams. Het punt is echter dat we net die bedden afbouwen die het minst gefinancierd zijn. En dat zijn vaak de bedden voor langdurige - soms jarenlange - opnames. Ze functioneerden haast als een asiel, een plek voor mensen die niet in staat waren om zelfstandig te wonen. Het

was een tweede thuis. Mensen waren er vaak gedomicilieerd. We zijn er niet altijd in geslaagd dat te vervangen door een voor de EPA-patiënt betaalbaar alternatief dat even goede – en liefst betere - zorg biedt. Hoezeer ik ook een voorstander ben van de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg, we moeten nu de EPA-patiënten en hun noden centraal stellen.”

Over EPA-patiënten is een bredere discussie aan de gang, ook in Nederland.

“De Belgische psychiater Damiaan Denys (Universiteit van Amsterdam) stelt dat we ons veel meer moeten bezighouden met onze corebusiness, dus met die mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen.

“De hervorming van de geestelijke gezondheidszorg gaat eigenlijk over emancipatie en empowerment.”



**JORIS VANDENBERGHE, PSYCHIATRISCH
CENTRUM UPC KU LEUVEN:**

“Er is een verschil tussen onze ethische principes en wat we daadwerkelijk doen. Uit de praktijk blijkt dat we die hulp aan de zwaksten zelden realiseren.”

Denys wil niet dat psychiatrie verwatert tot zorg voor mensen die last hebben van stress en burn-out. Ik volg hem niet volledig, omdat de lijdensdruk van mensen met zogenaamd minder ernstige aandoeningen ook zeer uitgesproken kan zijn. Ook zij hebben recht hebben op professionele zorg. Maar ik volg Denys wel in zijn pleidooi om de groep EPA-patiënten centraal te stellen.”

Niemand kan er toch wat op tegen hebben om de zwaksten te helpen?

“Uiteraard. Maar er is een verschil tussen onze ethische principes en wat we daadwerkelijk doen. Uit de praktijk blijkt dat we die hulp aan de zwaksten zelden realiseren. Wie kampt met een combinatie van problematieken past zelden in een bestaand zorgaanbod. Ouders die horen dat hun kind te ziek is of een te complexe problematiek vertoont om hulp te krijgen: ik ken die getuigenissen.”

“Dat tekort heeft met organisatie te maken. We richten een zorgprogramma in volgens de wetenschappelijke standaard van een aandoening. Ook onze psychologie speelt een rol. Het zijn vooral de problemen met een kortetermijnoplossing die ons voldoening schenken. Bij EPA-patiënten gaat het om chronische en ongeneesbare problematieken. De grote winst zit juist in het voorkomen dat de situatie verergert en de verbetering van de levenskwaliteit. De voldoening bij dit werk komt niet uit een spectaculaire vooruitgang van de patiënt.”

MENSELIJKE AANWEZIGHEID

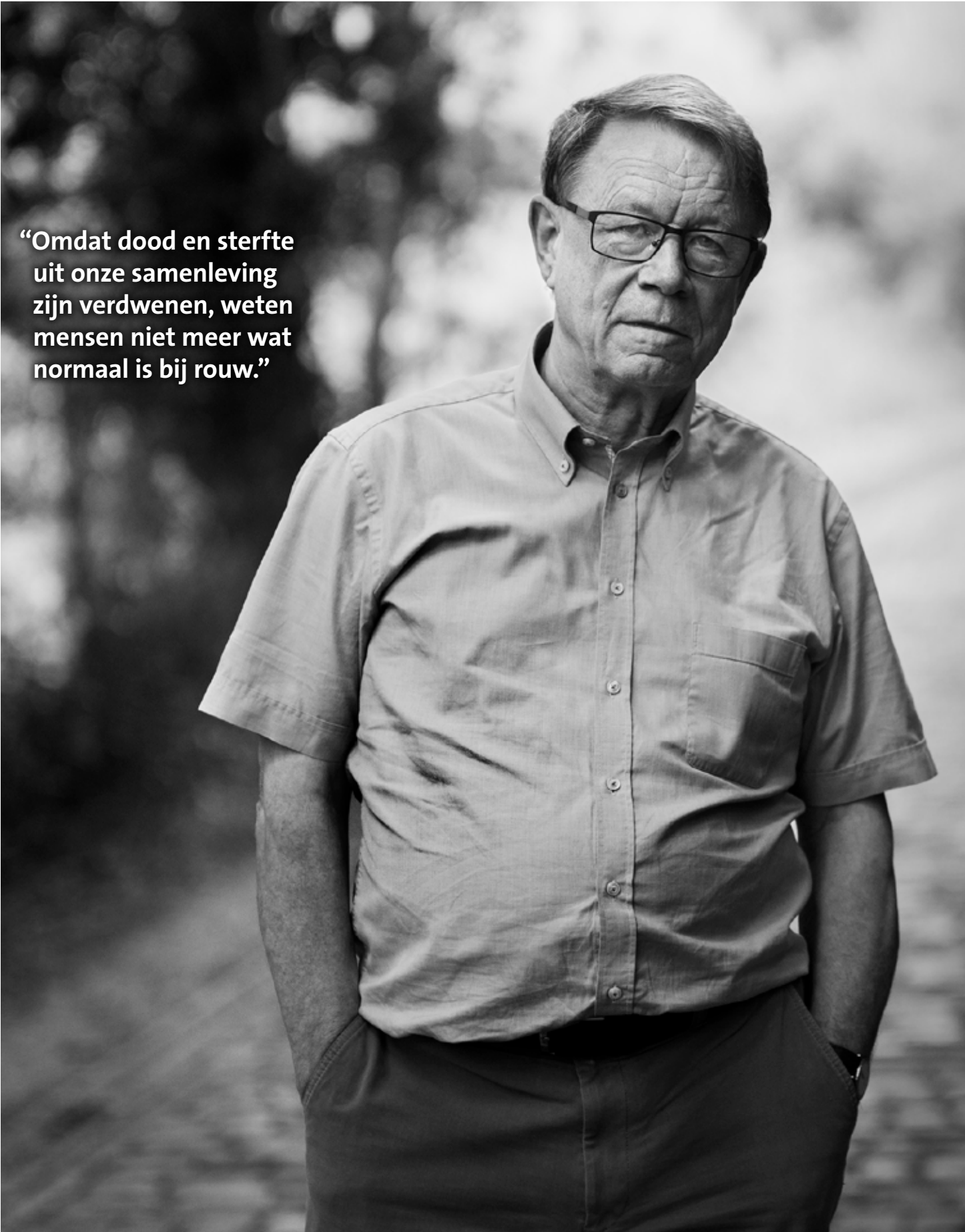
De hervorming is dus volgens u duidelijk niet afgerond.

“We moeten voorbij de slogans denken. De hervorming gaat eigenlijk over emancipatie en empowerment. Als je haar ernstig neemt,

dan spreek je echt over een omwenteling. Ik denk dat we er nog veel te licht over gaan. Mijn ervaringen als psychiater in het inloophuis Reakiro hebben mijn ogen geopend. Bij Reakiro kunnen mensen met een euthanasiewens wegens ondraaglijk psychisch lijden terecht. Het gaat om mensen die zeer lange trajecten in de zorg achter de rug hebben, vaak decennialang. Eigenlijk houden ze ons een spiegel voor. Ze denken aan euthanasie of suicide en zeggen rechtuit dat ze er genoeg van hebben. Ze hebben het gehad met de hulpverlening. Als je doorvraagt, voelen ze zich vaak betutteld en in een hokje gezet. Als patiënt voelen ze zich klein en afhankelijk gemaakt.”

“Op dat punt hebben we heel eenvoudige, basale dingen nodig. Mensen appreciëren bij Reakiro het huiselijke karakter. Het is een plek waar je gewoon kan zijn zonder dat er iets moet gebeuren. Mensen kunnen er op adem komen. We grijpen niet onmiddellijk naar een diagnose. We horen wat de patiënten nodig hebben, wat hun verhaal is en zoeken wat wij ertegenover kunnen zetten. Wat die dimensies van de hervorming betreft, hebben we nog een hele weg te gaan. De hervorming bevindt zich daarom in een spanningsveld tussen de toenemende specialisatie en technologisering. We moeten de menselijke aanwezigheid in de zorg goed bewaken.”

» Lees het volledige gesprek met Joris Vandenberghe op weliswaar.be



**“Omdat dood en sterfte
uit onze samenleving
zijn verdwenen, weten
mensen niet meer wat
normaal is bij rouw.”**

“WE MOETEN OPNIEUW LEREN DAT DE DOOD BIJ HET LEVEN HOORT”

Tekst Liesbeth Van Houdt | Foto Stephan Vanfleteren

Vlaanderens bekendste rouwspecialist en psycholoog Manu Keirse stond als kabinetschef van voormalig minister van Volksgezondheid Magda Aelvoet mee aan de wieg van de palliatieve zorg in Vlaanderen. Hij werkte mee aan het eerste wetsvoorstel om het rouwverlof uit te breiden en schreef bestsellers over verlies. Keirse geeft lezingen en trainingen en helpt nog altijd mensen die worstelen met rouw.

“Verdriet is geen stoornis, ook niet als de tranen na jaren nog stromen. We weten dat de dood bij het leven hoort, maar we leren er niet mee omgaan. Verdriet werd verbannen naar de intieme kring. Dood en rouw zijn uit onze samenleving verdwenen en sterven gebeurt vaak in ziekenhuizen of zorgcentra. Daardoor weten mensen niet meer wat normaal is bij rouw.”

“Na 50 jaar luisteren naar rouwenden geloof ik niet meer in het verwerken van verlies. Mensen overleven hun verlies. Hun verdriet gaat als een schaduw met hen mee. Op bepaalde momenten ligt het weer levensgroot voor hun voeten en kan de pijn weer hevig zijn, zelfs decennia na de feiten. Soms denken mensen dat ze gek zijn als ze na 50 jaar nog verdriet hebben. Integendeel, het is normaal gedrag van mensen die iemand graag hebben gezien.”

“Mocht ik minister van Onderwijs zijn, dan maakten dood en verlies deel uit van het lesprogramma. Kinderen moeten leren dat alles wat leeft ook doodgaat en het helpt als ze weten welke gevoelens ze kunnen verwachten. Als iedereen er meer vanaf weet, kunnen we wie verdriet heeft ook beter steunen. Nu weten we vaak niet wat te zeggen tegen iemand in rouw. Terwijl het juist zo belangrijk is om te praten, te luisteren en herinneringen levend te houden.”

» Lees verder op weliswaar.be over omgaan met rouw en of een psycholoog iets voor rouwenden kan betekenen.

In het dagelijkse leven bemant Arne Vanhove de ICT-helppes bij Opgroeien, maar in zijn vrije tijd traint hij met zijn goalball-team. Goalball is een balsport voor mensen met een visuele beperking. Je probeert de rinkelbal in de goal van de tegenstander te werpen, terwijl de tegenpartij de bal op basis van het gehoor probeert te lokaliseren en uit de goal probeert te weren. Dit jaar ging Arne met de Belgian Bulls – het nationale goalball-team – naar de Paralympics in Tokio, waar ze een zesde plaats haalden.

>> Hoe ze zich daarop voorbereidden, kan je lezen op weliswaar.be/goalball.

19:25





EEN HELPENDE HINDERPAAL

In september was de toename van het aantal vacatures in de kinderopvang groot nieuws. Ondanks de jarenlange inspanningen om jonge mensen en zij-instromers naar zorgberoepen te leiden, blijft de sector met personeelstekorten kampen. Betere arbeidsvoorwaarden en een grotere maatschappelijke erkenning kunnen de beroepen aantrekkelijker maken. Ook de coronacrisis biedt kansen aan om collectief bij te leren. Zoals bijvoorbeeld de manier waarop de versnelde digitalisering de relatie tussen zorgverlener en cliënt, tussen arts en patiënt, radicaal heeft omgegooid. De zorgverleners hebben mee het land rechtgehouden, maar hoe zal dit feit onze toekomst bepalen?

De Britse journalist Tim Harford schrijft al jaren onderhoudende boeken over economische vernieuwing en hoe die ons leven door elkaar schudt. In *Fifty Things That Made the Modern Economy* heeft hij het over onderwerpen als prikkeldraad, grammofoonplaten, Google Search en onze welvaartsstaat. Harford toont telkens aan dat veranderingen alleen slagen als ze kunnen rekenen op bijval en enthousiasme. Zeker als het gaat om een idee dat niet alleen organisatorisch en economisch nuttig is, maar ook recht probeert te doen aan onze diepgewortelde nood aan menselijke waardigheid. De welvaartsstaat en de bijhorende professionele welzijnszorg, kent heel wat vaders en moeders. Het is geen ontwikkeling die zomaar uit de lucht viel. Meer nog, onze welvaartsstaat is ontstaan dankzij de immense crisis van WO II.

Onoverkomelijke obstakels leiden tot onvermoede, creatieve antwoorden. Een van de voorbeelden die Harford gebruikt, is het leven van de bekendste naam uit onze jazzgeschiedenis: de Belgische Sinti-gitarist Jean Baptiste Reinhardt, beter bekend als Django Reinhardt. Op 18-jarige leeftijd raakte hij zwaar verbrand



en moest hij opnieuw gitaar leren spelen met twee vingers. Net door die zware lichamelijke beperking ontwikkelde hij een speelstijl die hem wereldberoemd maakte. Een crisis, hoe ellendig ook, kan ons aansporen om een beter leven te leiden. Het is een helpende hinderpaal. We testen nieuwe technieken uit, proberen andere invalshoeken en putten moed uit het feit dat andere mensen ook aan het zoeken zijn. Weerbaarheid alleen volstaat niet, schrijft Harford. We moeten leren ontdekken, experimenteren en aanpassen. Dat geldt ook voor wat we vandaag meemaken. Er komt een punt waarop de pandemie geschiedenis wordt en de welzijnszorg voluit kan vooruitkijken.

Harold Polis



ZORGEN ZONDER JEZELF TE VERLIEZEN

Gedrevenheid heeft ook een keerzijde: je staat vol toewijding en energie in je werk waardoor het je opslokt en de burn-out om de hoek loert. Volkomen zorg toont hoe je de energiegevers voor je werk positief leert aanwenden en hoe je op tijd de energievreters ontwijkt.

- » Sybille Opdebeeck, *Volkomen zorg. Op het pad naar bevlogenheid voor je patiënt, jezelf en je team*, LannooCampus, 2021, 200 p., € 24,99. ISBN 9789401470100

MUZIEKTHERAPIE: HET VERBINTENISINSTRUMENT

Muziek kan emotioneren en verbinden en is daarmee een uitstekend hulpmiddel om contacten te leggen. In dit boek worden kennis en de nieuwste inzichten over muziektherapie bij kinderen en jongeren met autisme en aanverwante stoornissen toegelicht.

- » Aaltje Van Zweden & Mathieu Pater, *De kracht van muziek bij begeleiding van kinderen en jongeren*, LannooCampus, 2021, 152 p., € 22,99. ISBN 9789401481106



RELATIEGERICHTE ZORG

In de relatiegerichte zorg wordt contact gezien als een toegevoegde waarde aan het herstel van een patiënt. Hoe kun je warme, begripvolle en betrokken ondersteuning aan je patiënt bieden, terwijl je als zorgverlener onder druk staat? En hoe kun je in de wereld van zorg de 'mens' achter de patiënt blijven zien?

- » Barbara Buijten, *Relatiegerichte zorg*, Coutinho, 2021, 216 p., € 24,50. ISBN 9789046907511

LEVEN MET EEN BORDERLINER

Mensen die leven met iemand met de borderline-persoonlijkheidsstoornis lopen vaak op eieren. Op basis van praktijkverhalen en wetenschappelijke inzichten laten de auteurs zien hoe je de controle over je eigen leven weer terug kunt krijgen.

- » Paul Mason, *Leven met een borderliner. Een praktische gids*, Nieuwezijds, 2021, 296 p., € 27,95. ISBN 9789057125621



HET GEHEUGENLABYRINT: DEMENTIE

In dit boek brengt neuroloog Rik Vandenbergh op toegankelijke wijze zijn kennis over dementie samen: van het prille begin, wanneer mensen voelen dat het misgaat en medische hulp zoeken tot de diagnose en de verdere begeleiding.

- » Rik Vandenbergh, *Het geheugenlabyrint. Wegwijzer bij dementie*, LannooCampus, 2021, 199 p. ISBN 9789401477802. € 25,99

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

Jaargang 27 - nummer 5
Editie november-december 2021

Redactie: Liesbeth Van Braeckel,
Liesbeth Van Houdt

Eindredactie: Harold Polis

Medewerkers:
Janine Meijer, Stefanie Van den Broeck

Tekeningen en cartoons:
Pieter Van Eenoghe, Nix

Fotografie: Jan Locus, Bob Van Mol,
Stephan Vanfleteren

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

Redactiebegeleiding en lay-out: Trendhuis

Druk en distributie: Roularta Publishing

Oplage: 15.036 ex

Gratis abonnementen, adreswijzigingen, annuleringen: weliswaar@abonnementen.be of 078 35 33 13. Bij adreswijziging oud én nieuw adres en abonneenummer vermelden.

Redactie: redactie@weliswaar.be
Vlaamse overheid – Departement VVG
Weliswaar
Koning Albert II-laan 35, bus 30, 1030 Brussel

Wil je een kort bericht plaatsen?
info@weliswaar.be

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



Weliswaar wordt gedrukt op milieuvriendelijk papier.



WIW 156.21 JG27/nr.5

ISSN 1371-9092



“MIJN ZELFBEELD, DAT VOND IK HIER TERUG”

Lees de getuigenis van Melanie over arbeidsmatige activiteiten op weliswaar.be/arbeidsmatige-activiteiten.

Afgiftekantoor Gent X
Roularta Media Group
Meiboomlaan 33, 8800 Roeselare

TIJDSCHRIFT

Weliswaar, welzijns- en gezondheidsmagazine
verschijnt vijfmaal per jaar
(februari, april, juni, september, november)
Machtigingsnummer 2386570
Erkenningsnummer P3A8091

