

Dossier vaccinatie

Zorginfrastructuur als sleutel tot agressievermindering:
kleine ingrepen maken een wereld van verschil.



© Stephan Vanfleteren

BESCHERM JEZELF, BESCHERM ANDEREN

Er zijn veel goede redenen om je te laten vaccineren. Het houdt je gezond. Het kan levens redden. Het beschermt wie je liefhebt. Het is veilig en heel vaak gratis. Niet alle infectieziekten zijn al uitgeroeid. Je reist graag. Je bespaart graag tijd en geld die je verliest als je ziek wordt. Het geeft gemoedsrust en beschermt de komende generaties.

Sinds de coronapandemie twijfelden steeds meer mensen aan de werking of veiligheid van vaccins. In ons dossier over vaccinaties legt professor Isabel

Leroux-Roels van naaldje tot draadje uit welke verschillende soorten vaccins er bestaan, hoe ze werken, en hoe de veiligheid gegarandeerd wordt. De ontwikkeling van covidvaccins brengt de ontwikkeling van nieuwe vaccins in een stroomversnelling. Helaas bracht de pandemie ook twijfels met zich mee, en laten in sommige regio's ouders hun kinderen niet meer vaccineren. In Nederland zorgde dit helaas voor uitbraken van mazelen en kinkhoest. In Vlaanderen is het vaccinatievertrouwen nog hoog, maar we blijven best waakzaam. Ook onder zorgverleners lijkt



4

AGRESSIEBEHEERSING

ZORGINFRASTRUCTUUR ALS SLEUTEL TOT AGRESSIEVERMINDERING

Een goed ontworpen zorgomgeving kan agressie drastisch verminderen en vrijheidsbepalende maatregelen overbodig maken. Inspectierondes tussen 2016 en 2018 toonden aan dat ongeschikte faciliteiten effectieve preventie soms belemmeren. Als antwoord hierop lanceerde het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) in 2018 een subsidieprogramma. Het hoeft dan niet altijd om grote verbouwingen te gaan: soms maken kleine aanpassingen een wereld van verschil.



9

KLIMAATSUBSIDIES

NAAR EEN ENERGIE-EFFICIËNTE EN KLIMAATROBUUSTE ZORG

Met de klimaatverandering en onzekerheid op de energiemarkt is het aangewezen om als organisatie klimaatvriendelijk, energiezuinig en duurzaam te investeren. Nieuwe energieaudits, renteloze energieleningen en Europese subsidies geven een duwtje in de rug.

‘vaccinatiemoehheid’ zijn intrede te doen als het gaat over het griepvaccin, terwijl ze veel vaker dan gemiddeld in contact komen met zieke mensen. Leroux-Roels gelooft niet in verplichte vaccinatie, maar ziet wel heil in charismatische zorgverleners – of ‘influenzers’ – die hun collega’s kunnen overtuigen met inzicht in psychologie en groepsdynamiek.

Voor groepen die door de mazen van het net glippen omdat vaccinatie niet bovenaan hun prioriteitenlijst staat, is er de aanpak op maat van het mobiele

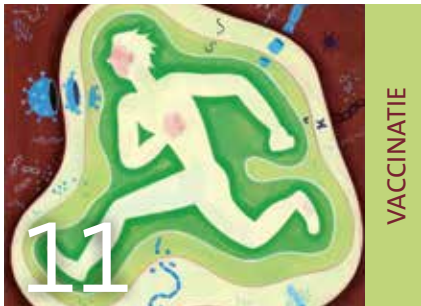
vaccinatieteam. Denk aan dak- en thuislozen, mensen in kansarmoede, slachtoffers van mensenhandel of woonwagenbewoners. Het mobiele vaccinatieteam informeert hen via organisaties die de doelgroepen al bereiken, en gaat dan later ter plaatse met info en vaccins, vrijblijvend voor wie wil.

En wie met de zomer in het vooruitzicht een verre reis gepland heeft, gaat ook best even na welke vaccinaties verplicht of aangeraden zijn op de uitgekozen bestemming. Dokter Nele Alders van het

Instituut voor Tropische Geneeskunde zet voor ons op een rijtje welke vaccins een goed idee zijn voor exotische bestemmingen. Ze benadrukt dat ook voor reizen binnen Europa bepaalde vaccins aangeraden worden. De komende maanden zijn de drukste van het jaar in de reisklinieken, dus maak op tijd je afspraak!

Je leest meer over vaccinatie in ons dossier vanaf p.11.

Liesbeth Van Braeckel,
Hoofdredacteur *Weliswaar*



DOSSIER: VACCINATIE

Professor Isabel Leroux-Roels legt van naaldje tot draadje uit welke types vaccins er zijn, hoe ze werken en waarom ze veilig en betrouwbaar zijn. Voor minder goed bereikbare doelgroepen staat het mobiele vaccinatieteam paraat: zij gaan met info en vaccins naar dak- en thuislozen, nieuwkomers, woonwagenbewoners en andere kwetsbare groepen die vaak niet aan vaccins toekomen. En wie deze zomer een verre reis gepland heeft, kan bij het Instituut voor Tropische Geneeskunde terecht.



DE DENKER: TEUN TOEBES

“Werken aan een betere toekomst voor mensen met dementie leidt tot een betere toekomst voor ons allemaal”, aldus Teun Toebes, die overal ter wereld uitzocht hoe mensen met dementie worden behandeld. Daarover schreef hij het boek *Een wereld te winnen*, waarin hij pleit voor een liefdevolle benadering van mensen met dementie.



DE ESSENTIE VOLGENS COLIN H. VAN EECKHOUT

Een naam die waarschijnlijk niet bij iedereen een belletje doet rinkelen, maar wel bij fans van de betere metal. Colin is wereldwijd bekend als zanger van Amenra, en sinds kort ook als acteur in de film *Skunk*. “Nabijheid is belangrijk. Als we allemaal iets kunnen betekenen voor een ander, maken we de wereld beter”, aldus Colin.

Omslagillustratie Pieter Van Eenoge

Zorginfrastructuur als sleutel tot agressievermindering

“NIET ALLEEN DE GROTE VERBOUWINGEN TELLEN”

Een goed ontworpen zorgomgeving kan agressie drastisch verminderen en vrijheidsbeperkende maatregelen overbodig maken. Inspectierondes tussen 2016 en 2018 toonden aan dat ongeschikte faciliteiten effectieve preventie soms belemmeren. Als antwoord hierop lanceerde het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) in 2018 een subsidieprogramma ter ondersteuning van zorgvoorzieningen bij het aanpassen van hun infrastructuur. Dit initiatief, al ondersteund door vier projectoproepen, streeft naar een veiligere zorgomgeving voor iedereen.

Tekst Astrid De Vos | Foto's Jan Locus

“In de periode 2016-2018 vond er een thematische inspectieronde plaats, die peilde naar het beleid rond vrijheidsbeperking en de concrete toepassing ervan in de voorzieningen. Zorginspectie onderzocht op welke manieren vrijheidsbeperking voorkomen werd en hoe voorzieningen het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen evalueerden”, vertelt **Els Bogaert**, bouwtechnisch adviseur bij VIPA.

Bogaert legt uit hoe inspecties tussen 2016 en 2018 onthulden dat veel voorzieningen worstelden met ongeschikte infrastructuur, wat een doeltreffend preventief beleid in de weg staat. “Zorginspectie stelde vast dat patiëntenkamers werden gebruikt om mensen af te zonderen met gesloten deuren, wat noch veilig, noch comfortabel was”, licht Bogaert toe. “Bovendien bleek er een tekort aan alternatieve strategieën om agressie te voorkomen, zoals het bieden van alternatieve vluchtwegen of het vermijden van prikkels om escalatie van agressie te minimaliseren.”



IVAN DE BOOM, AFDELINGSHOOFD BIJ VIPA:

“Met dit subsidieprogramma willen we meer dan alleen infrastructurele oplossingen bieden. Het doel is om voorzieningen grondig na te laten denken over hun aanpak van preventie rond agressie en het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen.”



**ELS BOGAERT,
BOUWTECHNISCH ADVISEUR BIJ VIPA:**

“Vrijheidsbeperkende maatregelen zijn zelden de beste oplossing. Er bestaan heel wat alternatieven met een minder ingrijpende impact, die de voorkeur verdienen.”

“Ervaringen met afzondering, fixatie en dwangmedicatie kunnen bovendien erg traumatisch zijn. Vaak voelen mensen zich achteraf verslagen, vernederd of machteloos. Vrijheidsbeperkende maatregelen zijn zelden de beste oplossing. Er bestaan heel wat alternatieven met een minder ingrijpende impact, die de voorkeur verdienen.”

PREVENTIE STAAT CENTRAAL

De vaststellingen van Zorginspectie leidden tot actie. In het najaar van 2018 keurde de Vlaamse Regering een besluit goed dat het voorzieningen waar minderjarigen verblijven mogelijk maakt om doelgerichte aanpassingen te doen aan hun gebouw ter preventie van agressie en vrijheidsbeperking, met behulp van subsidies van VIPA. In 2023 volgde er een uitbreiding, waardoor ook dagopvangvoorzieningen en sectoren gericht op volwassenen van deze financiële ondersteuning kunnen genieten.

Ivan De Boom, afdelingshoofd bij VIPA, legt de achterliggende gedachte van het subsidieprogramma uit: “Naar aanleiding van de inspectierondes besloten we als overheid actief in te zetten op dit gebied. Daarom hebben we onder andere de intersectorale werkgroep rond vrijheidsbeperkende maatregelen in het leven geroepen en is dit subsidiemechanisme ingevoerd. Het werkt ondersteunend als we niet alleen verwachtingen scheppen, maar de sector ook de middelen bieden om deze verwachtingen te realiseren.”

VIPA stelt criteria vast waaraan projecten moeten voldoen om in aanmerking te komen voor subsidies. Het primaire doel is het voorkomen van agressie en escalatie, waarbij de voorgestelde maatregelen een duidelijke vertaling moeten zijn van de werking rond preventie. “Een goed door-dacht en hoogwaardig projectvoorstel, afgestemd op de behoeften van de doelgroep, is cruciaal. Daarvoor verwachten we onder andere een uitgewerkte kostenbe-groting en duidelijke grondplannen. Louter

JAN ARTOIS, ALGEMEEN DIRECTEUR VZW STEEVLIET:

“Hulpverlening is een dynamisch proces waarbij inzichten zich voortdurend ontwikkelen. Wat vandaag nodig is, kan morgen veranderen.”

een concept indienen is niet voldoende. Dit verschilt aanzienlijk van onze standaard VIPA-subsidies, waarbij we samen met de voorziening een uitgebreid traject met meerdere overlegmomenten over langere tijd doorlopen”, vertelt Bogaert. “Ook belangrijk is dat het project duidelijke voordelen biedt voor de doelgroep zelf, en niet enkel voor het personeel.” De subsidie is bedoeld voor beperkte en gerichte aanpassingen aan de infrastructuur. “Voor grootschalige projecten zoals totaalrenovatie, uitbreidingen of nieuwbouw, kunnen voorzieningen nog altijd een beroep doen op reguliere VIPA-subsidies”, legt Bogaert uit.

“Het zijn niet alleen de grote verbouwingen die tellen. Soms maken de kleine, gerichte aanpassingen een wereld van verschil,” benadrukt Bogaert. “Voorbeelden van preventieve infrastructurele maatregelen die door VIPA worden gefinancierd, zijn het herinrichten van afzonderingskamers naar comfortrooms, waarbij de deur nooit op slot gaat en de persoon zelf kiest om zich terug te trekken. Ook een grote hulp zijn alternatieve plekken waar mensen stoom kunnen afdalen, zoals een boksring, fitnessstoel of buitenspeeltoestellen. Bovendien kan een groene omgeving waar mensen tot rust komen door natuurbeleving een groot preventief effect hebben op agressie. In dit kader werken we samen met de collega’s van het Agentschap Natuur en Bos om kwaliteitsvol welzijnsgroen te realiseren.”

MEER DAN INFRASTRUCTURELE AANPASSINGEN

Om de effectiviteit van deze projecten te meten en te evalueren, vraagt VIPA aan voorzieningen om één of twee jaar na realisatie een zelfevaluatie op te stellen. Hierin wordt gevraagd of het project de visie rond preventie van agressie en vrijheidsbeperking in de organisatie heeft veranderd, en of er meetbare data beschikbaar zijn, zoals het aantal interventies of medicatiegebruik. “Deze zelfevaluatie helpt ons inzicht te krijgen in de impact van onze subsidie en of de doelstellingen rond preventie en het bieden van humane zorg worden behaald”, concludeert De Boom.

“Met dit subsidieprogramma willen we meer dan alleen infrastructurele oplossingen bieden. Het doel is om voorzieningen grondig na te laten denken over hun aanpak van preventie rond agressie en het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen”, legt De Boom uit. “We zien dit als een essentiële stap naar het creëren van een veiligere en meer ondersteunende omgeving, zowel voor de cliënten als voor het personeel. Door middel van zelfevaluatie hopen we dat voorzieningen niet alleen reflecteren op wat er al bereikt is, maar ook op wat nog verbeterd kan worden. Dit proces is cruciaal voor het ontwikkelen van een duurzaam preventiebeleid dat echt bijdraagt aan de kwaliteit van zorg en het welzijn van alle betrokkenen.”



VEEL AANDACHT NAAR AGRESSIEBELEID

Eén van de voorzieningen die gebruik maakt van dit subsidieprogramma is Steevliet vzw. Deze organisatie biedt een thuisbasis aan kinderen wiens ouders tijdelijk niet in staat zijn om voor hen te zorgen. “Veel van de kinderen die wij ondersteunen kampen met aanzienlijke pijn en verdriet en dragen een zware rugzak met zich mee”, legt algemeen directeur **Jan Artois** uit. “Agressie is vaak een onvermijdelijke uiting van deze gevoelens. Wij zijn dan ook intensief bezig met het ontwikkelen van een doeltreffend agressiebeleid.



Ons doel is om deze agressie adequaat te reguleren, zodat onze interventie niet te ingrijpend is.”

“We hanteren een strikt beleid waarbij we geen kinderen afzonderen zonder dat dit vooraf is overeengekomen, behalve als de veiligheid van het kind echt in het geding is”, verduidelijkt Artois. “Bij kinderen die regelmatig agressief gedrag vertonen, stellen we samen met de ouders en het kind duidelijke afspraken op. Zo begrijpt het kind dat er momenten zijn waarop we moeten ingrijpen. Dit maakt de noodzaak van specifieke ruimtes en benaderingen duidelijk.”

FLEXIBEL IN SPELEN OP BEHOEFTE

“Bij de eerste subsidieaanvraag heeft ons pedagogische ondersteuningsteam nauwkeurig onderzocht wat er speelt in de verschillende leefgroepen, welke vormen van agressie vaak voorkomen, wat de agressie precies uitlokte en welke interventies effectief zouden kunnen zijn. We streven naar het behoud van een positief leefklimaat en implementeren daarom gerichte interventies om deze sfeer te handhaven”, vertelt Artois.

“Na een hele denkoefening hebben we toen de keuze gemaakt om onze speeltuin

te vernieuwen. Sommige onderdelen waren losgeraakt. We merkten dat dit de kinderen aanmoedigde om hierop te kloppen en te schoppen. Dankzij subsidies van VIPA hebben we de speeltuin getransformeerd tot een meer kindvriendelijke plek, verrijkt met meer zand en natuurlijke elementen. We kozen bewust voor duurzame, stevige materialen zoals hout. Deze vernieuwde speeltuin biedt de kinderen nu de mogelijkheid om in een veilige en natuurlijke omgeving hun energie op een positieve manier te gebruiken.”

Volgens Artois bieden de verschillende subsidieoproepen de mogelijkheid om flexibel in te spelen op behoeftes. “Bij

elke projectoproep kunnen we goed nadenken over wat we echt nodig hebben, zonder overhaaste beslissingen te nemen. Hulpverlening is immers een dynamisch proces waarbij inzichten zich voortdurend ontwikkelen. Wat vandaag nodig is, kan morgen veranderen. Sinds ons eerste project in 2019 hebben we duidelijke veranderingen en groei gezien. Zo hebben we bijvoorbeeld geleerd dat onze tuin niet voor elk kind even geschikt is, hoewel hij veel voordelen biedt.”

KNUFFELEN MET EZELS

Steevliet zet ook sterk in op dierentherapie. “Dierentherapie biedt een unieke en veilige manier voor kinderen om hun gevoelens te uiten, vooral wanneer ze moe zijn van te veel praten. We hanteren daarbij de BLAD-methodiek: begeleiden met assistentie van dieren. Tijdens de sessies gebruiken we dieren als een spiegel om gesprekken te voeren die indirect met de kinderen zelf te maken hebben”, legt Artois uit. “Daarom hebben we gekozen om onze paddock te optimaliseren en onze stalomgeving te vernieuwen. Het geheel hebben we met subsidies van de tweede projectoproep omringd door een avontuurlijke en natuurlijke zone, met onder andere een kamp en een waterpartij.”

Geitjes en alpaca's lopen vrij rond in deze ruimte, wat bijdraagt aan een rustgevende sfeer waar kinderen en therapeuten samen tot rust kunnen komen. “Hier praten we met de kinderen over wat ze nodig hebben en wat hen kalmeert wanneer ze boos zijn. Ook knuffelen met de ezels is bijvoorbeeld een geliefde activiteit. De boerderij is niet alleen een therapeutisch centrum, maar ook gewoon een kinderboerderij”, vertelt Artois.

VAN TAVA-RUIMTE NAAR SNOEZELRUIMTE

Voor het vierde project besloten ze bij Steevliet om afscheid te nemen van hun TAVA-ruimte. Zo'n TAVA-ruimte is ontworpen om een veilige, controleerbare omgeving te bieden waar iemand tot rust kan komen of tijdelijk van zichzelf beschermd kan worden. Deze ruimtes zijn vaak uitgerust met zachte wanden en zonder scherpe randen, om letsel te voorkomen. Het gebruik en doel van TAVA-ruimtes kunnen variëren van therapeutische interventies tot bescherming, maar is ook omstreden.

“Het zijn niet alleen de grote verbouwingen die tellen. Soms maken kleine aanpassingen een wereld van verschil.”

“Toen we een TAVA-ruimte beschikbaar hadden, merkten we dat deze vaker werd gebruikt dan bedoeld. Oorspronkelijk was het idee achter de TAVA-ruimte juist dat de aanwezigheid ervan zou helpen om deze niet te hoeven gebruiken. Het bestaan van de ruimte bood weliswaar rust, maar het leidde uiteindelijk toch tot frequenter gebruik, tegen de afspraken in. Bovendien merkten we dat kinderen begeleiden naar de TAVA-ruimte vaak aanleiding gaf tot nog meer agressie. Daarom hebben we besloten de TAVA-ruimte te verwijderen en opnieuw in te richten als snoezelruimte.”

Een snoezelruimte is een ontspannende omgeving bedoeld om rust en comfort te bieden. Deze kamers zijn uitgerust met

zachte verlichting, aangename geuren, en rustige geluiden om kinderen en jongeren te helpen ontspannen. Je vindt er vaak zachte kussens, interessante texturen en kalmerende muziek, allemaal ontworpen om de zintuigen op een positieve manier te stimuleren. “Hier kunnen kinderen zich vrijwillig terugtrekken om tot rust te komen en te ontspannen”, zegt Artois.

“Doordat we nu beschikken over verschillende alternatieven, hebben we de afzonderingsruimte kunnen afschaffen. We gaan er anders mee om. We hebben een vrijheidsbeperkend middel omgezet in een middel dat net agressie voorkomt”, aldus Artois.

ONTLADINGS-PROGRAMMA'S

Voor de laatste projectoproep concentreert Steevliet zich weer op de buitenruimte. “Voor kinderen met een agressieproblematiek hebben we ontladingsprogramma's ontwikkeld. Hierbij helpen we hen om agressie te beheersen door vooraf te bespreken hoe ze kunnen omgaan met opkomende gevoelens van frustratie. Deze ontladingsruimtes bevinden zich zowel binnen als buiten. Binnen is er een speciale kamer of onze snoezelruimte. Buiten hebben kinderen de vrijheid om in de frisse lucht tot rust te komen”, vertelt Artois. “We zitten hier in een mooi domein, midden in de natuur. Gezien de uitgestrektheid van ons terrein, willen we hier een veilige, open looproute zonder obstakels creëren, die voldoende privacy biedt en waar we de kinderen toch niet uit het oog kunnen verliezen. Deze route is ontworpen in een lusvorm met hout en natuurlijke materialen en zal kinderen de keuze bieden hoe zichtbaar ze willen zijn.”

CKG Kapoentje bespaart 60% op energie

GROENE TRANSITIE SCHAKELT VERSNELLING HOGER

Het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) en het Vlaams Energiebedrijf bundelen hun krachten om welzijns- en zorgvoorzieningen energie-efficiënter en klimaatrobuuster te maken. Door de klimaatverandering en de onzekerheid op de energiemarkt is het moment aangebroken om als organisatie klimaatvriendelijk, energiezuinig en duurzaam te investeren. Nieuwe energieaudits, renteloze energieleningen en Europese subsidies geven een duwtje in de rug.

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto's Jan Locus

Patrick Blondé is voormalig directeur van CKG en kinderopvang Kapoentje en zag een aantal jaar geleden al in dat investeren in energiezuinige en duurzame ingrepen een goed idee was. “Iedereen beseft dit wel, maar velen zuchten bij het idee dat ze een klimaatvisie moeten ontwikkelen in de organisatie. Het vraagt veel tijd, is duur, procedures zijn omslachtig en vereisen extra mankracht. Of de middelen zijn er niet.” Patrick spreekt dit graag tegen. Meer nog: hij wil graag anderen motiveren om energiebesparende ingrepen te doen in zorg- en welzijnsvoorzieningen. “Bij Kapoentje zijn we twintig jaar lang bezig geweest met verbouwen, renoveren, nieuw bouwen. In de eerste plaats vanuit de noden van de kinderen, ouders en medewerkers, maar ook omwille van klimaat en energiebesparing.” Energiebeleid werd voor Patrick geen procedurekwestie of grote ideologische kwestie,

maar een huismentaliteit. Patrick zelf en één administratieve medewerker namen dit thema mee op in de dagelijkse bezigheden.

MINDER ENERGIE- VERSPILLING, MEER WARMTEBESPARING

Het eerste jaar lag de focus op vermijden van energieverpilling. “Zonder bijkomende investeringen slaagden we er al in 20% te besparen door wasmachines, droogkasten en vaatwassers te programmeren om ’s nachts te werken. Kleine ingrepen als deuren dicht houden om warmte binnen te houden. Lichten uit in ruimtes waar ze niet nodig zijn. In een volgende fase werd stap voor stap elke ruimte maximaal geïsoleerd, zowel de muren, het dak als de ramen. Door gebruik te gaan maken van regenwater om bijvoorbeeld

de toiletten te spoelen, bespaarden ze tot 90% op de drinkwaterfactuur.” Hier zit volgens Patrick de sleutel van het verhaal: door kleine besparingen maak je budget vrij voor grotere investeringen, die voor nog meer terugverdieneffect zorgen. “Na een nieuwe energiescan tekenden we ook in op klimaatsubsidies waar we verder jaar na jaar mee aan de slag konden gaan. Zo kunnen we meer en beter investeren.”

De energiescan is ondertussen omgedoopt tot energieaudit. Die is ondertussen geëvolueerd tot een onestopshop waar je zonder technische kennis en met één aanspreekpunt je volledige gebouw laat analyseren op het vlak van energie, met opties voor ventilatie, zomercomfort, EPC of een energieplan van VEKA (Vlaams Energie- en Klimaatagentschap). Deze energieaudit laten uitvoeren is een voorwaarde om een

KLIMAATSUBSIDIES

PATRICK BLONDÉ, VOORMALIG DIRECTEUR
CKG EN KINDEROPVANG KAPOENTJE:

“Energiebeleid was voor ons
geen procedurekwestie of
grote ideologische kwestie.”



renteloze energielening te kunnen aanvragen waarmee energiebesparende ingrepen gefinancierd kunnen worden.

“Met kleine energiebesparingen maak je budgetten vrij voor grotere investeringen die voor nóg meer terugverdieneffect zorgen.”

EUROPESE SUBSIDIES

Als reactie op de verstoring van de energiemarkt door de Russische invasie van Oekraïne lanceerde de Europese Commissie het REPowerEU-plan. REPowerEU biedt

financiële ondersteuning om energie te besparen en de energie-efficiëntie te verbeteren, de energievoorziening te diversifiëren en de transitie naar schone energie te versnellen. Er is 18 miljoen aan Europese REPowerEU-middelen beschikbaar voor dit jaar en volgend jaar. Deze subsidies mogen gebruikt worden voor zonnepanelen, aanpassing van verlichting, windmolens en andere maatregelen waarvoor tot nu toe geen VIPA-subsidies beschikbaar waren.

SAMEN DENKEN EN DOEN

Bij Kapoentje gingen de energie-investeringen nog verder en werden warmtepompen geïnstalleerd, waardoor er mede dankzij zonnepanelen geen kosten meer waren voor warmwaterproductie tussen de maanden mei en september. Luchtwarmtepompen vervingen oude gas-ketels. Een overschot aan zonne-energie

dat in de weekends verloren ging, wordt opgeslagen in een batterij. Bij de verdere vermindering van energieprijzen gingen de medewerkers van Kapoentje samenzitten om na te denken hoe ze dit konden opvangen. “Samen denken en doen werkt”, aldus Patrick. Na al die jaren van renovaties en ingrepen zag Kapoentje het verbruik met ongeveer 60% dalen. Een mooi resultaat!

» Wie ook aan de slag wil met energiebesparende maatregelen in zorg en welzijn, en daarvoor een duwtje in de rug wil met een energieaudit en subsidies of renteloze energieleningen, kan voor alle details en voorwaarden terecht op www.vipa.be.



DOSSIER VACCINATIE

Professor Isabel Leroux-Roels legt van naaldje tot draadje uit welke types vaccins er zijn, hoe ze werken en waarom ze veilig en betrouwbaar zijn. Voor minder goed bereikbare doelgroepen staat het mobiele vaccinatieteam paraat: zij gaan met info en vaccins naar dak- en thuislozen, nieuwkomers, woonwagengedwongen en andere kwetsbare groepen die vaak niet aan vaccins toekomen. En wie deze zomer een verre reis gepland heeft, kan bij het Instituut voor Tropische Geneeskunde of de reisklinieken terecht.

Vaccinatie bij kwetsbare groepen vergt speciale aanpak

“VERTROUWEN IS DE BASIS VOOR ONS WERK”

Voor mensen die tussen de mazen van het vaccinatienet glippen – zoals daklozen of mensen zonder papieren – is er het Mobiel Vaccinatieteam. Zij trekken heel Vlaanderen rond om te informeren, sensibiliseren en vaccineren, vertellen Hans Werbrouck en Elke Verrept.

Tekst Stefanie Van den Broeck | Bob Van Mol

“Gisteren was ik op het doortrekkersterrein in Kortrijk, een plek waar woonwagenbewoners tijdelijk kunnen verblijven. Ik heb er een baby’tje van twee maanden zijn eerste vaccins kunnen geven”, vertelt **Hans Werbrouck**,

coördinerend verpleegkundige bij het Mobiel Vaccinatieteam. “Dat gaf veel voldoening, omdat ik wist dat die ouders daarvoor niet bij een dokter zouden raken. Zij hebben veel aan hun hoofd. Preventieve vaccinatie staat niet bovenaan hun

prioriteitenlijst. Maar het vertrouwen was groot. Toen ik op het terrein arriveerde, werd ik meteen begroet door een andere woonwagenbewoner die ik een week eerder ook al op een gelijkaardig terrein had gezien, in Gent. Hij vertelde meteen dat zijn vaccinaties in orde waren, maar hij verwees me door naar zijn ‘buren’, die wél nog spuitjes nodig hadden.”

Hans Werbrouck en zijn collega **Elke Verrept** trekken heel Vlaanderen door om mensen op locatie te informeren, sensibiliseren en vaccineren. Als we het laatste jaarverslag erop nalezen, blijkt dat ze tussen juli 2022 en juli 2023 bijna 9.000 vaccins hebben toegediend, waarvan het overgrote deel vaccins tegen difterie, tetanus, kinkhoest, mazelen, bof en rubella. Het zijn vaccins die de meeste Vlamingen in hun prille kindertijd krijgen, en – als alles goed gaat – later opnieuw bij de huisarts. “Maar er zijn heel wat groepen die tussen de mazen van het net glippen”, legt Werbrouck uit. “Onze belangrijkste doelgroep zijn asielaanvragers, maar we vaccineren ook veel dak- en thuislozen, mensen in kansarmoede, nieuwkomers





die via gezinshereniging het land binnenkomen, slachtoffers van mensenhandel, leerlingen uit privéscholen en Roma.”

“We bieden soms het griepvaccin aan, als een soort ‘lokmiddel’ voor andere vaccins”

AANPAK OP MAAT

Maar hoe gaat dit team nu concreet aan de slag? “We zijn altijd op zoek naar organisaties en verenigingen die bij onze doelgroepen betrokken zijn”, vertelt Werbrouck. “Dan stuur ik een standaardmail, waarin ik onze werking voorstel en vraag of er interesse is. Als er na een week nog geen antwoord is, bel ik hen op. Ik ga langs voor een eerste gesprek als ze geïnteresseerd zijn en als de organisatie in aanmerking komt – ze mogen bijvoorbeeld nog geen eigen arts of verpleegkundige hebben. Daar bekijken we hoe, waar en wanneer we een vaccinatiemoment kunnen organiseren. Ik geef meteen ook

onze flyers in 15 verschillende talen, zodat ze de doelgroep al wat kunnen informeren.”

Elk vaccinatiemoment vraagt een aanpak op maat. “In scholen voor volwassenenonderwijs bereiken we veel nieuwkomers. Daar gaan we meestal klassikaal te werk. Maar als we een locatie voor dak- en thuislozen bezoeken, dan gaan we op een centrale plek zitten waar zij ons makkelijk kunnen vinden, bij voorkeur ‘s ochtends vroeg. En als we naar een doortrekkersterrein gaan, stappen we zelf van caravan tot caravan. Organisaties twijfelen soms omdat ze bang zijn dat ze zelf veel extra werk zullen hebben, maar dat valt heel goed mee. We verstoren de werking ook niet: tijdens zo’n vaccinatiemoment zitten we doorgaans met z’n tweeën aan een tafeltje, een arts en een verpleegkundige.”

Aan dat tafeltje kan iedereen langskomen voor informatie en om hun vaccinatiestatus te laten nakijken, vertelt Verrept. “Als blijkt dat ze bepaalde basisvaccinaties missen, of als er geen informatie beschikbaar is, dan krijgen ze de keuze om zich te laten vaccineren. Het is absoluut geen verplichting, dat benadrukken we altijd. Zeker sinds Covid

HANS WERBROUCK EN ELKE VERREPT (MOBIELE VACCINATIETEAM): “Onze belangrijkste doelgroep zijn asielaanvragers, maar we vaccineren bijvoorbeeld ook veel dak- en thuislozen.”

merken we nog meer wantrouwen bij onze doelgroepen. Helaas doen veel wilde verhalen de ronde. Af en toe ondervinden we echte weerstand, en proberen tegenstanders van vaccinatie ons werk te verhinderen. Gelukkig zijn dat uitzonderingen.”

UITBRAKEN

De kerntaak van het Mobiele Vaccinatie team is het aanbieden van basisvaccins. “Maar we bieden soms ook het griepvaccin aan, als een soort ‘lokmiddel’ is voor andere vaccins”, vertelt Werbrouck. “Dak- en thuislozen kennen griep bijvoorbeeld erg goed, omdat ze er geregeld mee geconfronteerd worden. Daar laten ze zich dus graag tegen vaccineren. Ziektes als mazelen en tetanus zien we gelukkig veel minder in het echte leven, net omdat de vaccinatiegraad zo hoog is. Maar doordat ze dan toch al het griepvaccin krijgen, worden ze makkelijker overtuigd om ook die andere vaccins te nemen. Een goede zaak, want deze doelgroep leeft vaak nauw samen en zo kunnen er snel ‘clusters’ ontstaan waar ze elkaar toch besmetten.” Ook voor ‘uitbraken’ wordt het mobiele vaccinatie team geregeld opgetrommeld. “Zo zijn we al gaan vaccineren tegen mazelen in gevangenissen, en recent nog in een Brusselse school.”

Dit is duidelijk een gedreven team dat veel voldoening haalt uit zijn werk. Al zijn er ook wat uitdagingen, vertelt Verrept. “We werken momenteel met twee vaste verpleegkundigen, met ondersteuning van flexibele collega’s. Omdat de vraag groeit en er steeds nieuwe doelgroepen bijkomen, krijgen we er binnenkort gelukkig een derde vast teamlid bij. Daarnaast is de taalbarrière soms een uitdaging, maar we redden ons meestal goed met gebarentaal en Google Translate. (lacht) We botsen vooral op heel veel enthousiasme en we behalen mooie resultaten, wat veel energie geeft om er volop voor te blijven gaan.”

Tijdig laten vaccineren is de boodschap

“MAZELEN IS OP VEEL REISBESTEMMINGEN IN OPMARS”

Reisvaccinatie lijkt voor velen een ver-van-mijn-bedshow. Totaal onterecht. Ook voor reizen binnen Europa laat je best je vaccinatiestatus controleren, zegt dokter Nele Alders van het Instituut voor Tropische Geneeskunde.

Tekst Stefanie Van den Broeck | Bob Van Mol

Zien veel mensen reisvaccinatie over het hoofd?

Nele Alders: “Wij zien natuurlijk enkel de reizigers die wél op consultatie komen. Het valt moeilijk in te schatten hoeveel mensen dit vergeten. We worden wel geregeld gecontacteerd door mensen die er te laat aan denken, wanneer ze hun koffers al aan het pakken zijn. En we zien soms ook mensen die na hun reis langskomen met bepaalde symptomen, maar vooraf niet gevaccineerd waren.”

Hoelang voor vertrek moet je eraan denken?

“Wanneer je je reis hebt geboekt, kun je meteen onze Wanda-app of -website (www.wanda.be) raadplegen. Daarin geven we per bestemming laagdrempelig advies over vaccinaties die mogelijk nodig zijn. Meestal volstaat het om zes tot acht weken vooraf een afspraak in te plannen bij je arts. Maar voor sommige vaccinaties zijn meerdere dosissen nodig, waardoor je best al wat sneller op voorhand een eerste afspraak plant. Houd er ook rekening mee dat mei tot augustus drukke maanden zijn in de reisklinieken,

de wachttijden kunnen dan oplopen. Als je toch te laat bent, loont het nog steeds de moeite om bij je huisarts langs te gaan. Soms kun je lastminute toch nog een belangrijk vaccin krijgen. Vaak heeft zo'n vaccin wel tien tot veertien dagen tijd nodig voor het optimaal werkt, maar dan ben je toch voor een deel van je reis beschermd, wat beter is dan niets.”

“Houd er rekening mee dat mei tot augustus drukke maanden zijn in de reisklinieken. De wachttijden kunnen oplopen.”

Waar kun je je laten vaccineren?

“Je kunt terecht in het Instituut voor Tropische Geneeskunde en de reisklinieken van verschillende ziekenhuizen. Maar voor de meeste vaccinaties kun je ook een afspraak maken bij de huisarts. Enkel voor het vaccin tegen gele koorts, dat verplicht is voor bepaalde

bestemmingen, moet je naar een van de acht erkende reisklinieken in Vlaanderen. Die vind je ook terug in de Wanda-app.”

Heb je reisvaccins enkel nodig voor exotische bestemmingen?

“Dat is een misvatting. Voor verre reizen heb je vaak verschillende vaccins nodig, maar ook voor bestemmingen in Europa worden bepaalde vaccins aanbevolen. Zo komt in Oostenrijk bijvoorbeeld tekenencefalitis voor. En in sommige Oost-Europese landen en landen rond de Middellandse Zee zien we weer vaker hepatitis A. Daarnaast is het belangrijk om in orde te zijn met je basisvaccinaties. Mazelen is in veel Europese reisbestemmingen aan een opmars bezig. Laat dus zeker je vaccinatiestatus controleren en vergeet ook niet je griepvaccinatie in orde te brengen, als je tot de risicogroep behoort. De vaccinatie voor gele koorts en hepatitis A dienen we het vaakst toe in onze reiskliniek, maar de basisvaccinaties (mazelen-bof-rubella, difterie-tetanus-pertussis en polio) worden ook frequent gegeven.”

**DOKTER NELE ALDERS (INSTITUUT
VOOR TROPISCHE GENEESKUNDE):**

“Het vaccin tegen rabiës of hondsdoelheid is voor heel wat bestemmingen zeker nuttig.”



Welke vaccinaties zijn minder bekend, maar ook belangrijk?

“Het vaccin tegen rabiës of hondsdoelheid is voor heel wat bestemmingen zeker nuttig. Je kunt het oplopen als je wordt gebeten, gekrabd, of gelikt op een wonde door een besmet zoogdier – een hond, kat, of aap bijvoorbeeld, maar ook vlermuizen kunnen besmet zijn. Als je die ziekte krijgt, is ze altijd dodelijk. We raden reizigers aan om na een beet de wonde eerst een kwartier te wassen met water en zeep en vervolgens een arts te contacteren. Die bepaalt of een behandeling met immuunglobulines nodig is, plus zogenaamde ‘post-exposure vaccinatie’. Maar als je vooraf al laat vaccineren met twee dosissen, heb je die immuunglobulines ter plaatse niet meer nodig. Een goede zaak, want op veel bestemmingen zijn die moeilijk verkrijgbaar. De twee dosissen van het vaccin blijven levenslang geldig, al blijft de ‘post-exposure vaccinatie’ wel nodig na elke risicocontact.”

Heb je in sommige landen een vaccinatiebewijs nodig?

“In landen waar een vaccinatie tegen gele koorts verplicht is, moet je je gele vaccinatiekaart kunnen tonen bij aankomst. En voor wie op bedevaart naar Mekka gaat, is een bewijs nodig van het vaccin tegen meningokokken ACWY.”

Sinds kort is het denguevaccin beschikbaar. Komen alle reizigers in aanmerking?

“Nee, dit wordt enkel toegediend bij reizigers die al dengue hebben gehad en die minimaal vier weken in een hoogrisicogebied verblijven, of frequent door zo’n gebied reizen. Je moet voor vertrek ook twee dosissen kunnen krijgen, met een interval van drie maanden.”

En wat met het malariavaccin?

“Dat wordt enkel toegediend aan kinderen die in hoog-endemische gebieden wonen. In Europa is het niet beschikbaar.

Voor reizigers blijft het dus belangrijk om muggenwerende maatregelen toe te passen en malariapillen te nemen als ze naar risicogebied reizen. Als je die medicatie goed inneemt, biedt ze een zeer goede bescherming. De medicatie die het vaakst wordt voorgeschreven, heeft bovendien weinig ernstige bijwerkingen. Die wegen zeker niet op tegen de ernst van malaria, een dodelijke ziekte.”

Bereiken jullie ook kwetsbare groepen?

“We merken dat vooral mensen die familie of vrienden bezoeken in het buitenland een risicogroep zijn. Zij raadplegen vaak geen arts voor vertrek, maar hebben wel veel kans om ziektes als malaria op te lopen. Dit blijkt geen evidente doelgroep om te bereiken, maar we blijven het proberen.”

Vaccins redden levens, maar vergen ook discipline

“VOOR ZORGVERLENERS MOET HET GRIEPPVACCIN DE NORM WORDEN”

Sinds de coronapandemie weet iedereen dat vaccins levens kunnen redden, maar er ontstond ook meer vaccinatietwijfel, door geruchten en fake news. Professor Isabel Leroux-Roels, medisch diensthoofd van het Centrum voor vaccinologie van het UZ Gent, zet voor ons de puntjes op de i.

Tekst Stefanie Van den Broeck | Bob Van Mol

Even beginnen bij de basis: hoe werkt een klassiek vaccin?

Isabel Leroux-Roels: “Een vaccin wordt toegediend om je immuunsysteem te leren ziekteverwekkers te herkennen. Er wordt een immunoreactie opgewekt zonder dat je de ziekte moet doormaken. Bij een natuurlijke infectie duurt het makkelijk één tot twee weken voor je lichaam voldoende antistoffen heeft aangemaakt. In die tijd kan het virus of de bacterie veel schade aanrichten. Als je gevaccineerd bent, zijn er al voldoende antistoffen en reageert je immuunsysteem veel sneller, waardoor je niet of minder ziek wordt.”

En wat is het verschil tussen een ‘levend’ en een ‘dood’ vaccin?

“Bij een levend vaccin vertrek je vanuit de ziekteverwekker zelf. Het virus of de bacterie wordt erg verzwakt, maar leeft

nog. Zo krijg je dus een heel lichte vorm van de natuurlijke infectie, waardoor je niet ziek wordt. Het grote voordeel is dat dit soort vaccins heel goed werken. De volledige ziekteverwekker wordt aangeboden aan je immuunsysteem en dringt actief je cellen binnen, waardoor je een brede immunorespons krijgt. Vaak is één dosis, of eventueel een tweede, al genoeg. Een bekend voorbeeld is het mazelen-bof-rubella-vaccin. Het nadeel is dat je dit niet kunt geven aan mensen met een verzwakt immuunsysteem of zwangere vrouwen.”

“Bij ‘dode’ vaccins wordt de ziekteverwekker eerst gedood. Dat maakt het veiliger, maar die vaccins zijn minder sterk, waardoor meer dosissen nodig zijn. Een bekend voorbeeld is het poliovaccin. Wanneer het over ‘dode’ vaccins gaat, verwijzen we soms ook naar vaccins met daarin slechts één of enkele stukjes van een

virus of bacterie. Die staan ook bekend als ‘eiwitvaccins’, omdat de eiwitten aan de buitenkant van een virus worden gebruikt. Ons immuunsysteem herkent dat ene eiwit en reageert daarop, waardoor we niet langer het hele virus moeten toedienen. Vaak moet je daar wel nog een ‘adjuvans’ of immunostimulerende stof aan toevoegen, omdat zo’n virusstukje een minder sterke trigger is voor het immuunsysteem. Eiwitvaccins zijn zeer veilig, maar het productieproces is complex en traag. Door de vele kwaliteitscontroles kan het gemakkelijk een tot twee jaar duren.”

Moet je voor alle eiwitvaccins eerst de ziekteverwekker kweken?

“Neen, de recentere eiwitvaccins zijn gebaseerd op de ‘recombinante’ technologie. Toen eind jaren ‘80 de moleculaire biologie opkwam, ontdekten men dat je de genetische sequentie



ISABEL LEROUX-ROELS (UZ GENT):

“Helaas zien we dat sinds covid de griepvaccinatiegraad in veel ziekenhuizen is gehalveerd.”

voor dat bewuste eiwit in andere cellen kunt injecteren – doorgaans gistcellen –, zodat die cellen het eiwit in grote hoeveelheden kunnen produceren. Dankzij die technologie zijn onder meer de vaccins tegen hepatitis B en HPV ontwikkeld, want die virussen kan je zeer moeilijk kweken.”

En hoe werken dan de mRNA-vaccins?

“Die technologie gaat nog een stapje verder. In plaats van gistcellen te gebruiken, kun je de eiwitten ook laten produceren door onze eigen menselijke lichaamscellen. De eiwitsequentie (ook mRNA-sequentie genoemd, n.v.d.r.)

wordt geïnjecteerd via het vaccin, en vervolgens beginnen onze cellen dat eiwit te produceren. Dit idee bestaat al heel lang, maar door de instabiliteit van mRNA kon het niet tot in de cellen gebracht worden. De grote doorbraak waren de kleine vetbolletjes om ze te vervoeren in het lichaam: lipide nanopartikels. Die

omhullen het mRNA en hun wand versmelt met onze eigen celwand. Zo wordt het mRNA als een pakketje in onze cel afgeleverd. Ons eigen lichaam produceert dan tijdelijk dat bepaalde eiwit, dat vervolgens wordt losgelaten en getoond aan de oppervlakte van de cellen. Dáárop reageert ons immuunsysteem, onder meer door antistoffen te produceren.”

Hoe veilig zijn vaccins nu echt?

“Het is belangrijk om te beseffen dat vaccins die op de markt komen, eerst extreem rigoureuus worden getest. Ze worden toegediend aan tienduizenden proefpersonen. Ter vergelijking: bij geneesmiddelen gaat het soms maar over enkele honderden mensen. Dat is ook logisch. Bij pakweg chemotherapie aanvaardt men meer bijwerkingen, terwijl vaccins preventieve maatregelen zijn. Een nulrisico bestaat niet, maar de balans tussen de voor- en nadelen wordt constant gemonitord. Enerzijds wordt er gekeken naar het aantal infecties, hospitalisaties en overlijdens die vermeden worden door het vaccin. En anderzijds naar de bijwerkingen. De belangrijkste bijwerkingen van veel vaccins zijn een stijve arm en een griepig gevoel. Dat betekent niet dat je de ziekte doormaakt, maar dat je immuunsysteem wordt geactiveerd. Goed nieuws dus. Maar daarnaast zijn er zeldzame, ernstige bijwerkingen. Bij de mRNA-vaccins tegen covid zag je bijvoorbeeld dat er meer hartspierontstekingen voorkwamen. Uit onderzoek bleek dit bijna uitsluitend zo te zijn bij jonge mannen. Wel, dat was een reden om die bepaalde vaccins niet meer toe te dienen bij die doelgroep.”

Op welke manieren heeft covid de vaccinatiewereld veranderd?

“De mRNA-vaccins zijn doorgebroken en nu zitten er veel gelijkaardige vaccins in een stroomversnelling. Zo zit het vaccin tegen cytomegalovirus (CMV) in fase drie.

Het is een virus dat zwangere vrouwen en hun ongeboren kinderen treft. En we hopen ook op betere griepvaccins, die bovendien sneller kunnen worden aangepast. Daarnaast is de ontwikkeling van vaccins enorm versneld, een evolutie die we niet meer kunnen terugdraaien. Het besef is er dat overal ter wereld vaccins moeten worden geproduceerd. Het kan niet de bedoeling zijn dat Afrika moet sméken bij de Verenigde Staten om vaccins te krijgen.”

“Vaccinatietwijfel staat in de top tien van bedreigingen voor de wereldgezondheid.”

“Het nadeel is dat er veel polarisering is ontstaan. Vaccinatietwijfel staat in de top tien van bedreigingen voor de wereldgezondheid, volgens de WHO. In sommige regio's zie je dat ouders hun kinderen niet meer laten vaccineren tegen mazelen, waardoor uitbraken ontstaan. In Vlaanderen doen we het voorlopig nog zeer goed, maar we moeten waakzaam blijven.”

Er wordt veel verwacht van “kankervaccins”. Hoe zullen die werken?

“Er zijn al twee ‘echte’ kankervaccins: het vaccin tegen hepatitis B, een belangrijke oorzaak van leverkanker, en het HPV-vaccin. Het humaan papillomavirus veroorzaakt baarmoederhalskanker en genitale wratten, maar ook anale en genitale kanker en kanker van de mond- en keelholte. Dankzij het HPV-vaccin kunnen die kankers de wereld uit worden geholpen.

Maar als er vandaag wordt gepraat over ‘kankervaccins’, dan bedoelt men meestal immunotherapie. Dat is dus geen

preventie, maar behandeling. Het concept is wel hetzelfde. Je immuunsysteem wordt getraind om stukjes van een tumor te herkennen, zodat je lichaam leert om zelf tumorcellen aan te vallen. Momenteel zijn die ‘vaccins’ in ontwikkeling voor onder meer prostaatkanker, darmkanker en huidkanker, en men verwacht dat ze rond 2030 op de markt zouden komen.”

Is vaccinatie voor zorgverleners extra belangrijk?

“Absoluut. Zorgverleners komen veel vaker dan gemiddelde burgers in contact met besmettelijke ziektes zoals griep, covid en hepatitis B. Als zij ziek worden, moeten ze thuisblijven, waardoor de zorg nog meer onder druk komt. Bovendien is er het risico dat ze collega's en patiënten besmetten. Helaas zien we dat sinds covid de griepvaccinatiegraad in veel ziekenhuizen is gehalveerd. Dat heeft met verkeerde informatie te maken, maar ook met vaccinatie-moeheid. Nochtans is de doelstelling in Vlaanderen dat er tegen 2030 voor griep een vaccinatiegraad van 90% moet zijn bij zorgpersoneel. Het moet de norm worden. Ik ben geen voorstander van verplichting, dat wekt alleen meer weerstand op. Maar ik geloof wel in rolmodellen of ‘influenzers’: charismatische collega's die anderen kunnen overtuigen om zich ook te laten vaccineren. Inzicht in de psychologie en groepsdynamiek is extreem belangrijk, met wetenschappelijke feiten alleen kom je er niet.”

ZELFMOORDLIJN IN CIJFERS

Met 23.886 beantwoorde oproepen via telefoon (18.511), chat (2.996) en e-mail (2.379) heeft de Zelfmoordlijn 1813 in 2023 het hoogste aantal oproepen ooit beantwoord. In 10 jaar tijd is het aantal oproepen zelfs meer dan verdubbeld (10.833 oproepen in 2013).

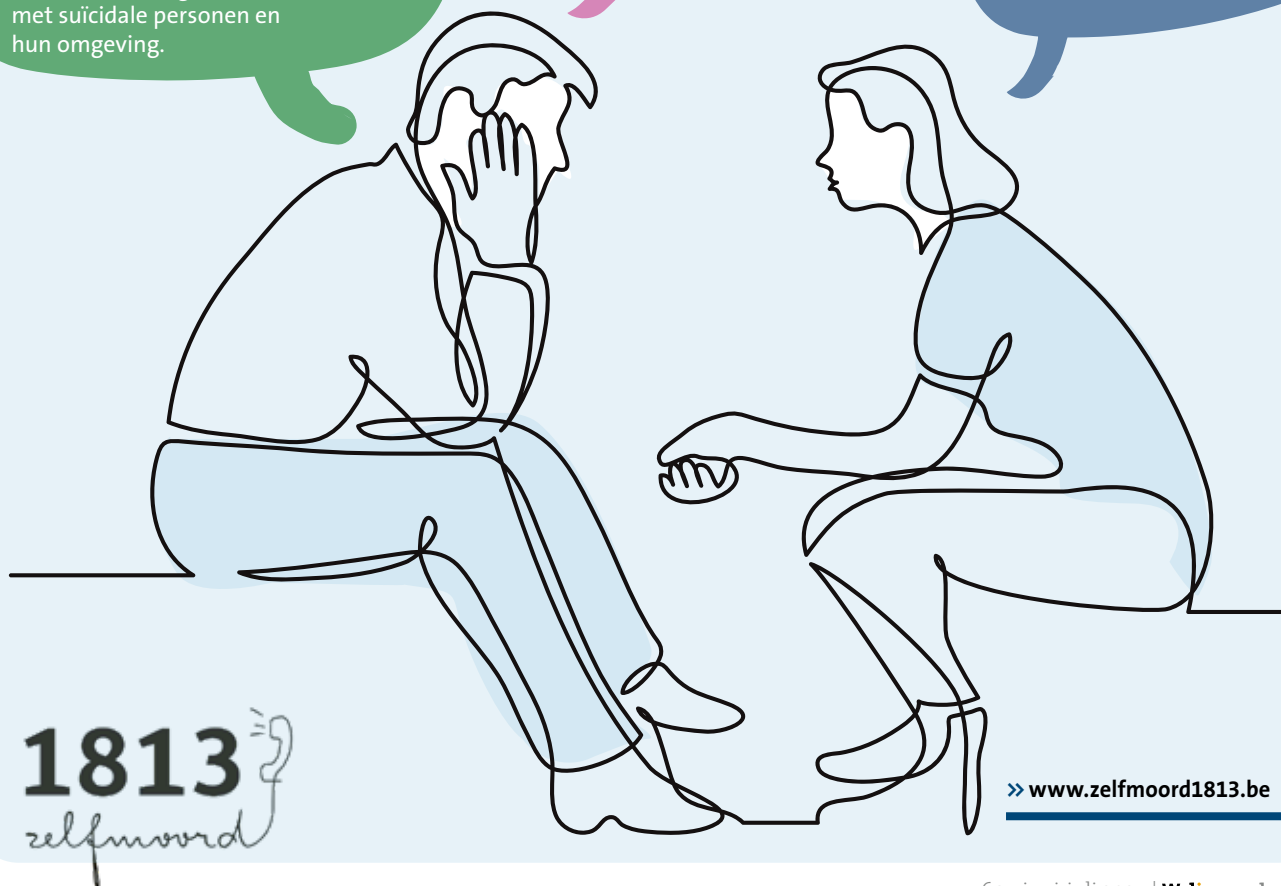
> Van de mensen die de **Zelfmoordlijn 1813** contacteren, denkt ruimt **90% concreet aan zelfdoding**. Voor de helft van de oproepers is dat al langer dan een jaar.

> Meestal ligt **niet één oorzaak** aan de basis van zelfdoding of zelfdodingsgedachten, maar gaat het om een samenspel van verschillende factoren. In 2023 was **eenzaamheid de risicofactor** die het vaakst werd vermeld (40,94%). Ook gaf een groot percentage aan zich onbegrepen te voelen (33,25%).

> In 2023 werd **ASPFA**, de **Advieslijn Suïcidepreventie voor Huisartsen** en Andere Hulpverleners, 392 keer gecontacteerd in vergelijking met 348 keer in 2022. Hulpverleners kunnen er terecht voor ondersteuning bij crisioverbrugging, risico-inschatting en communicatie met suïcidale personen en hun omgeving.

> Een **hulpverlener raadplegen** blijkt de grootste beschermende factor te zijn en steeg op een jaar tijd met bijna 10%, van 48,12% naar **56,89%**.

> Het aantal mensen dat de Zelfmoordlijn 1813 contacteert dat **problemen met studie of werk** vermeldt, stijgt sterk van 2,9% in 2022 naar 10,21% in 2023.



1813
zelfmoord

>> www.zelfmoord1813.be

VEERLE DOOSSCHE, BELEIDSMEDEWERKER
HIV EN SOA'S SENSOA:

“Het condoom blijft de eerste keuze bij preventie van soa's. Je laten testen na een onveilig contact en een goede communicatie met je partner(s) zijn ook aanbevolen.”



Hoe ga je als zorgverlener het gesprek aan over seksuele gezondheid?

STIJGENDE SOA-CIJFERS IN HEEL EUROPA

De soa-statistieken gaan de laatste jaren in heel Europa in stijgende lijn. Vastliggende verklaringen zijn er niet, wel een aantal hypotheses. En belangrijker: er worden inspanningen gedaan om de lijn weer om te buigen, door hernieuwde aandacht voor preventie en vormingen voor zorgverleners. Veerle Doossche en Svenja Vergauwen, beleidsmedewerkers bij Sensoa, vertellen er meer over.

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto Bob Van Mol

Ondanks het feit dat er geen sluitende verklaringen zijn voor de stijgende cijfers, is er wel een aantal hypotheses.

Veerle Doossche, beleidsmedewerker hiv en soa's: “De soa's waar we het over hebben zijn chlamydia, gonorrhoe en syfilis. Niet herpes of wratjes, die nog vaker voorkomen. De stijging is er al jaren, dus we hoeven haar niet te dramatiseren. Een

hypothese is dat mensen zich vaker laten testen, zodat er ook meer positieve testen zijn. Maar dat feit alleen kan de stijging van het aantal positieve testen niet verklaren. Er zijn wel degelijk meer infecties. Vroeger was het vooral chlamydia bij jonge hetero's, en gonorrhoe en syfilis bij mannen die seks hebben met mannen. Vandaag zien we voor het eerst ook een stijging van gonorrhoe bij jonge hetero's.”

Hoe is die stijging te verklaren?

Doossche: “Bij jongere hetero's zou de lockdown meegespeeld kunnen hebben. Mogelijk is een aantal preventieboodschappen daardoor niet goed aangekomen. Algemeen leeft er ook minder angst voor hiv dan enkel decennia geleden, nu hiv een chronische ziekte is geworden die onder controle gehouden kan worden met medicatie.

Condoomgebruik is hierdoor iets meer op de achtergrond geraakt. Er is ook de hypothese dat door de opkomst van datingapps mensen meer wisselende seksuele contacten hebben. We zien trouwens niet alleen een stijging van soa's bij jonge hetero's, maar ook bij iets ouderen die na een lange relatie scheiden en weer beginnen te daten. Ook zij mogen niet vergeten worden bij preventie en gesprekken over seksuele gezondheid. Bij mannen die seks hebben met mannen zou het gebruik van PrEP, medicatie die de overdracht van hiv verhindert, met zich mee kunnen brengen dat sommigen vaker het condoom achterwege laten. PrEP verhindert echter niet de overdracht van andere soa's."

Preventie blijft dus nodig. Wat zijn daarin de hoofdlijnen?

Doosche: "Het condoom blijft de beste optie om soa's te vermijden. Het is ook een goed idee om bij het aangaan van een lange monogame relatie beide partners testen te laten ondergaan alvorens het condoom weg te laten. Ook testen na een onveilig contact is goed: mocht je iets opgelopen hebben, kan je je snel laten behandelen zodat je de infectie niet doorgeeft. Daarnaast is het een goed idee om ook je partners op de hoogte brengt na een positieve test. Dat kan de huisarts eventueel voor jou regelen via het systeem Partner Alert, waarbij de partner een anoniem bericht ontvangt dat hij of zij in contact was met iemand die een

positieve test aflegde. Voor wie de drempel te hoog vindt om het aan de huisarts te vragen, zijn er tegenwoordig ook betrouwbare online zelftesten beschikbaar. Die zijn wel duurder dan wanneer je je laat testen bij je huisarts."

Hoe ga je als zorg- of hulpverlener het gesprek aan over seksuele gezondheid als je merkt dat iemand misschien info zou kunnen gebruiken?

Svenja Vergauwen, beleidsmedewerker seksueel welbevinden: "Het Kenniscentrum Gezondheid (kce.be) ontwikkelde een goede interactieve consultatietool met een stappenplan om een gesprek over soa vorm te geven. Sensoa ontwikkelde de methodiek 'Onder 4 ogen' die zorgverleners helpt het gesprek over seksuele gezondheid aan te gaan. Je hoeft niet te wachten tot er een vraag van de patiënt komt om het gesprek over seksueel welbevinden of seksuele gezondheid te starten. Bepaalde

Een patiënt die bij een bloedafname vraagt om op 'alles' te testen, kan bij een zorgverlener een belletje doen rinkelen om het gesprek over seksuele gezondheid aan te gaan.

klachten kunnen aanleiding geven tot een gesprek. Als een patiënt tot een bepaalde doelgroep behoort, kan het ook goed zijn om meer info te geven. Een eerste stap is uitleggen waarom je het gesprek start, en toestemming vragen om dat te doen. Als iemand bijvoorbeeld geen vaste relatie heeft, kan je zeggen dat uit onderzoek blijkt dat mensen met wisselende sekspartners vaker een soa oplopen. Vraag dan of de patiënt daarover wil praten. Indien niet, stopt het gesprek. Als iemand bij een bloedafname vraagt om op 'alles' te testen, zou dat ook een belletje moeten doen rinkelen om een extra gesprek aan te gaan."

Dit richt zich dan vooral op huisartsen. Kunnen andere zorgverleners of mensen in de sociale sector ook aan de slag met 'Onder 4 Ogen'?

Svenja: "Het stappenplan richt zich inderdaad in eerste plaats op huisartsen, maar verpleegkundigen, gynaecologen, vroedvrouwen en psychologen behoren ook de doelgroep. Wie met een soa te maken krijgt, zal daar vaak over piekeren of zich mentaal minder goed voelen. Het emotionele aspect mogen we niet uit het oog verliezen, zeker niet bij langdurige aandoeningen zoals herpes. Wanneer vertel ik het aan mijn partner? Geraak ik er nog ooit vanaf? Kan ik nog een nieuwe relatie aangaan? Hoe verzorg ik me best? De methode 'Onder 4 Ogen' richt zich naar eerstelijnsprofessionals, dus ook sociaal werkers en apothekers kunnen deze gebruiken. We moedigen hen aan om het gesprek aan te gaan. Het gaat dan niet alleen over soa's, maar ook over pijn bij het vrijen of verlies van een partner. Daarnaast bestaat er ook nog een online cursus voor zorgverleners over omgaan met patiënten met hiv. Daar is de belangrijkste boodschap dat de standaardmaatregelen die je neemt om een patiënt te verzorgen ook voldoende zijn om een patiënt met hiv te verzorgen. We blijven zowel professionals als het grote publiek informeren en sensibiliseren met wetenschappelijk onderbouwde info."

» Meer info over de methodiek 'Onder vier ogen' vind je op www.sensoa.be.

**SVENJA VERGAUWEN,
BELEIDSMEDEWERKER
SEKSUEEL WELBEVINDEN:**



Omschrijving van rechten van minderjarigen aangepast aan een veranderde jeugdhulp

DECREET RECHTSPOSITIE MINDERJARIGEN IN EEN NIEUW JASJE

Kinderen en jongeren hebben rechten, ook als ze jeugdhulp krijgen. Het oude decreet Rechtspositie Minderjarigen dateerde al van 2004. Ondertussen zijn de jeugdhulp en onze samenleving veranderd, en kon het decreet wel wat verduidelijking en verfijning gebruiken. Nieuwe inzichten uit recent wetenschappelijk onderzoek gaven daar aanleiding toe.

Tekst Liesbeth Van Braeckel & Jole Louwagie | Foto Florian Van Eenoo

Aanleiding voor de vernieuwing van het decreet was het onderzoek naar de rechtspositie van minderjarigen in gesloten opvang. Uit dat onderzoek bleek dat er in het decreet bepalingen ontbraken om de rechten van minderjarigen in die setting te waarborgen. In een gesloten setting zijn kinderen en jongeren erg afhankelijk van de voorziening, bijvoorbeeld als zij familie of vrienden willen zien, een hobby willen uitoefenen of een dokter willen spreken. Heel wat aanbevelingen uit het onderzoek bleken ook relevant voor de hele (residentiële) jeugdhulp. Daarnaast had de Vlaamse overheid de afgelopen jaren ook extra aandacht voor preventie en toepassing van afzondering en fixatie in de brede jeugdhulp. Daarvoor is een richtlijn ontwikkeld. Ook die aanbevelingen zijn vertaald in het vernieuwde decreet rechtspositie.

Bij de opmaak werd er ook geluisterd naar de verzuchtingen van jongeren via Cachet vzw en naar signalen uit het Kinderrechtencommissariaat. Een uitvoerig intersectoraal traject, waarbij er ook overleg was met de koepels en cliëntenorganisaties, ging aan het traject vooraf. De opmerkingen uit die verschillende hoeken werden, waar mogelijk, meegenomen in het decreet. Het gewijzigde decreet lijst de rechten van kinderen en jongeren in de hele jeugdhulp grondig en helder op. Dit geeft minderjarigen een goed overzicht van hun rechten. Ze mogen verwachten dat hun rechten gerespecteerd worden en dat ze hulp krijgen om die rechten in de praktijk te realiseren. Als jongeren merken dat hun rechten niet gerespecteerd worden, kunnen ze terugvallen op het decreet. Hulpverleners krijgen meer duidelijkheid en handvatten om in te schatten hoe ze best kunnen handelen

om die rechten te garanderen, ook als de veiligheid in het gedrang komt. Het is ook duidelijker waar beperkingen mogelijk zijn en onder welke voorwaarden. In dialoog met jongeren en hun context kunnen begeleiders aan die rechten werken.

WAT IS NIEUW?

De basis blijft onveranderd: informatie, communicatie, participatie en dialoog blijven de rode draad. Dit komt tot uiting in een verfijning van het belang van het kind, het benadrukken van een ontwikkelingsgericht leefklimaat, het verder uitwerken van een participatieregeling, maar ook het bespreken en motiveren van eventuele inperkingen op de rechten. Daarnaast is er het nieuw ingeschreven recht om zo gewoon mogelijk op te groeien: dat geldt uiteraard ook voor kinderen met een handicap, waarbij ouders er zelf voor kiezen

om de zorg voor hun kind te delen met een organisatie. Zo willen ze komen tot een betere kwaliteit van zorg en leven.

“Jongeren krijgen een overzicht over hun rechten. Hulpverleners leren inschatten hoe ze die rechten best garanderen.”

De basis blijft breed. Het decreet regelt nog steeds de rechten van alle kinderen en jongeren in alle vormen van jeugdhulp en binnen het jeugddelinquentedecreet. Daarnaast zijn er nieuwe bepalingen die specifiek gelden in een residentiële of semi-residentiële context en daar specifiek voor worden uitgewerkt. Ook in de ambulante hulpverlening en begeleiding benadrukt het herwerkte decreet de rechten.

Een aantal grondrechten is specifiek ingeschreven voor de residentiële jeugdhulp en

begeleiding: recht op onderwijs, recht op vrije tijd en het recht op gezondheidszorg. Gevoed vanuit een internationaal kinderrechtelijk perspectief schrijft het decreet het recht op tijdsbesteding, op arbeid, op verblijf in een individuele kamer, op persoonlijke bezittingen en eigen kleding expliciet uit. Het nieuwe decreet wordt de basis om de rechten van kinderen en jongeren in de jeugdhulp en begeleiding te versterken.

BEPERKINGEN ONDER STRIKTE VOORWAARDEN

Waar beperkingen op de rechten gelden, koppelt het decreet die aan strikte voorwaarden, met als eerste voorwaarde om afwijkingen te motiveren en erover te spreken met de jongere en de ouders. Zo krijgen het recht op bezoek en extern contact, privacy van de eigen kamer en verbod op fouille een meer verfijnde uitwerking. Afzondering en fixatie worden zoveel mogelijk vermeden of zijn verboden. Ook moet elke (semi-)residentiële voorziening aan de minderjarige duidelijk maken wat er gebeurt als die de regels of afspraken overtreedt.

ALS PROFESSIONAL AAN DE SLAG MET RECHTEN

Het nieuwe decreet geeft duidelijkheid en handvatten. Het biedt voorzieningen en professionals de kans om – samen met kinderen, jongeren en hun ouders – aan de slag te gaan met die rechten. Het decreet is nu nog een juridische tekst, maar vanaf het najaar zal er communicatiemateriaal op maat van verschillende doelgroepen ter beschikking gesteld worden, via de website [rechtspositie.be](https://www.rechtspositie.be). Hulpverleners hebben immers de opdracht om kinderen, jongeren en ouders te informeren over hun rechten. Daarnaast zullen er webinars over het nieuwe decreet georganiseerd worden en zal er aandacht zijn voor e-learnings. Het aanbod zal uitgewerkt worden in dialoog met de koepels en cliëntenorganisaties, en ook cliëntenorganisaties gaan ermee aan de slag met hun achterban. Zodra het informatie- en ondersteuningsaanbod concreet is, wordt het rechtstreeks gecommuniceerd naar alle voorzieningen.

>> www.rechtspositie.be





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

Teun Toebes pleit voor een liefdevolle benadering van mensen met dementie

HET EINDE VAN DE GESLOTEN DEUR

De jonge Nederlandse zorger en zorgactivist Teun Toebes heeft als missie de levenskwaliteit van mensen met dementie te verbeteren. Hij vraagt een andere aanpak die rekening houdt met wat mensen zelf voelen en willen. Om die boodschap kracht bij te zetten schreef hij het boek *Een wereld te winnen*.

Tekst Harold Polis | Foto Jan Locus

Een thuis begint met een liefdevolle omgang in de praktijk”, schrijft **Teun Toebes** in *Een wereld te winnen*. *Mijn internationale zoektocht naar een andere kijk op dementie*. Samen met Jonathan de Jong maakte hij ook een documentairefilm over zijn zoektocht. Mensen met dementie willen zich geborgen voelen. Dat is niet vanzelfsprekend in de kille omgeving van een efficiënt gerunde instelling. Toebes beschrijft de schrijnende omstandigheden waarin mensen met dementie als een willoos object worden behandeld. Dat gebeurt met de beste bedoelingen, aangezien ze voornamelijk als zieken worden bekeken. Teubes wil de zaken omdraaien. In plaats van mensen op te sluiten om hen te beschermen tegen zichzelf, wil hij de deuren openen.

BUITEN DE SAMENLEVING

Je project is internationaal en multimedial. Waarom heb je het zo groot gemaakt?

Teun Toebes: “Dementie stopt niet aan de landsgrenzen. Mijn missie is om de levenskwaliteit van mensen die aan dementie

leiden te verbeteren. Het is dus mooi dat we die boodschap zo breed kunnen uitdragen, ook in België.”

“Kwaliteit van zorg is een middel om kwaliteit van leven te bereiken.”

Je hebt de hele wereld afgereisd. In welk land zou je willen wonen?

“Op een plek waar ziekte geen reden vormt om je niet meer als een volwaardig mens te zien. Waar dementie niet je toegangsticket is tot zorg en ondersteuning. In sommige landen blijf je een onderdeel van de samenleving als je dementie hebt, omdat ze daar bijvoorbeeld geen woonzorgcentra hebben. In Nederland kom je tijdens de laatste maanden van je leven terecht in een woonzorgcentrum en sta je buiten de samenleving. We leven hier in een rationele samenleving. Kennis is ons allerhoogste goed. Hoe meer kennis je hebt, hoe meer je mens bent. Dementie betekent voor ons dus identiteitsverlies en staat gelijk aan ontmenselijking.”

“Ik pleit ervoor om een genuanceerd beeld te vormen van hoe een leven met dementie eruit kan zien. Onze huidige beeldvorming legt de focus op verlies, op ziekte, op wat mensen niet meer kunnen. Die focus op de ziekte zit in allerlei kleine dingen. Het feit dat er gesloten afdelingen bestaan of dat je wordt opgedeeld in zorgzwaarteprofielen bijvoorbeeld.”

Je gelooft in preventie. Je wil de kwaliteit van zorg laten bepalen door het welbevinden van mensen met dementie. Hoe organiseer je dat?

“Daar zit precies het probleem. Mijn boodschap gaat over hoe waarop we naar elkaar kijken en systemen organiseren. Hoe we mensen uit de samenleving duwen vanaf het moment dat ze niet passen binnen onze rationele normen. We zijn altijd op zoek naar manieren om te organiseren. We moeten toe naar faciliteren. We hebben met de beste bedoelingen een zorgsysteem georganiseerd vanuit het beeld dat zij anders zijn. In een faciliterende aanpak zoeken we naar de behoeften van mensen met dementie en zoeken we uit hoe we die kunnen aanvullen. Heb je een zorgplan



**TEUN TOEBES,
ZORGETHICUS EN ZORGACTIVIST:**

“Werken aan een betere toekomst voor mensen met dementie leidt tot een betere toekomst voor ons allemaal.”

nodig? Dan maken we er een. Als je er in de laatste maanden van je leven geen nood aan hebt, dan is het zo. Kwaliteit van leven staat voorop.”

WAT IS GOEDE ZORG?

Je heb zelf drieënhalve jaar lang geleefd op een gesloten afdeling met mensen met dementie. Hoe heeft die ervaring je visie veranderd?

“Ik zat in de haarvaten van het systeem. Kwaliteit van zorg werd daar als het allerhoogste doel gezien. Dat merkten we ook in ons onderzoek. We hebben 35 landen onderzocht en elf landen op vier continenten bezocht. In elk land, ook in België, vroeg iedereen: waarom komen jullie als Nederlanders naar ons toe, want jullie hebben toch zo’n goede zorg? Het is een comfortabele positie als je in de wereld als voorbeeld wordt gezien, maar het kan ook je ogen sluiten voor de manier waarop je bepaalde dingen doet. Dat is gebeurd in Nederland. We zijn levensvragen gaan beantwoorden met zorg. Ook tijdens mijn opleiding was de kwaliteit van zorg het allerhoogste doel. Als je bijdroeg aan het

verbeteren van de kwaliteit van zorg dan kreeg je bonuspunten. Het eigenlijke doel zou moeten zijn de kwaliteit van leven. Kwaliteit van zorg is een middel om kwaliteit van leven te bereiken. Als zorg het uitgangspunt blijft, dan zullen mensen zich ook patiënt blijven voelen. Dan blijven we mensen behandelen als de ander.”

Waarom vecht je als 25-jarige zo gepassioneerd voor het welzijn van mensen met dementie?

“Ik besef dat de kans groot is dat ik later ook met dementie te maken krijg. Werken aan een betere toekomst voor mensen met dementie leidt tot een betere toekomst voor ons allemaal. Als jongere word ik gehoord. De boodschap die ik breng is ontstaan vanuit mensen met dementie. Dat proberen we ook in de film te tonen. Daarin vertellen mensen met dementie zelf over hun leven.”

“Ik heb hele mooie relaties opgebouwd met mijn voormalige huisgenoten in het woonzorgcentrum. Ik voel de pijn van een systeem dat mensen uitsluit op basis van hun ziekte. Er wordt heel wat pijn

veroorzaakt door het gevoel niet meer serieus genomen te worden, uitgesloten te worden. Die pijn komt niet van de ziekte, maar van de manier waarop we als samenleving hiermee omgaan. Als we mensen met dementie omarmen, dan zal dat een enorme verbetering betekenen voor ons allemaal. Dat is een hoopvolle boodschap.”

» Lees het volledige gesprek met Teun Toebes op www.weliswaar.be

» Teun Toebes & Jonathan De Jong, *Een wereld te winnen. Mijn internationale zoektocht naar een andere kijk op dementie*, De Arbeiderspers, 2023, 224 p. ISBN 9789029547888. 22,50

» Meer info over de documentaire Human Forever vind je op human-forever.com.



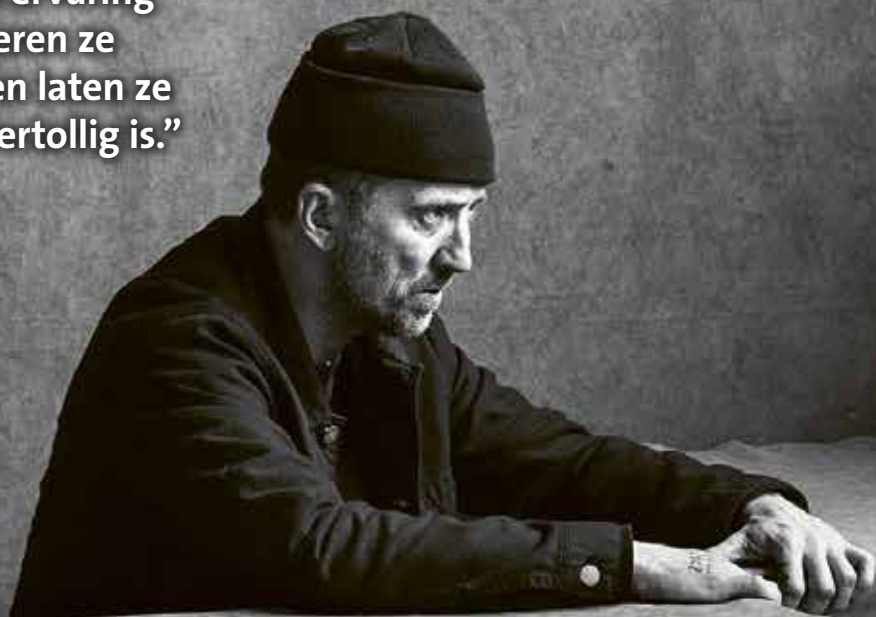


1:32

Frans (88) woont samen met zijn vrouw die dementie heeft in Avelgem. Hij gebruikt de Alivia-app om haar en zijn eigen zorg te plannen. “We krijgen ondersteuning van thuisverpleging, gezinszorg, kinesitherapie en het nabijgelegen dagverzorgingscentrum. Onze autonomie is belangrijk voor ons, we willen graag zolang mogelijk zelfstandig blijven wonen. Mijn kinderen kunnen ook mee kijken wie in ons zorgteam zit, wat er gepland is en hoe iedereen te bereiken is. We kunnen berichten uitwisselen en lezen welke berichten de zorgverleners voor mekaar achterlaten. Hopelijk draagt het proefproject bij aan een betere zorgorganisatie, ook voor wie het nog meer nodig heeft dan wij.”

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto Bob Van Mol

“Mensen beseffen vaak pas wat belangrijk is in hun leven als ze zelf een intense ervaring hebben. Dan pas leren ze wat waardevol is en laten ze achter zich wat overtollig is.”



“Nabijheid is belangrijk. Als we allemaal iets kunnen betekenen voor een ander, maken we de wereld beter.”

Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto Stephan Vanfleteren

Een naam die waarschijnlijk niet bij iedereen een belletje doet rinkelen, maar wel bij fans van de betere metal. Colin is wereldwijd bekend als zanger van Amenra, en sinds kort ook als acteur in de film *Skunk*. *Skunk* vertelt het – helaas waargebeurde – verhaal van Liam, een jongen die opgroeit in een disfunctioneel gezin waar drugs en geweld de hoofdrol spelen.

Voordat Colin H. van Eeckhout zanger en acteur was, werkte hij als sociaal werker in een voorziening voor beschut wonen. Hij begeleidde er de bewoners terug naar een plekje in de samenleving na een opname in de psychiatrie. “Voor mij lag die studie in het verlengde van mijn persoonlijkheid. Ik studeerde eerst twee jaar criminologie, maar ik merkte dat ik in die wereld niet kon functioneren. Toen ik overstapte naar sociaal werk, voelde ik me wel meteen thuis. Ik heb zelf warmte en geborgenheid nodig om te kunnen functioneren, en de sociale sector kon mij dat bieden. Mijn leerkrachten en medestudenten waren

allemaal warme mensen. Het voelde heel goed aan. Het was de plaats waar ik moest zijn. Het voelde als thuiskomen.”

» Lees op weliswaar.be verder over *Skunk*, en het belang van rituelen, nabijheid en verbondenheid.

HALLO, HOE KAN IK U HELPEN?

De arbeidsmarkt is heel krap geworden bij ons. Werkgevers hebben het moeilijk om geschikte mensen te vinden. De vergrijzing draait op volle toeren. Het acute tekort aan nieuwe medewerkers in de zorg is een oud zeer, maar geldt vandaag voor de hele economie. Er zijn te veel vacatures. Dat goede nieuws, heeft ook nevenwerkingen. “Voor de kwaliteit van leven kan de arbeidskrapte wel een minpuntje worden”, zegt arbeidsmarkt-specialist Jan Denys.

Om ons te redden van dit acute tekort kijkt iedereen naar technologie. De machines nemen het over. Gelukkig kunnen niet alle handelingen geautomatiseerd worden. En als je bedrijf automatiseert, dan moet het mensgericht gebeuren, zodat er geen kloof ontstaat tussen digital natives en oudere werknemers. Ook de wet van het getal speelt mee. Als een bedrijf groeit en opschaalt, dan neemt automatisch de afstand tussen klanten en management toe. Een chatbot lost dit niet op. Extra personeel aanwerven om de klanttevredenheid te bevorderen knabbelt aan de marges. Digitalisering en automatisering kunnen onze wereld verbeteren als ze de klant centraal stellen, niet als ze bedoeld zijn om kosten te schrappen. In technisch opzicht zijn er geen grenzen aan de digitalisering, maar wel in sociaal opzicht.

De welzijns- en gezondheidszorg lijken een ander pad te volgen. Het zijn enorm grote sectoren met tienduizenden werknemers voor wie persoonlijk contact met patiënten en klanten een onderdeel vormt van de dagelijkse werkelijkheid. In een omgeving waar het menselijke gebaar nooit zal verdwijnen en patiëntenrechten terecht enorm belangrijk zijn geworden, is het lastiger om problemen onder de mat te schuiven. Dat zie je ook aan de hoeveelheid klachten die worden ingediend. Bij de algemene ziekenhuizen en de geestelijke gezondheidszorg zijn er in 2023 ruim 39.000 meldingen ingediend.

39.000 meldingen. Nee, ik had het niet verkeerd gelezen in *Bemiddelingsboek 2023*, het jaarrapport van de ombudsdiensten van ziekenhuizen en de geestelijke gezondheidszorg. Ook het rapport zelf kan tellen. Het is 1.772 pagina's lang. “De hoge eisen die aan zorgprofessionals worden gesteld, in combinatie met het



tekort aan personeel, zorgen voor een verhoogde mate van stress”, schrijven de samenstellers. Een positieve patiëntenervaring wordt gevormd door empathie, vriendelijkheid en gastvrijheid. Ook een heldere communicatie over wederzijdse verwachtingen helpt. Het *Bemiddelingsboek* of het meer algemenere jaarverslag van de Vlaamse ombudsdienst tonen de dagelijkse realiteit. Niet alle problemen worden uiteraard opgelost. Zonder de zorgzaamheid en het plichtsbesef van zovele anonieme zorgmedewerkers zou de samenleving echter veel minder vlot draaien.

De klant is koning, en in veel sectoren is hij vandaag ook een kostenpost. Iedereen kent de eindeloze telefonades wanneer er iets fout loopt bij nutsbedrijven. Bij elk gesprek moet je je verhaal opnieuw doen, in de hoop dat het probleem zichzelf oplost. Soms is het zelfs onmogelijk om te mailen, of moet je heel lang zoeken naar een contactformulier. In de zorg echter blijft aanspreekbaarheid de norm. Daar kan iedereen iets van leren.

Harold Polis



Weliswaar wordt gedrukt op milieuvriendelijk papier.



WIW 169.24 JG30/nr. 3

ISSN 1371-9092



ZORGEN VOOR JE OUDER MET DEMENTIE... EN VOOR JEZELF

Dit boek helpt je om de dementie van je ouder te begrijpen. Het leert je slimmer te zorgen én bereidt je voor op de latere fasen van de ziekte waarin je ouder wellicht in een zorginstelling woont.

» Brent Forrester, *Zorgen voor je ouder met dementie... en voor jezelf*, Boom, 2024, 256 p., €24,50, ISBN 9789024456079

VOLUIT LEVEN. MINDFULNESS OF DE KUNST VAN HET AANVAARDEN

Proberen te ontdekken wat echt belangrijk is: voor de auteurs betekent dit een zoektocht naar verbinding met jezelf en je naasten. Het boek bevat ook oefeningen.

» Ernst Bohlmeijer & Monique Hulsbergen, *Voluit leven. Mindfulness of de kunst van het aanvaarden*, Boom, 2024, 192 p., €24,50 ISBN 9789024464739



BESCHERM JE BREIN TEGEN DEMENTIE

Ongeveer 40% van de gevallen van dementie zijn het gevolg van aanpasbare risicofactoren, en is dus vaak te voorkomen door levensstijl en andere haalbare ingrepen. Dit boek toont de levensstijlkeuzes die écht het verschil voor onze breingezondheid maken (en welke eerder een mythe zijn).

» Reginald de Schepper, *Bescherm je brein tegen dementie. Wat de wetenschap ons leert over vergrijzende hersenen en wat je zelf kunt doen*, Lannoo, 2024, 224 p., €24,99, ISBN 9789401497527

ZORGEN VOOR DE ZORG. WAAROM INVESTEREN IN GEZONDHEID LOONT

Een gepassioneerd betoog over essentiële vragen over de zorgsector. Hoe ziet onze gezondheidszorg er vandaag uit, en waarnaar moeten we streven voor de toekomst? Is gezondheid enkel een verantwoordelijkheid van de overheid of van ons allemaal?

» Dominique Vandijck, *Zorgen voor de zorg. Waarom investeren in gezondheid loont*, Lannoo, 2024, 224 p., €25,99, ISBN 9789401499101



DE WACHTLIJST VOORBIJ. OVER VOORRANG GEVEN IN TIJDEN VAN SCHAARSTE

Stel je voor dat de tijd van de wachtlijsten in de zorg voorbij is. Helaas is dat niet het geval en botsen al te veel mensen op de harde realiteit van te beperkte middelen. Op basis waarvan bepalen professionals of iemand voorrang krijgt? En hoe doe je zo iets op een rechtvaardige manier?

» Koen Gevaert & Sabrina Keinemans, *De wachtlijst voorbij. Over voorrang geven in tijden van schaarste*, Academia Press, 2024, 618 p., € 22,50, ISBN 9789401406895

SAMEN AAN DE SLAG.

Geschreven voor iedereen die ondersteuning geeft aan personen met een beperking, zowel binnen als buiten de context van een voorziening. Het boek vertrekt vanuit de nood aan meer duidelijkheid omtrent de fases, stappen en rollen in een persoonsgericht ondersteuningsproces.

» An Standaert, e.a., *Samen aan de slag. Naar volwaardig partnerschap in een persoonsgericht ondersteuningsproces*, LannooCampus, 2024, 144 p., €25,99, ISBN 9789401497053



Afgiftekantoor Antwerpen X
artoos group
Oudestraat 19, 1910 Kampenhout

TIJDSCHRIFT

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



Omdat je liever fijne
momenten deelt
dan een ziekte.



Vlaanderen
is zorgzaam en
gezond samenleven



Vaccineren? **Jij** weet waarom.

DEPARTEMENT
ZORG

allesovervaccineren.be

» Lees meer over vaccinatie in ons dossier vanaf p. 11